

**UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI BERGAMO**

Facoltà di Scienze della Formazione

Dottorato di Ricerca in Psicologia Clinica

XXII ciclo

M-PSI/08 PSICOLOGIA CLINICA

**L'ERMENEUTICA TRIADICA SISTEMICA**

**Analisi dei campi di inferenza  
nel senso comune e in psicoterapia**

Tutor: Ch.ma Prof.ssa Valeria Ugazio

Candidato: Dott. Roberto Pennacchio  
Matricola: 700259

ANNO ACCADEMICO 2008-2009



*A Francesca,  
mia sposa*



## **RIASSUNTO**

La teoria sistemico-narrativista del cambiamento terapeutico suppone che le persone: a) normalmente non utilizzino schemi esplicativi triadici, b) ma siano in grado di accedere all'ermeneutica triadica in seduta, grazie alle tecniche di conduzione del terapeuta.

Per verificare questi presupposti sono state effettuate due ricerche.

Nella prima ricerca sono state analizzate le spiegazioni fornite da 400 soggetti (studenti universitari) ad un comportamento inaspettato presentato attraverso 4 situazioni-stimolo in cui è stata manipolata l'ampiezza del campo di osservazione. I risultati dimostrano che le spiegazioni triadiche sono inconsuete, ma non del tutto estranee al senso comune e aumentano significativamente con l'allargamento del campo di osservazione dalla monade alla triade.

Nella seconda ricerca è stata analizzata l'ampiezza del campo di inferenza delle spiegazioni introdotte da 12 clienti e dalla terapeuta nelle prime due sedute di consultazione individuale ad orientamento sistemico-relazionale in riferimento a due distinte classi di comportamento: 1) i sintomi; 2) i comportamenti, le emozioni o gli eventi che riguardano una relazione significativa del cliente. I risultati dimostrano che in un contesto non artificioso e altamente motivante come quello psicoterapeutico i clienti accedono più facilmente all'ermeneutica triadica, sebbene le spiegazioni triadiche risultino infrequenti per rendere conto del comportamento sintomatico. L'assenza di differenze nell'ampiezza del campo di inferenza fra gli attributori è spiegata dal fatto che l'attività del terapeuta sistemico-relazionale nel corso delle sedute consulenziali, diversamente che in fasi più avanzate del processo terapeutico, è maggiormente diretta ad ampliare il campo di osservazione piuttosto che il campo di inferenza.

## **ABSTRACT**

*Systemic-narrative theory of therapeutic change assumes but does not prove that persons: a) normally do not use triadic hermeneutics, b) are able, thanks to the therapist's interviewing techniques, to construe triadic explanations.*

*To test these two assumptions the first study analyses the explanations (provided by 400 undergraduates) of an unexpected behaviour framed into 4 stimulus situations where the breadth of observation field was manipulated. The results show that triadic explanations are rather unusual, but not completely extraneous to lay-thinking and they increase significantly with the widening of the observation field from the monad to the triad.*

*The second study analyses the explanations' breadth of inference field introduced by 12 clients and the therapist during the first two sessions of individual systemic therapy in reference to two distinct classes of behaviour: 1) symptoms; 2) behaviours, emotions or events that concern a significant relationship of the client. The results show that in a non-artificial and highly motivated context, like therapeutic one, clients access easier to triadic hermeneutics. However, triadic explanations are infrequent to account for the symptomatic behaviour. There were no differences in the breadth of inference field between clients and therapist: in fact the activity of the systemic-relational therapist during the first sessions, unlike in the later stages of the therapeutic process, is mainly intended to widen the observational field rather the inference field.*



# INDICE GENERALE

<b>Introduzione</b>	9
<b>CAPITOLO 1 – Il triangolo come unità minima di osservazione: l’approccio sistemico-relazionale</b>	15
1.1 <i>Triadi e triangoli: l’origine della psicopatologia</i>	15
1.2 <i>Dall’intervista circolare all’ermeneutica sistemica</i>	25
1.3 <i>Verso una teoria sistemica dello sviluppo?</i>	32
<b>CAPITOLO 2 – Le attribuzioni causali in psicologia clinica</b>	39
2.1 <i>I capisaldi della teoria dell’attribuzione causale</i>	39
2.2 <i>L’analisi delle attribuzioni causali: alcune implicazioni per la         psicologia clinica e la psicoterapia</i>	50
2.3 <i>Lo studio delle attribuzioni causali nelle psicoterapie sistemiche</i>	57
2.4 <i>L’analisi dei campi di inferenza delle attribuzioni causali: il sistema di         codifica “1 to 3”</i>	63
<b>CAPITOLO 3 – L’ermeneutica triadica sistemica è davvero estranea al senso comune?</b>	69
3.1 <i>Obiettivi e ipotesi</i>	69
3.2 <i>Metodo</i>	71
3.2.1 <i>I partecipanti</i>	71
3.2.2 <i>Le situazioni-stimolo</i>	73
3.2.3 <i>Procedura e codifica</i>	73
3.2.4 <i>Analisi dei dati</i>	74
3.3 <i>Risultati</i>	76
3.4 <i>Discussione</i>	82
<b>CAPITOLO 4 – Analisi dei campi di inferenza delle spiegazioni nelle prime due sedute di consultazione individuale</b>	87
4.1 <i>Obiettivi e ipotesi</i>	87
4.2 <i>Metodo</i>	88
4.2.1 <i>I partecipanti</i>	88
4.2.2 <i>Procedura e codifica</i>	90
4.2.3 <i>Analisi dei dati</i>	95
4.3 <i>Risultati</i>	96
4.4 <i>Discussione</i>	103

<b>Conclusioni</b>	107
<b>Appendici</b>	111
<i>Estrazione delle attribuzioni causali da trascritti di sedute psicoterapeutiche</i>	111
<i>Organizzazione del foglio elettronico per la codifica</i>	117
<b>Riferimenti bibliografici</b>	121



## Introduzione

«Chi ha un perché per vivere sopporta quasi ogni come»

F. W. Nietzsche

L'ermeneutica triadica sistemica è davvero estranea al senso comune? Il ricorso a schemi esplicativi triadici è facilitato in un contesto altamente motivante come quello psicoterapeutico? L'ampiezza del campo di inferenza varia in funzione dei diversi comportamenti di cui clienti e terapeuta forniscono delle spiegazioni durante la conversazione terapeutica?

Tali quesiti, a cui questa tesi intende dar risposta, paiono rilevanti dal punto di vista clinico: in seguito alla “svolta narrativista” molti autori afferenti a diversi orientamenti terapeutici hanno ipotizzato che il fattore principale che conduce alla remissione sintomatica e/o alla dissoluzione dei problemi sia la trasformazione delle narrazioni che i clienti portano in seduta (cfr. fra gli altri Angus & McLeod, 2004; Hermans & Dimaggio, 2004/2007; Neimeyer & Raskin, 2000; White, 1992). Da questo assunto meta-teorico discende che il terapeuta dovrebbe agire come un fabbricante di storie *nuove*. Introdurre “l'inaspettato” era considerato da Mara Selvini Palazzoli un compito fondamentale della terapia e anche Guidano scrisse che “l'efficacia terapeutica delle spiegazioni e delle interpretazioni del terapeuta, più che dallo specifico *contenuto* di conoscenza offerto, dipende dal grado di *discrepanza* che esse hanno rispetto alla percezione abituale che il paziente ha di sé” (1991/1992, p. 106).

Per questo attingere ad un'ermeneutica estranea (o quanto meno inusuale) al senso comune diviene una necessità terapeutica: il clinico dovrebbe ricorrere a punteggiature alternative per risignificare i comportamenti e le emozioni che strutturano la narrazione del cliente. Ma per co-costruire “storie che curano” accedere ad un'ermeneutica nuova, sebbene necessario, non è sufficiente: le storie che emergono dal dialogo terapeutico devono essere anche *plausibili* (Ugazio, 1984, 1985a). I diversi punti di vista che il terapeuta introduce nella conversazione attraverso domande, ipotesi, ristrutturazioni e connessioni causali alternative, devono apparire credibili e incontrare la risonanza emotiva del paziente per produrre un “cambiamento profondo”. Infine, una storia terapeutica è tale soltanto se si mostra capace di svincolare il paziente dalle “narrative

dominanti” e “saturate dai problemi” (White, 1992), se è in grado cioè di liberare le risorse dell’individuo e di generarne di nuove.

Le psicoterapie sistemico-relazionali hanno introdotto una nuova ermeneutica capace di aiutare il terapeuta a costruire storie nuove, plausibili ma perturbanti, e al tempo stesso generatrici di risorse. La contestualizzazione degli eventi in unità perlomeno triadiche e l’ampliamento del campo di inferenza costituiscono manovre retoriche atte a conferire nuovi significati ai comportamenti, alle emozioni e alle relazioni dei clienti. L’utilizzo di queste tecniche da parte del terapeuta rende plausibili le nuove narrazioni co-costruite durante il colloquio clinico perché esse attingono ad una “conoscenza relazionale implicita”<sup>1</sup> di natura triadica. Infatti, come è stato dimostrato da oltre un decennio, già ad un’età sorprendentemente precoce il bambino è in grado di tener conto di due attori contemporaneamente (Fivaz-Depeursinge & Corboz-Warnery, 1999). Attraverso l’ermeneutica triadica il terapeuta sistemico può quindi accedere ad un universo esperenziale tacito che permette al cliente di riconoscere a livello esplicito ciò che già conosce a livello implicito. La plausibilità delle narrazioni triadiche si gioca su tale congruenza. Al tempo stesso è proprio la relativa inaccessibilità alla consapevolezza degli aspetti taciti a rendere perturbante una storia intuita sul piano emotivo, ma non riconosciuta su quello razionale.<sup>2</sup> La connotazione positiva dei sintomi, così come l’abilità terapeutica di oscurare quelle che il cliente vede come sue caratteristiche vincolanti in favore delle risorse che quegli stessi vincoli generano, costituiscono alcuni dei più importanti elementi che un terapeuta sistemico apporta alle storie dei clienti al fine di mutarne la percezione di sé e del mondo.

L’assunto indimostrato è che l’ermeneutica triadica sistemica sia in grado di generare storie strutturalmente diverse perché la logica ad esse soggiacente risulta estranea o quantomeno inusuale per il senso comune. Infatti, se l’uomo di strada si avvallesse abitualmente di punteggiature e schemi esplicativi triadici, le narrazioni sistemiche

---

<sup>1</sup> Cfr. tra gli altri Beebe, Knoblauch, Rustin & Sorter (2005).

<sup>2</sup> Al termine perturbante Freud (1919/1977) dedicò un saggio in cui ripercorse l’etimologia tedesca: *unheimlich*, traducibile in italiano con inquietante o perturbante, rappresenta l’antitesi del termine *heimlich* che letteralmente significa “familiare”. Nell’interpretazione freudiana è perturbante qualcosa di familiare che è stato rimosso. Se accettassimo il suggerimento di Stern (2004/2005) di considerare il conoscere implicito come un inconscio non rimosso, potremmo concludere che una narrazione diviene perturbante quando *ricosciamo* che potrebbe appartenerci.

risulterebbero a qualche livello ridondanti. L'obiettivo delle ricerche presentate in questa tesi è quindi verificare se le persone ricorrano soltanto di rado a spiegazioni triadiche e sistemiche per rendere ragione di eventi inattesi. Tuttavia, la seconda ricerca intende mostrare come in un contesto non artificioso e altamente motivante come quello psicoterapeutico i clienti siano maggiormente in grado di accedere all'ermeneutica triadica.

Le considerazioni fin qui esposte consentono di affermare che l'analisi dei campi di inferenza, oggetto di studio privilegiato di questa tesi, possa essere ritenuto un anello che congiunge la teoria sistemico-relazionale alla teoria dell'attribuzione causale.

Nel primo capitolo ho passato in rassegna i principali contributi teorico-clinici dell'approccio sistemico-relazionale sul tema del "triangolo come unità minima di osservazione". Il concetto di triade, al di là delle sfumature diverse assunte nelle concettualizzazioni dei vari autori (si pensi ad esempio ad Haley, Bowen, Minuchin), riveste un ruolo centrale per la spiegazione dei comportamenti psicopatologici, costituendo una delle caratteristiche distintive di questo orientamento teorico. Con l'ingresso del *Milan Approach*, attraverso le domande circolari e le ipotesi sistemiche, gli schemi esplicativi triadici, forniti dal terapeuta per generare nuovi punti di vista, sono diventati i mattoni costitutivi anche della fase propriamente terapeutica. Il riferimento ad un ordinamento percettivo della realtà perlomeno triadico, che come vedremo caratterizza la concettualizzazione sistemica sia della diagnosi che della terapia, ha recentemente avuto delle conferme empiriche anche in campo evolutivo: alcuni paradigmi sperimentali hanno infatti oltrepassato i confini diadici imposti dalla teoria dell'attaccamento consentendo così di evidenziare come le interazioni triadiche costituiscano l'epifenomeno di una mente più complessa di quella bipersonale che emerge dai modelli "relazionali" (Emde, 1994; Lebovici, 1994; Sandler, 1994; Stern, 1985/1987; Stolorow & Atwood, 1992/1995).

Nel secondo capitolo ho fatto riferimento al vastissimo campo delle teorie dell'attribuzione causale, ponendo in evidenza i contributi più affini alla psicologia clinica. Lo studio delle spiegazioni nel contesto psicoterapeutico rappresenta un territorio relativamente poco esplorato (Furman & Ahola, 1988, Wolpert & March, 1995) ma ricco di preziose implicazioni per il clinico con un orientamento sistemico: le spiegazioni che i clienti forniscono riguardo alla propria sintomatologia o ai problemi

per i quali hanno richiesto l'intervento terapeutico sono un'autoproduzione del sistema che le esprime, necessariamente vincolate alle premesse della psicopatologia (Ugazio, 1989). L'introduzione da parte del terapeuta di altre connessioni esplicative (che attingano ad un'ermeneutica triadica) consente quindi al cliente di elaborare nuove soluzioni o di ridefinire il proprio disagio spezzando il "gioco senza fine" di cui è vittima.

Nel terzo capitolo ho esposto l'impianto e i risultati di una ricerca empirica a cui ho partecipato (Ugazio, Fellin, Pennacchio, Negri & Colciago, 2010) su 400 soggetti per indagare le spiegazioni "ingenua" di comportamenti inattesi, ovvero verificare la tesi implicitamente sostenuta dalle teorie sull'attribuzione causale (e condivisa dai terapeuti sistemici) secondo cui le persone ricorrono quasi esclusivamente a spiegazioni di tipo monadico e/o diadico nell'attribuire delle cause ai comportamenti.

Nel quarto capitolo ho analizzato l'ampiezza del campo di inferenza delle spiegazioni fornite durante la conversazione terapeutica da parte dei clienti e del terapeuta per rendere ragione di alcuni comportamenti target. L'obiettivo era quello di indagare l'accessibilità all'ermeneutica triadica in un contesto naturale altamente motivante come quello psicoterapeutico in funzione: 1) dei diversi comportamenti spiegati (fra cui i sintomi) e 2) dell'attributore (cliente o terapeuta).

Infine, in appendice ho inserito la trascrizione di alcune tranches di una prima seduta di una delle clienti che compongono il campione della ricerca esposta nel capitolo 4 per mostrare l'estrazione delle attribuzioni secondo il sistema di codifica "1 to 3" (Ugazio, Fellin, Colciago, Pennacchio & Negri, 2008). La seconda parte dell'appendice mostra invece il foglio di codifica appositamente costruito per l'analisi delle attribuzioni estratte.

Per concludere questa breve introduzione vorrei ringraziare la prof.ssa Valeria Ugazio, ideatrice di un nuovo filone di ricerca di cui questa tesi presenta due lavori, per avermi fatto partecipe in questi anni del suo fermento intellettuale, oltre che per avermi dato la possibilità di imparare la clinica sistemica "a bottega", non facendomi mai sentire una macchina banale.

Un grazie di cuore anche ai miei compagni di avventura di questi intensi quattro anni: Lisa Fellin, Francesca Colciago, Attà Negri, Emanuele Zanaboni e Michela Scramuzza.

Naturalmente mi preme ringraziare sentitamente anche chi “ha lavorato dietro le quinte” aiutandomi a convogliare le mie energie su questo progetto: i miei genitori, Christian, mia moglie.



# **CAPITOLO 1 – Il triangolo come unità minima di osservazione: l’approccio sistemico-relazionale<sup>1</sup>**

## *1.1 Triadi e triangoli: l’origine della psicopatologia*

Fin dal suo apparire l’orientamento sistemico-relazionale si è proposto come un modo radicalmente nuovo di concepire i fenomeni psicologici rispetto alla tradizione psicologica e psichiatrica precedente. Sebbene le sue origini siano state fatte risalire al movimento “policentrico” americano di terapia della famiglia degli anni cinquanta (Bertrando & Toffanetti, 2000), le radici del pensiero sistemico sono saldamente ancorate all’opera di Gregory Bateson (1936/1988, 1972/1976, 1979/1984; Ruesch & Bateson, 1951/1976). L’idea centrale dell’Autore è che i processi mentali non siano fenomeni individuali, ma interindividuali:

«L’unità autocorrettiva totale che elabora l’informazione o che, come dico io, “pensa” e “agisce” e “decide”, è un sistema i cui confini non coincidono affatto coi confini del corpo o di ciò che volgarmente si chiama l’io o la coscienza» (Bateson, 1972/1976, p. 351).

Ne consegue che i processi mentali non siano comprensibili se il soggetto viene visto come disconnesso dagli altri. La mente e la soggettività non vengono più intese come proprietà interne al singolo individuo, piuttosto come fenomeni relazionali che originano, si strutturano e si mantengono nell’interazione sociale. In un’unica frase: gli altri sono considerati fonti extracerebrali della mente (Delgado, 1969). Pensare in termini sistemici significa quindi occuparsi delle relazioni, della struttura e dell’interdipendenza tra gli elementi anziché dei loro attributi. Ogni comportamento viene compreso in funzione della rete di relazioni in cui è immerso, l’attenzione si sposta così dall’intrapsichico ai pattern di collegamento tra gli individui: i processi mentali sono vincolati fin dall’inizio ai processi comunicativi.

Alla luce di questa nuova posizione teorica viene totalmente ribaltata la concezione classica della psicopatologia: le malattie mentali non vengono considerate né come malattie del cervello, come suggerisce il modello della psichiatria biologica da

---

<sup>1</sup> Questo capitolo riprende le ipotesi di fondo delle ricerche espresse nel capitolo “Le Psicoterapie Sistemico-relazionali: Quale Specificità?” scritto da Valeria Ugazio e pubblicato nel 2006 nel testo “Famiglie, Gruppi e Individui: Le Molteplici Forme della Psicoterapia Sistemico-relazionale”.

Griesinger (1845/1876) in poi, né si ritiene che siano originate da traumi o conflitti verificatisi nel passato del paziente, come tendono ancora oggi a sottolineare alcuni autori psicodinamici.<sup>2</sup> Dal punto di vista sistemico “il sintomo di un individuo può essere considerato una metafora delle sue relazioni interpersonali” (Keeney, 1983/1985, p. 139). In breve il sintomo è visto come un comportamento comunicativo congruente ed adattivo al sistema di interazione entro il quale si manifesta. Indagare gli effetti che il sintomo produce, piuttosto che le cause, significa ricercare la sua funzione sociale infrangendo la cornice individualista entro cui veniva abitualmente inserito:

«Se [. . .] si estende l’indagine fino ad includere gli effetti che tale comportamento ha sugli altri, le reazioni degli altri a questo comportamento, il contesto in cui tutto ciò accade, il centro dell’interesse si sposta dalla monade isolata artificialmente alla relazione tra le parti di un sistema più vasto» (Watzlawick, Beavin & Jackson, 1967/1971, p. 15).

Per poter comprendere la psicopatologia e intervenire su di essa, occorre dunque considerare l’intero sistema relazionale, che normalmente coincide con la famiglia di origine ma può anche coinvolgere la famiglia estesa e persino sistemi relazionali più ampi. Un dato comportamento (patologico e non) può infatti rimanere inspiegabile “finché il campo di osservazione non è abbastanza ampio da includere il contesto in cui il fenomeno si verifica” (Watzlawick, Beavin & Jackson, 1967/1971, p. 14). Il contesto è quindi inteso come un luogo figurato o reale che fornisce significato ad ogni azione o comunicazione: “Nulla ha significato se non è visto in un qualche contesto” (Bateson, 1979/1984, p. 11). In una prospettiva che definisce il contesto come matrice di significato, l’incomprensibilità dei comportamenti sintomatici non può che venire attribuita alla mancanza di informazioni sul contesto in cui il sintomo ha luogo; per questo il principio metodologico dell’allargamento del campo di osservazione guida l’operare del terapeuta sistemico in ogni fase del processo terapeutico.

Sebbene l’interesse per gli aspetti contestuali abbia caratterizzato il movimento sistemico-relazionale fin dagli albori, si è dovuto attendere qualche anno prima che l’attenzione dei clinici si orientasse verso contestualizzazioni perlomeno triadiche del comportamento psicopatologico. Per fare solo un esempio, inizialmente la teoria del

---

<sup>2</sup> Cfr. per esempio per la depressione Busch, Rudden & Shapiro (2004/2007).



doppio legame (Bateson, Jackson, Haley & Weakland, 1956/1976)<sup>3</sup> faceva riferimento a schemi esplicativi diadici perché prevedeva esclusivamente due posizioni relazionali: colui che infliggeva il messaggio paradossale e colui, il paziente schizofrenico, che lo riceveva. Fu John Weakland (1960/1979), nell'articolo "L'Ipotesi del 'Doppio Legame' sulla Schizofrenia nell'Interazione a Tre", ad osservare che l'individuo preso in un doppio vincolo poteva ricevere da almeno *due* persone messaggi in conflitto sui quali non gli era possibile metacomunicare.<sup>4</sup> Da allora in avanti il riferimento a schemi esplicativi triadici caratterizzò diversi modelli psicopatogenetici dei più illustri terapeuti afferenti all'orientamento sistemico: il triangolo è infatti alla base della teoria dei sistemi patologici di Haley, della teoria e della terapia boweniana e dell'approccio strutturale alla teoria della famiglia di Minuchin.

In "Toward a Theory of Pathological Systems" Jay Haley (1969) analizza una struttura triadica che ha denominato *triangolo perverso*. Nel processo interattivo caratteristico del triangolo perverso sono in gioco tre persone, due delle quali appartengono alla stessa generazione; la persona appartenente a una generazione forma una coalizione con una persona dell'altra generazione contro il proprio coetaneo (ad es. madre e figlio contro il padre), ma tale coalizione è per definizione negata nel senso che quando sarà sottoposta ad indagine, non verrà riconosciuta come una coalizione tra due a danni di un terzo, creando messaggi paradossali e incongrui. In famiglie con una simile struttura, l'autorità del genitore bersaglio della coalizione viene ad essere minata, e l'autorità dell'altro genitore viene ad essere condizionata dal sostegno che il figlio gli

---

<sup>3</sup> Perché si determini una situazione di doppio legame tra due persone deve ripetersi numerose volte un'interazione caratterizzata da tre ingiunzioni: un'ingiunzione primaria negativa (ad es. "se ti comporterai in questo modo verrai punito"), un'ingiunzione secondaria che risulta in conflitto con la prima, che spesso viene espressa attraverso il canale non verbale (ad es. sorridere mentre si pronuncia l'ingiunzione primaria) e infine un'ingiunzione terziaria che non permette al ricevente di sottrarsi al conflitto determinato dalle prime due ingiunzioni.

<sup>4</sup> In realtà le posizioni relazionali implicate nella revisione di Weakland sono sempre due: chi infligge e chi riceve il doppio legame, solo che nell'interazione a tre due persone occupano la stessa posizione. Come afferma Ugazio (1998): "Tutta la descrizione del doppio legame che Weakland ha di fatto fornito mantiene gli stessi ingredienti della situazione originaria, semplicemente alcuni di essi sono messi in atto congiuntamente da due persone anziché da una" (p. 115).

offre. Haley ha ipotizzato che il triangolo perverso sia alla base dello sviluppo di comportamenti violenti, sintomatici e predisponga alla dissoluzione del sistema.<sup>5</sup>

Un altro teorico sistemico che ha dato una grande importanza al ruolo giocato dai triangoli nell'interazione familiare è Murray Bowen. L'Autore per primo avanzò l'ipotesi secondo cui la relazione madre-bambino sia un sottosistema che dipende da una più vasta unità emozionale, anticipando molti sviluppi contemporanei della teoria dell'attaccamento (cfr. Donley, 1993, 1999). Inoltre, Bowen fu tra i primi a sottolineare che non è possibile comprendere a fondo una relazione a due senza far riferimento all'influenza di un terzo soggetto. L'assunto di fondo della teoria boweniana (1978) è che ogni relazione tra due individui è potenzialmente instabile e può coinvolgere altri individui al fine di riequilibrarla e ripristinarne la stabilità nel momento in cui aumenta il grado di tensione: un sistema emotivo bipersonale formerà, sotto stress, un sistema tripersonale. L'immagine del triangolo illustra quei percorsi che consentono la costante diffusione in circolo delle tensioni relazionali (Kerr & Bowen, 1988). Nell'ottica di Bowen la *triangolazione* è caratteristica di tutte le famiglie di tutti i gruppi sociali e assolve anche funzioni positive per la coesione del gruppo perché consente alla diade di ridurre l'ansia distribuendola su un sistema più ampio.<sup>6</sup> Di contro, la triangolazione viene considerata generatrice di patologia quando gli schemi relazionali diventano rigidi e ripetitivi al punto che l'individuo non riesce a differenziarsi dalla sua famiglia di origine e sviluppa sintomi psicopatologici.

Una disamina più approfondita di come le relazioni triangolari possano generare alcune forme di psicopatologia si ha nell'opera di Salvador Minuchin. In "Famiglie e Terapie della Famiglia" Minuchin (1974/1976) introduce il concetto di *triade rigida* per indicare una dinamica relazionale in cui il confine tra il sottosistema genitoriale ed il figlio diventa diffuso, e quello intorno alla triade genitori-figlio, diviene invece esageratamente rigido. L'Autore distingue tre principali tipi di triade rigida: la coalizione, la triangolazione e la deviazione. Nella coalizione due persone creano un rapporto di solidarietà per andare contro una terza: uno dei genitori si allea con un figlio

---

<sup>5</sup> Una struttura triangolare del tutto analoga a quella descritta da Haley è stata posta alla base di modelli che descrivono l'origine dei disturbi psicotici (Selvini Palazzoli, Cirillo, Selvini & Sorrentino, 1988) e della tossicodipendenza (Cancrini & Mazzoni, 1991).

<sup>6</sup> Frans de Waal (1982, 1987) ha documentato l'esistenza di triangolazioni anche tra i primati non umani.

in una coalizione, rigidamente definita e di tipo transgenerazionale, contro l'altro genitore. Nella coalizione i confini intergenerazionali sono tipicamente diffusi e poiché l'unico o il prevalente interesse comune tra i due membri coalizzati è il tentativo di produrre un danno ad un terzo, ne consegue che all'interno della coalizione non esiste un rapporto autentico tra coloro che la hanno formata. La triangolazione è intesa come una coalizione instabile in cui ciascun genitore desidera che il figlio parteggi per lui contro l'altro e quando il figlio si schiera con uno dei genitori, l'altro definisce la sua presa di posizione come un tradimento. Gli effetti della triangolazione sul figlio sono l'espressione di comportamenti incongrui o una paralisi comportamentale che vengono interpretate dall'Autore come un tentativo del bambino di dare ragione e affetto sia all'uno che all'altro genitore. Infine, nella deviazione, due persone in conflitto tra loro, spostano il conflitto su un terzo che può giungere ad essere visto come un capro espiatorio. Le tensioni coniugali possono essere deviate sempre sul figlio e servono a mantenere il sottosistema dei coniugi in un apparente stato di calma. Nelle famiglie in cui il conflitto non è esplicitato, e non è possibile negoziarlo e risolverlo, il figlio può arrivare ad agire comportamenti devianti o a presentare manifestazioni sintomatiche per esprimere il disagio relativo alla situazione. In sintesi, secondo Minuchin il sintomo del bambino sarebbe talmente intimamente connesso con la presenza di tensione tra i genitori che si può affermare che la coppia genitoriale inconsciamente passi le proprie emozioni al bambino "esattamente come si potrebbe spostare un grosso peso" (Hoffmann, 1981/1984, p. 148).

Negli ultimi anni la ricerca evolutiva, guidata dalle teorizzazioni degli autori sistemici citati, ha posto grande attenzione alla necessità di comprendere come i figli possono essere direttamente coinvolti o triangolati nel conflitto coniugale (Westerman, 1987; Kerig, 1995). Il figlio coinvolto in coalizioni o triangolazioni sperimenta intensi conflitti di lealtà, dovuti alla sensazione di essere conteso e secondo molti ricercatori sarebbe proprio questa condizione a mediare l'effetto del conflitto sull'adattamento del figlio stesso (Buchanan, Maccoby & Dornbusch, 1991, 1996; Johnston, Campbell & Mayes, 1985; Johnston, Kline & Tschann, 1989; Kerig, 1995; Maccoby, Buchanan, Mnookin & Dornbusch, 1993; O'Brien, Margolin & John, 1995; Vuchinich, Emery & Cassidy, 1988). Altre ricerche inoltre hanno confermato il ruolo della triangolazione nella genesi della psicopatologia: ad esempio Katz e Gottman (1993) hanno evidenziato

che i figli che sperimentano condizioni di deviazione del conflitto coniugale si sentono maggiormente responsabili per i loro genitori e mostrano più frequentemente problemi di ansia, depressione e bassa stima di sé. Il più delle volte le scelte di campo dei figli non vengono comprese nei loro veri significati e finiscono per avere costi molto elevati che si manifestano attraverso sensi di colpa o di abbandono per la perdita del genitore “rifiutato”, adultizzazione precoce, vissuti depressivi e difficoltà di svincolo durante l’adolescenza. Alcuni figli possono sviluppare strategie di deviazione su di sé della rabbia tra i genitori, in quanto ritengono meno pericoloso il conflitto nella relazione genitore-figlio che in quella tra genitori (O’Brien et al., 1995). Bisogna infatti ricordare che il figlio, lungi dall’essere un soggetto passivo in balia dei suoi genitori, gioca la sua parte attiva nel conflitto coniugale e spesso sceglie di aderire a certi ruoli perché li considera, anche se non sempre consapevolmente, la strategia migliore per risolvere i problemi familiari.

Come abbiamo visto molti dei pionieri del movimento sistemico-relazionale hanno individuato quasi fin da subito alcuni pattern interattivi triadici che hanno connesso allo sviluppo di comportamenti psicopatologici. Tuttavia, nessuna di queste dinamiche interattive disfunzionali è stata correlata allo sviluppo di una *specific*a sindrome psicopatologica. In questo senso si può affermare che l’orientamento sistemico-relazionale sia stato privo per lungo tempo di una teoria psicopatologica così come di una psicologia della personalità (Ugazio, 1998).<sup>7</sup> D’altra parte gli autori (Sluzki & Veròn, 1971) che hanno tentato di studiare i contesti di apprendimento storici in grado di spiegare alcune delle psicopatologie nevrotiche ricorrenti hanno assunto a fondamento la teoria del doppio legame, che nella sua formulazione originaria implicava esclusivamente due posizioni relazionali. Sebbene gli Autori ponessero esplicita attenzione al tema del significato per differenziare gli sviluppi di specifiche sindromi nevrotiche, distinguevano i contesti generativi di psicopatologia da altri non patogeni riferendosi a un mero criterio quantitativo: la psicopatologia veniva vista come

---

<sup>7</sup> L’assenza di una teoria eziologica delle patologie psichiche viene considerata da Boscolo e Cecchin (1987/2004) congruente con l’assunzione secondo la quale se non c’è un’idea normativa di normalità non ci può essere quella di patologia: “Non abbiamo una teoria [clinica] perché teoria vuol dire avere un’idea fissa su come dovrebbe essere una famiglia. Noi non sappiamo come dovrebbe essere una famiglia” (p. 111).

l'esito dell'esposizione a modelli abituali (nei termini di frequenza e di continuità nel tempo) contenenti ingiunzioni paradossali.

Una proposta teorica in campo sistemico in grado di delineare specifici contesti di apprendimento perlomeno triadici generativi di specifiche psicopatologie è fornita da Ugazio (1998). L'ipotesi dell'Autrice è che ciascun disturbo psicopatologico si costruisca all'interno di una conversazione familiare dove prevalgono specifiche dimensioni di significato, dette *polarità semantiche familiari*, e che ciascun soggetto con un determinato disturbo psicopatologico tenda a rendere centrale anche in altre conversazioni la configurazione di significati saliente nella sua famiglia. In particolare, Ugazio individua tre configurazioni – definite come semantica della libertà, della bontà e del potere – ciascuna delle quali sarebbe caratteristicamente presente rispettivamente nella conversazione con soggetti con disturbi fobici, ossessivo-compulsivi e alimentari psicogeni.<sup>8</sup> Tuttavia, l'Autrice sottolinea che la prevalenza nella conversazione di queste configurazioni di polarità semantiche sia una condizione necessaria ma non sufficiente perché insorga una sindrome psicopatologica conclamata. Il sopraggiungere di un'eventuale psicopatologia dipende dai reciproci *positioning* che il soggetto e le persone per lui significative assumono nella conversazione rispetto alla semantica critica: questi *positioning* mettono il soggetto in condizione di sperimentare un dilemma o *circuito riflessivo bizzarro* (Cronen, Johnson & Lannamann, 1982) che determina l'insorgere dei sintomi.<sup>9</sup>

---

<sup>8</sup> La tesi che esistano modi diversi di organizzare il significato diversi e che essi contraddistinguono alcuni fra i più ricorrenti disturbi psicopatologici è ripresa dall'Autrice dalla linea di ricerca su psicopatologia e significato aperta da Guidano (Guidano & Liotti, 1983; Guidano, 1987/1988, 1991/1992).

<sup>9</sup> Cronen, Johnson e Lannamann (1982) hanno apportato una profonda revisione alla teoria del doppio legame attraverso il concetto di circuito riflessivo. La principale accusa che gli Autori muovono alla formulazione classica della teoria è di essere ancorata a una concezione realista della comunicazione: la comunicazione non si limita a trasmettere emozioni, intenzioni e credenze costruite al di fuori del processo comunicativo, al contrario costituisce il processo fondante attraverso il quale gli individui creano realtà sociali. La teoria che propongono gli Autori prevede che nella conversazione vengano costruiti dai parlanti dei "livelli multipli di contesto" che sarebbero organizzati gerarchicamente: l'episodio, la relazione fra i comunicanti, la biografia personale e i modelli culturali. In breve, il significato di ogni messaggio viene contestualizzato in ciascuno dei livelli di contesto (forza contestuale) oppure può diventare il contesto entro cui significare ognuno dei livelli di contesto (forza implicativa). Un

Il soggetto che incorre in un disturbo di tipo fobico sperimenta un circuito riflessivo bizzarro tra il sé e la relazione: il desiderio di legami affettivi intensi e rassicuranti viene costruito come inconciliabile con il bisogno di libertà ed indipendenza. Il modello genetico proposto da Ugazio descrive il bambino con un attaccamento preferenziale con un membro della famiglia – spesso coincidente con la madre – che si colloca nel polo negativo della dimensione semantica critica, ma questo stesso adulto è coinvolto in una relazione particolarmente intensa con un altro membro della famiglia che si colloca sul polo opposto della polarità. Questa figura, proprio per il positioning che ricopre, appare fuggitivo a livelli tali da generare nella madre sentimenti di insicurezza e rassicurazione. Il bambino, in questa particolare situazione relazionale, costruisce il proprio desiderio di autonomia e di intimità come reciprocamente escludentesi in quanto “la relazione nella quale è coinvolto con la madre prevede una drastica riduzione dei comportamenti esplorativi [. . .] ma questi stessi comportamenti che la madre scoraggia in lui, sono invece presenti nella figura che per la madre è emotivamente più importante” (Ugazio, 1998, p. 157).

Il soggetto che sviluppa un disturbo di tipo ossessivo-compulsivo sperimenta un circuito riflessivo bizzarro in quanto se si coinvolge in relazioni affettive intense si sente cattivo e disgustoso, ma al tempo stesso per sentirsi buono o puro dovrebbe rinunciare ad ogni tipo di investimento. Il contesto di apprendimento originario prevede un conflitto lacerante tra i genitori che si collocano agli estremi opposti della dimensione semantica critica. Il bambino di regola ha un attaccamento preferenziale con il genitore che si colloca sul polo astinente e questo genitore pone il bambino in una posizione di parità o di superiorità rispetto al coniuge che si colloca nell'estremo opposto; tale posizione induce il bambino a competere con l'altro genitore ma ciò comporta il desiderio di assumerne i suoi comportamenti; l'espressione della pulsionalità che deriva da questo confronto provoca il disgusto e il rifiuto da parte del genitore con cui mantiene il legame preferenziale perché improvvisamente riconosce che il figlio è *come* il coniuge. Questa configurazione relazionale obbliga il bambino ad oscillare tra due posizioni antitetiche che non consentono né l'espressione piena della

---

soggetto sperimenta un circuito riflessivo bizzarro quando i livelli di significato sociale coinvolti sono tra loro *intransitivi*, cioè quando non è possibile che ciascuno dei due diventi il contesto dell'altro senza che questo cambi di significato.

propria vitalità perché ciò implicherebbe la repulsa del genitore preferito, né la piena identificazione con il genitore astinente in quanto sperimenterebbe intollerabili sentimenti di mortificazione.

Il soggetto che incorre in un disturbo alimentare psicogeno sperimenta un circuito riflessivo bizzarro tra il sé e la relazione nel quale se si conforma alle aspettative altrui si sente passivo e sopraffatto dagli altri, mentre se si oppone si sente attivo, ma al tempo stesso sente di perdere la conferma dell'altro e con essa il sentimento della propria individualità. La conversazione di queste famiglie è organizzata entro una configurazione di polarità che si riferiscono alla semantica del potere: la natura prettamente relazionale della dimensione semantica critica è terreno di laceranti tensioni schismogenetiche che di regola conducono alla contrapposizione tra lo schieramento dei vincenti e quello dei perdenti. Spesso i genitori del futuro paziente occupano positioning opposti entro tale polarità e appartengono quindi a schieramenti diversi. Perché insorga una delle psicopatologie tipiche dei disturbi alimentari psicogeni il soggetto dovrà trovarsi *“al centro di un processo istigatorio il cui esito è una doppia delusione”* (Ugazio, 1998, p. 251). Il futuro paziente sarà istigato contro il genitore vincente da una figura che appartiene allo schieramento dei perdenti; al processo istigatorio segue una prima delusione che il paziente sperimenta nei confronti del genitore vincente e una seconda delusione che subisce da parte dell'istigatore e di tutto lo schieramento dei perdenti. È a questo punto, quando il soggetto non ha più alcun legame entro il quale definire il proprio sé, che insorge la psicopatologia. L'Autrice ritiene che queste fasi siano rintracciabili sia nell'anoressia, sia nella bulimia che nell'obesità psicogena, ma che in ciascuna di queste varino sia le persone coinvolte sia l'importanza rivestita da ogni fase.

Meno puntuale è la descrizione dei contesti di apprendimento specifici per lo sviluppo della depressione maggiore fornita da Linares e Campos (2000/2003). Gli Autori descrivono l'universo semantico caratteristico di questi soggetti nei termini della polarità *“richieste-frode”*. I futuri depressi vivono infatti sia una forte richiesta di relazione e di ricompensa emotiva, che sentono come ingiustamente loro negata, sia una pressione indebita, da parte degli altri, di dedizione e di adeguamento alle loro aspettative. Il contesto di apprendimento prevede che la coppia genitoriale del futuro

paziente, a livello coniugale, possieda un funzionamento armonico:<sup>10</sup> vive come una “diade autosufficiente” che non necessita di apporti esterni per mantenere il proprio equilibrio. È quindi “una triangolazione in cui vi è un escluso” a far esperire al bambino la sensazione soggettiva di solitudine e di perdita: il futuro paziente non è abbastanza apprezzato da risultare un candidato idoneo alla posizione di alleato, nemmeno se nella coppia si insinuasse un conflitto. La condizione di essere svalorizzato come partner emotivo condurrà il futuro depresso a ricercare spasmodicamente una relazione affettiva che gli consenta di colmare quel vuoto lasciato dalla famiglia di origine. Ma ben presto vivrà una disillusione che coincide con l’esordio o l’esacerbazione sintomatica: nemmeno il partner sarà in grado di compensare le sue carenze emotive. In questo modo la premessa emotiva del depresso che sottende l’idea di una condanna a un destino di solitudine viene tragicamente confermata. Il limite maggiore del modello genetico proposto da Linares e Campos si radica su un assunto implicito di stampo realista: la depressione è il semplice esito di processi interattivi di esclusione e di rifiuto. Gli Autori, pur identificando un contesto originario della depressione di natura triadica, non lo connettono alla genesi di uno specifico dilemma: in particolare non viene riconosciuta l’ambivalenza del desiderio di inclusione del depresso. In questa prospettiva il paziente depresso è descritto come una vittima degli eventi del suo passato che, con l’esordio sintomatico, ripropone coattivamente lo stesso pattern relazionale con il proprio partner.

Negli ultimi dieci anni l’orientamento sistemico-relazionale ha fornito ipotesi esplicative di rilievo in grado di rendere conto delle differenze tra le diverse sindromi psicopatologiche. Si potrebbe affermare che le etichette diagnostiche – la cui esclusione è un’eredità antipsichiatrica del movimento sistemico-relazionale – ritornino in una nuova veste: non certo per contribuire ad irrigidire definizioni patologiche dei pazienti, piuttosto per aiutare il terapeuta a sintonizzarsi con linguaggi e modi di sentire diversi.

Per quanto i contesti storici di apprendimento dei quadri psicopatologici più diffusi siano stati analizzati soltanto di recente, e necessitino quindi di ulteriori validazioni

---

<sup>10</sup> Spesso l’interazione dei genitori (così come quella del futuro depresso con il proprio partner) è caratterizzata da una *complementarietà rigida*, nella quale un coniuge è dominante e l’altro debole e malato; tuttavia entrambi accettano reciprocamente la posizione dell’altro.



empiriche, il riferimento allo studio di interazioni familiari perlomeno triadiche costituisce uno dei maggiori contributi che l'orientamento sistemico-relazionale può offrire per la comprensione della psicopatologia.

### *1.2 Dall'intervista circolare all'ermeneutica sistemica*

Fino alla fine degli anni settanta agli schemi triadici veniva attribuita una funzione esclusivamente conoscitiva e valutativa: l'allargamento del campo di osservazione alla triade era finalizzato alla comprensione dei sintomi, dei problemi e delle relazioni interpersonali del paziente. Con l'ingresso sulla scena del *Milan Approach* gli schemi triadici divengono centrali anche per lo stile di conduzione della seduta e gli interventi terapeutici. Nell'articolo "Hypothesizing, circularity, neutrality: Three guidelines for the conductor of the session", pietra miliare per il movimento sistemico-relazionale, Selvini Palazzoli, Boscolo, Cecchin e Prata (1980) inaugurarono un nuovo modo di condurre la seduta che chiamarono "intervista circolare" e che, a tutt'oggi, è fra le tecniche più utilizzate dagli psicoterapeuti sistemico-relazionali. L'intervista è centrata sull'introduzione in seduta di pattern triadici e prevede la formulazione delle cosiddette "domande circolari",<sup>11</sup> attraverso le quali il terapeuta chiede come una relazione diadica venga vista da un terzo: rispondendo a interrogativi del tipo "Raccontaci tu, Elisa, come vedi la relazione fra tua madre e tuo fratello Marco" oppure "Signora, ci può raccontare cosa fa suo marito quando vostra figlia lo critica?", l'intervistato definisce la sua posizione verso i due membri della famiglia di cui sta parlando e ne provoca inevitabili reazioni.<sup>12</sup> Le domande circolari sono collegate "al mettere a punto un'ipotesi o al fatto di scartare questa ipotesi e assumerne un'altra" (Boscolo, Cecchin, Hoffman & Penn, 1987/2004, p. 86) e vengono formulate dal clinico sulla base delle retroazioni del paziente (*circularità*). L'intervista circolare costituisce quindi un metodo per verificare la validità delle ipotesi del terapeuta sulla situazione problematica del paziente e della sua famiglia o per riformulare un'altra ipotesi "suggeritagli dalle informazioni raccolte

---

<sup>11</sup> In realtà il termine "domande circolari" non compare nell'articolo citato e comincerà ad essere usato soltanto più tardi da Boscolo e Cecchin per essere poi sistematizzato da Penn (1982) e Tomm (1985).

<sup>12</sup> Le domande circolari vengono usate anche in terapia individuale attraverso la "tecnica della presentificazione del terzo": domande del tipo "Cosa pensa sua mamma del suo rapporto matrimoniale?" o "Cosa direbbe suo marito se fosse qui?" pongono i clienti nella condizione di riflettere o fare ipotesi su pensieri ed emozioni di altre persone nei suoi confronti.

durante il lavoro di verifica dell'ipotizzazione precedente" (Selvini Palazzoli et al., p. 8). L'ipotesi, infatti, "non è né vera, né falsa, ma soltanto più o meno utile" (ibidem, p. 3). Nell'ottica degli Autori, il terapeuta deve costantemente valutare l'utilità e non la verità delle ipotesi che via via costruisce nella conversazione con i pazienti: deve evitare di cadere nel rischio della reificazione (cioè nella trappola dell'ipotesi vera) che introdurrebbe rigidità e chiuderebbe il discorso terapeutico. Al contrario, attraverso il processo di ipotizzazione, il terapeuta connette i dati provenienti da diverse fonti empiriche in suo possesso in quel momento (scheda telefonica, comportamento analogico, verbale ecc.) per introdurre diverse punteggiature e punti di vista alternativi a quelli forniti dai pazienti. Per assolvere a questa funzione gli Autori raccomandavano di formulare ipotesi sistemiche, cioè tali da includere "tutti i componenti della famiglia e da fornire una supposizione concernente il funzionamento relazionale globale" (ibidem, p. 11).

L'attenzione verso una prospettiva perlomeno triadica viene ribadita sul piano epistemologico da Ricci (1981). L'Autore, riprendendo il principio sistemico secondo il quale il più complesso spiega il più semplice, precisa che sarebbe una pericolosa semplificazione quella di considerare le comunicazioni che vengono scambiate fra due persone come un fatto riguardante soltanto i due comunicanti, anche se al momento dello scambio fosse presente soltanto la diade. Ciò equivarrebbe infatti ad accettare l'ipotesi di una perfetta indipendenza fra le diadi, ignorando i rapporti fra le varie parti e il tutto. In base a queste considerazioni l'Autore propone una riformulazione del primo assioma della comunicazione umana:

«È impossibile non comunicare. Ma giacché ogni comunicante è normalmente membro di un Sistema Esteso di Comunicazione con relativo gioco a N-persone, è pure impossibile non comunicare contemporaneamente a tutte le N-persone partecipanti al gioco in atto» (p. 219).

Questo assunto è almeno in parte contrario all'epistemologia del senso comune che tende ad attribuire il significato di una comunicazione "all'emittente o al ricevente o al rapporto tra i due, *ma non al più vasto sistema comunicativo entro cui il rapporto ha luogo*" (Ugazio, 1984, p. 34). La tesi di fondo è che le ipotesi sistemiche sovvertono tale ordine perché contrastano con gli schemi esplicativi propri del senso comune che di regola sono lineari, intrapersonali o al più diadici.

Nella prospettiva di Ugazio (1984) le ipotizzazioni sistemiche non coincidono con quelle che concernono le percezioni che il nucleo ha dei propri rapporti circa le intenzioni e gli scopi che guidano il comportamento di ciascuno. Le uniche ipotizzazioni a cui l'Autrice riserva l'appellativo "sistemiche" concernono gli schemi esplicativi che ascrivono ragioni al comportamento sintomatico o al problema, riconnettendolo con il più ampio sistema delle relazioni familiari. Al tempo stesso, attraverso le ipotesi sistemiche, il terapeuta restituisce un'agentività e spesso un'intenzionalità al comportamento sintomatico del paziente contrastando l'assunzione implicita che il sintomo sia determinato da una causa o da una forza incontrollabile che trascende "l'individuo in interazione con il suo contesto" (come prescrive l'epistemologia medica che ormai pervade la psicologia del senso comune).<sup>13</sup> Proprio questa strutturale differenza dalle spiegazioni del senso comune permette alle ipotizzazioni sistemiche di rivestire un ruolo fondamentale nel processo di cambiamento: attraverso l'introduzione degli schemi esplicativi triadici vengono infatti sfidate le premesse epistemologiche, cognitive ed emotive, che creano e mantengono il sintomo.

Negli ultimi vent'anni, accanto all'interesse suscitato dal costruttivismo e dal costruzionismo sociale, si è assistito all'adozione della "metafora narrativa" da parte di numerosi terapeuti afferenti a diversi orientamenti clinici. La prospettiva narrativista ha condotto a una nuova formulazione del concetto del sé, che viene ora equiparato alle narrazioni autobiografiche che è in grado di generare: le storie che gli individui costruiscono sono strumenti di strutturazione e significazione della vita passata, presente e futura. Il sé costruisce se stesso in ogni momento dell'interazione attraverso

---

<sup>13</sup> In base a queste considerazioni Ugazio propone due fasi distinte della seduta: la prima verterà sulle percezioni interpersonali, sui processi attraverso i quali i vari membri della famiglia spiegano, attribuiscono intenzionalità e significato al proprio e all'altrui comportamento, alla situazione problematica in atto, nonché alla stessa terapia. Dopo aver verificato le ipotizzazioni formulate inizialmente circa il modo in cui la famiglia vede i propri rapporti e il problema, il terapeuta formulerà una o più ipotizzazioni "sistemiche" contrastanti le percezioni della famiglia e avvierà il secondo momento del processo terapeutico, finalizzato a costruire la plausibilità delle ipotizzazioni formulate, sollecitando e creando percezioni e attribuzioni di significato che la famiglia, proprio in virtù della propria visione della realtà, non coglie.

la narrativa che costruisce con gli altri: è nella “costruzione della trama che si tessono contemporaneamente i margini dell'identità narrativa” (Arciero, 2002, p. 157).

L'enfasi che questo paradigma epistemologico conferisce alle storie pone al centro della riflessione il linguaggio considerato la matrice di ogni comprensione umana. Il linguaggio non viene più inteso come un mero veicolo di trasmissione di informazioni e di descrizioni realtà; al contrario si assume che la realtà emerga nel linguaggio attraverso il consenso (Maturana & Varela, 1980/1985): l'idea guida è quindi che il linguaggio non rispecchi la natura, ma piuttosto che crei le nature che conosciamo (Anderson & Goolishian, 1988). In questo senso la psicoterapia si configura come “un'attività linguistica in cui la conversazione su un problema genera lo sviluppo di nuovi significati” (Goolishian & Winderman, 1988, p. 139) che a loro volta conducono all'emergere di nuove realtà. Da questo punto di vista il processo clinico può essere considerato come un costante lavoro di attribuzione di significati, un processo mentale che coinvolge tutti i partecipanti e che affiora dalla negoziazione e dalla condivisione di spiegazioni e narrazioni. Sluzki (1992) precisa che la nuova storia debba prendere le mosse dal racconto autobiografico del paziente. Ogni trasformazione narrativa che introduce lo psicoterapeuta tende quindi a coincidere con nuove combinazioni delle componenti della storia precedente che riguardano la trama (“che cosa”), i personaggi (“chi”), e le situazioni (“dove” e “quando”). Alterazioni significative di queste componenti narrative che via via prendono corpo entro la conversazione terapeutica comporteranno delle modificazioni nel racconto autobiografico del paziente che muteranno la sua esperienza soggettiva della realtà. Nell'ottica dell'Autore la nuova storia co-costruita nello scambio dialogico tra paziente e terapeuta non dovrà discostarsi né troppo, né troppo poco dalla versione originaria: per evitare che venga rifiutata perché non pertinente nel primo caso, e per non correre il rischio che si ricostituisca il vecchio intreccio nel secondo caso. In sintesi la psicoterapia viene considerata un'attività narrativa che ha il suo fine ultimo nel restituire un senso alle storie portate dai pazienti in seduta che paiono saturate dalle lenti stesse del problema (White, 1992; White & Epston, 1989). Il terapeuta dovrebbe quindi aiutare i clienti a vedere i sintomi come generati e prodotti da pattern di vita piuttosto che come risultati di misteriose forze esterne o malattie psichiche interne.

Il diffondersi del pensiero narrativo tra le terapie sistemico-relazionali ha fornito una cornice teorica congruente con l'idea che le domande circolari, le ipotesi sistemiche e i reframing triadici – intesi come espressioni dell'ermeneutica sistemica – siano finalizzati anche a raccontare un'altra storia. In questa prospettiva, gli schemi triadici – più che cogliere “pattern”, “giochi” o “mappe” che sono “là fuori” nella struttura dell'organizzazione familiare – sono frutto di un metodo di interpretazione degli eventi relazionali caratteristico delle psicoterapie sistemiche (Ugazio et al., 2010). L'ermeneutica triadica sistemica diviene quindi una tecnica terapeutica che mira al cambiamento della *storia raccontata* dal paziente e che, almeno in parte, sostituisce interventi paradossali, prescrizioni e ristrutturazioni strutturali che caratterizzavano il bagaglio tecnico del terapeuta sistemico fino agli anni ottanta.

Con la svolta narrativa si assiste ad un altro cambiamento entro le psicoterapie sistemiche: il cambiamento terapeutico non viene più ascritto esclusivamente all'intervento conclusivo del terapeuta (cfr. Tomm, 1987a, 1987b, 1988). Ugazio (1985), per esempio, sottolinea che “la centralità passa dall'intervento all'intervista” (p. 42). Le domande circolari vengono quindi considerate come veri e propri strumenti che avviano il processo terapeutico già nel corso del colloquio: mentre permettono al terapeuta di comprendere la situazione e al contempo di creare delle ipotesi sistemiche, hanno l'effetto di sfidare la visione egocentrica del paziente stimolandolo ad assumere punti di vista plurimi, creando connessioni fra significati e comportamenti (Cronen, Lang & Lang, 2009). Infine, l'assunzione della prospettiva narrativista ha comportato un altro cambiamento nella conduzione dell'intervista: il terapeuta, oltre ad organizzare la conversazione con domande che inseriscono il sintomo, il problema, la relazione o l'emozione in un intreccio perlomeno triadico, è impegnato a far convergere l'attenzione dei partecipanti su incongruenze e discrasie che per essere comprese richiedono l'elaborazione di schemi esplicativi più complessi (Ugazio et al., 2010). Tali incongruenze emergono tra la storia raccontata e la *storia vissuta* (Ugazio, 1998). La storia raccontata si riferisce al livello delle “parole”, cioè alle descrizioni, alle spiegazioni e alle narrazioni che i pazienti ricostruiscono per dare conto di comportamenti ed emozioni proprie ed altrui. La storia vissuta, di contro, si riferisce al livello dei “fatti”, e può essere desunta da come il paziente si presenta in seduta (abbigliamento, postura...), da come interagisce con il terapeuta, da come dice quello

che dice, dai suoi sintomi, dalla sua *history*.<sup>14</sup> Riconoscere e distinguere questi due livelli di analisi – i fatti dalle teorie – permette di non cadere nel rischio implicito di un narrativismo estremo che equipara le persone ai “testi” che generano. L’analisi pragmatica della comunicazione del paziente è infatti complementare a quella semantica e non può essere misconosciuta: lo studio degli accorgimenti retorici e analogici che accompagnano il racconto dei pazienti consente di vedere le loro storie *anche* come performative (Bruner, 1990/1992), cioè come mezzi per ottenere qualcosa dagli interlocutori piuttosto che una semplice espressione di un mero “istinto narrativo”. Dirigere l’attenzione sulla discrepanza “tra le parole e i fatti” consente al terapeuta di acquisire una visione binoculare indispensabile per introdurre nella conversazione terapeutica entropia negativa dalla quale potrà prendere forma un nuovo racconto autobiografico che riconnetta la dimensione dello *spiegare* a quella dell’*esperire* (Guidano, 1991/1992). L’ermeneutica triadica sistemica è la tecnica terapeutica preminente che consente questa trasformazione narrativa. L’ipotesi che connette l’ermeneutica triadica o poliadica al cambiamento psicoterapeutico poggia sull’assunto che la storia vissuta sia intessuta in trame perlomeno triadiche,<sup>15</sup> ma che ciò non accada a livello di storia raccontata: “Gli individui, nei processi coscienti di ordinamento dell’esperienza, utilizzano, per dare significato ai rapporti interpersonali in cui sono coinvolti o a cui assistono, modelli interpretativi che fanno riferimento all’individuo o alla diade” (Ugazio, 2006, p. 39). L’ermeneutica triadica sistemica consentirebbe quindi di aprire delle connessioni con la storia vissuta, con un dominio di esperienza fondato sulle emozioni: il terapeuta, inserendo i comportamenti e le emozioni perturbanti del paziente in intrecci perlomeno triadici, opera una riconnessione tra il livello tacito dell’esperienza e quello esplicito consentendo una risignificazione degli aspetti dissonanti con la vecchia narrazione che avevano generato una sofferenza psicologica. L’assimilazione dei nuovi significati co-costruiti durante la conversazione terapeutica può quindi dar luogo a un processo di ricontestualizzazione dell’identità narrativa del paziente. La nuova narrazione che poggia su schemi interpretativi perlomeno triadici,

---

<sup>14</sup> Le informazioni sulla composizione della famiglia, sulle età e sul lavoro dei vari membri e gli eventi principali che caratterizzano la vita del paziente e dei suoi affetti significativi sono dati “effettivi” che vengono riportati dal terapeuta nel genogramma, nella scheda familiare e nella tabella cronologica.

<sup>15</sup> Le ricerche che rendono sostenibile questo assunto sono descritte nel cap. 1.3.

proprio perché si fonda su campi di inferenza ben conosciuti a livello di storia vissuta, è in grado di rispettare l'esperienza emotiva del paziente e al tempo stesso risulta più facilmente plausibile perché fa appello ad intrecci relazionali che il paziente "conosce" anche se non sa di conoscere (Ugazio et al., 2010).

Il riferimento a schemi esplicativi triadici distanzia le terapie "sistemiche" da quelle che aderiscono ad un post-modernismo estremo<sup>16</sup> per almeno due ragioni: 1) le narrazioni generabili in terapia non sono teoricamente intercambiabili; 2) la posizione "di non sapere" del terapeuta è soltanto relativa. Il terapeuta post-moderno che vede tutte le narrazioni come ugualmente valide rifiuta di accettare una teoria della terapia che sia in grado di guidare il suo operare: il terapeuta non è l'esperto, l'unico autentico competente del problema è il cliente.<sup>17</sup> Ma il viraggio di tali posizioni conduce al relativismo totale oltre che al paradosso: non accettare alcuna teoria è infatti a sua volta un assunto metateorico (Bertrando, 1998). Il terapeuta sistemico assume un atteggiamento "curioso" nei confronti del paziente e della sua storia, ma non teoricamente infondato: l'ermeneutica triadica che soggiace al "romanzo" co-costruito di una terapia sistemica può generare altre storie raccontate, molto diverse da quelle narrate dai pazienti perché attingono a campi di inferenza che si presume siano estranei al senso comune. Ma il punto è che *alcune* di queste storie risultano *più aderenti* alla storia vissuta dei pazienti perché entrambe sono strutturate sulla base di intrecci relazionali perlomeno triadici. Ciò significa accogliere la critica fayerabendiana dell'*anything goes* (che soggiace al pensiero post-moderno), e al tempo stesso circoscrivere il rischio di una ricaduta in una logica rappresentazionista in cerca di un'unica verità. D'altra parte l'utilizzo delle domande circolari, delle ipotesi sistemiche e dei reframing triadici (così come di altri interventi terapeutici che sottendono un pensiero triadico) conferiscono un bagaglio tecnico al terapeuta sistemico che, pur entro i confini di un'epistemologia non realista, lo definiscono un esperto ermeneuta del sentire umano.

---

<sup>16</sup> Cfr. in ambito sistemico la terapia conversazionale di Anderson e Goolishian (1992/1998).

<sup>17</sup> Al più l'expertise del terapeuta è confinato all'abilità di creare e mantenere il dialogo terapeutico: per questo viene definito come un "artista della conversazione" o come un "architetto del dialogo" (Anderson & Goolishian, 1988).

### *1.3 Verso una teoria sistemica dello sviluppo?*

In campo sistemico c'è sempre stata un'insufficiente attenzione agli aspetti evolutivi della prima infanzia (Solfaroli Cammilloci & Vella, 2006). L'assenza di una teoria sistemica dello sviluppo è almeno in parte imputabile all'attenzione selettiva che i primi terapeuti sistemici hanno diretto sull' *hic et nunc*: il primato dello studio delle interazioni del presente, che ha caratterizzato la fase pragmatica del movimento sistemico, aveva bandito l'analisi della dimensione storica. Nonostante il deciso riferimento alla nozione di contesto avrebbe potuto promuovere l'interesse da parte dei sistemici su come l'interazione degli elementi del sistema si evolve nel corso del tempo, soltanto di recente il contesto ha assunto una profondità diacronica (Boscolo & Bertrando, 1993; Boscolo & Bertrando, 1996; Ugazio, 1984, 1985a, 1985b, 1998). D'altra parte, i numerosi richiami alla teoria dell'attaccamento e i tentativi di integrazione con la teoria sistemico-relazionale hanno certamente testimoniato l'interesse da parte dei terapeuti sistemici nei confronti di una prospettiva longitudinale, ma l'adesione ad una concezione dello sviluppo umano essenzialmente diadica ha rappresentato un voltafaccia all'approccio contestuale che da sempre caratterizza il pensiero sistemico.

Il pregiudizio madricentrico che pervade la teoria dell'attaccamento (Camaioni, 1996; Howes, 1999; Tambelli, Zavattini & Mossi, 1995;) ha sottilmente impedito che emergesse *prima* una concettualizzazione triadica dell'attaccamento. Patricia Minuchin (1985) a riguardo ebbe a dire che:

«I ricercatori di psicologia hanno creato la famiglia mono-parentale molto prima che diventasse caratteristica della società americana. La maggior parte delle nostre idee sulla genitorialità e sui suoi effetti sono basati su dati ricavati da un solo genitore, considerato come il rappresentante o la fonte primaria della genitorialità in famiglia» (p. 296).

Soltanto una relativa minoranza di ricercatori (cfr. tra gli altri: Amato, 1986; Belsky, 1981; Belsky, Youngblade, Rovine & Volling, 1991) sembra infatti aver colto che il coinvolgimento del padre, tanto nei confronti della madre quanto nei confronti della prole, sia indicativo del fatto che egli è parte integrante dello scenario emozionale dell'attaccamento. I padri hanno spesso funzioni da caregiver, i bambini li riconoscono come figure di attaccamento e la qualità dell'attaccamento madre-bambino può essere o meno differente da quella dell'attaccamento padre-bambino (Lamb, Hwang, Frodi &



Frodi, 1982; Main & Weston, 1981). Altre ricerche hanno invece studiato come la soddisfazione coniugale sperimentata dal padre e la sua approvazione per il comportamento di caregiving della madre siano associati alla sensibilità materna nei confronti del bambino e di conseguenza allo strutturarsi di una relazione di attaccamento sicura (Crnic, Greenberg & Slough, 1986; Pedersen, Zaslow, Cain & Anderson, 1980; Weinraub & Wolf, 1983).<sup>18</sup> Altri studi hanno infatti concluso che il conflitto coniugale influenza lo sviluppo sociale ed emotivo dei bambini sia direttamente (Cummings & Davies, 1994) che indirettamente attraverso le interazioni diadiche tra genitore e bambino (Erel & Burman, 1995). Anche in ambito etologico diversi autori hanno affermato che il contesto entro cui si sviluppa il legame madre-uccello può esercitare un'influenza su tale legame maggiore di quella esercitata dalle caratteristiche di entrambi (Nadler, 1984; Smutz, 1985; Suomi, 1995; De Waal, 1982, 1987). Nonostante questi studi si avvalgano di un'epistemologia complessa, in quanto indagano gli effetti di una relazione su un'altra relazione, rimangono ancorati ad una concezione multi-diadica dell'attaccamento. Altri esempi che confermano l'adozione di questo assunto provengono da una delle ultime frontiere della teoria dell'attaccamento che riguarda la trasmissione intergenerazionale. In queste ricerche l'attaccamento è fondamentalmente il prodotto di una relazione diadica che si ripete da una generazione all'altra: il rapporto madre-bambino dipende principalmente dal rapporto passato della madre con la propria madre.

Attualmente esiste un crescente consenso rispetto al fatto che i modelli che si limitano a esaminare il ruolo degli schemi interattivi delle diadi, all'interno della famiglia, sono insufficienti (Cowan, 1997; Minuchin, 1985, 1988; Parke, 1990). Anche Margaret Donley (1993, 1999) ha richiamato l'attenzione dei ricercatori sull'esigenza di condurre studi che non prendano in esame una diade alla volta, ma considerino il sistema familiare nella sua totalità: non si dovrebbe infatti trascurare il fatto che le varie relazioni diadiche, ad esempio quelle madre-bambino e padre-bambino, non sono separate, ma sono l'una parte essenziale dell'altra. L'Autrice, inoltre, ha sottolineato che

---

<sup>18</sup> Tra l'altro anche in questi studi la relazione padre-bambino appare sullo sfondo: il padre è al più considerato un elemento contestuale che influisce sulla relazione madre-bambino che occupa ancora il centro della scena.

le osservazioni compiute in un contesto triadico sono differenti da quelle ottenute in un contesto diadico.

Fivaz-Depeursinge e Corboz-Warnery (1999/2000) hanno studiato la famiglia come unità, fin dal suo inizio, in contrapposizione con la famiglia vista come un insieme di diadi. Le Autrici, attraverso la loro ricerca, hanno dimostrato che la visione classica dello sviluppo che presuppone un percorso che porta dalla diade alla triade, dalla capacità cioè di regolare le relazioni diadiche per poi accedere a quelle triadiche e alle triangolazioni, debba essere messa in discussione. La ricerca delle Autrici ginevrine prende mosca dagli studi sul *social referencing* in cui viene studiata l'interazione fra il bambino e la madre in riferimento ad un oggetto o un evento (Klennert, 1983). Nella versione sperimentale degli studi sul social referencing il bambino, dopo essere stato sorpreso da un evento o da un oggetto spaventoso, si volta per leggere l'espressione facciale della madre e reagisce di conseguenza. Il fenomeno dell'angoscia dell'estraneo è invece un esempio particolare di social referencing in relazione ad una persona: anche in questo caso il bambino tende a comportarsi congruentemente con i segnali della madre o del padre (Dickstein & Parke, 1988; Hirschberg & Svedja, 1990). Nessuna ricerca si è invece occupata di indagare cosa accada nelle interazioni naturali quando ad esempio il bambino cerca informazioni dalla madre sul comportamento del padre (e viceversa). In questo modo si potrebbe iniziare ad intendere come il bambino lavori alla comprensione delle "politiche familiari" molto prima che sia in grado di riflettere su di esse (Dunn, 1988).

La novità introdotta da Fivaz-Depeursinge e Corboz-Warnery nel "Lausanne Triadic Play" (LTP) è che, a differenza degli studi sul social referencing, il terzo non è un oggetto, un evento o un estraneo, ma il padre. Il LTP può essere considerato un "gioco familiare" con uno script narrativo scandito in quattro fasi: 1) partendo da una configurazione del tipo "due più uno", per esempio la madre e il bambino che giocano insieme e il padre in una posizione periferica; 2) il passaggio all'altra configurazione "due più uno", con il padre e il bambino che giocano insieme e la madre in disparte; 3) i tre partner, padre, madre e bambino che giocano insieme; 4) il ritorno alla situazione "due più uno" con il bambino in posizione periferica, mentre i due genitori parlano insieme. L'analisi del compito richiesto durante il gioco familiare e le traiettorie della sua "processualità" dimostrano chiaramente che i tre partner debbono lavorare insieme

come una squadra se vogliono raggiungere lo scopo del gioco a tre. Le Autrici hanno individuato quattro tipi di alleanze familiari, dal maggiore al minore grado di coordinazione: alleanze rispettivamente “cooperative”, “in tensione”, “collusive” e “disturbate”, che determinano la qualità di funzionamento della famiglia come insieme. Le conclusioni a cui pervengono le Autrici mettono in luce che la maggior parte dei bambini, già a tre mesi, sia in grado di alternare l’orientamento dello sguardo fra i due genitori, condividendo gli affetti e l’attenzione con entrambi: il bambino dispone, già ad un’età precocissima, di competenze interattive triadiche. Come ha sottolineato Stern (1999, 2008), i risultati di questo affascinante programma e delle ricerche che ha stimolato<sup>19</sup> ribaltano la visione tradizionale dello sviluppo, che presupponeva per il bambino un percorso evolutivo dalla diade alla triade e suggeriscono di ripensare entro *framework* concettuali triadici la costruzione della soggettività. Il riferimento diadico che sottende la teoria dell’attaccamento sarebbe dunque implicitamente disconfermato: l’assunto fairbainiano (1952/1970), che per molti versi ha anticipato la tesi centrale della teoria dell’attaccamento, potrebbe essere mutato in “la libido non cerca il piacere, ma *gli oggetti*” [nell’originale: “l’oggetto”].

Attualmente c’è un largo consenso sul fatto che la nostra vita mentale sia fin da subito intersoggettivamente aperta perché è frutto di una co-creazione, di un dialogo continuo con le menti degli altri (Stern, 2004/2005; Thompson, 2001; Zahavi, 2001). In questo senso Braten (1999) parla di un bambino creato per incontrare “altri virtuali”, una sorta di fantasia originaria vuota pronta a essere riempita. L’idea centrale dell’intersoggettività è che noi nasciamo con la capacità di partecipare attivamente all’esperienza degli altri. Diverse evidenze neurobiologiche ed evolutive sostengono questa tesi. I neuroni a specchio si attivano quando il soggetto si limita ad osservare il comportamento di un’altra persona riproducendo lo schema di eccitazione che egli stesso attiverebbe per compiere ciò che sta osservando (Rizzolatti, Fadiga, Fogassi & Gallese, 1996; Rizzolatti, Fogassi & Gallese, 2001). Da un punto di vista clinico è di estrema rilevanza che l’attivazione dei neuroni a specchio riguarda anche fenomeni come la risonanza emotiva e la comprensione delle intenzioni altrui (Gallese, 2001;

---

<sup>19</sup> Si veda ad esempio la sezione speciale “The Power of Triadic Process Among Infants and Their Parents”, tutta dedicata a ricerche ispirate da Fivaz-Depeursinge e Corboz-Warnery, di *Family Process*, 47(4), 421-567, 2008.

Gallese & Goldman, 1998). Gli studi evolutivi sulla corrispondenza, intesa come la coordinazione reciproca tra il comportamento della madre e quello del bambino (Trevarthen, 1974, 1979, 1980, 1988), sulla sintonizzazione affettiva, intesa come una forma di imitazione selettiva che permette alla coppia bambino-adulto di capire cosa stia capendo l'altro (Stern, 1985/1987) e sull'imitazione precoce (Kugiumutzakis, 1998, 1999; Meltzoff, 1995; Meltzoff & Gopnik, 1995; Meltzoff & Moore, 1999), hanno invece sottolineato come precoci forme di intersoggettività siano presenti già subito dopo la nascita. Non mancano ricerche che hanno evidenziato una sorta di corrispettivo neurobiologico dell'intersoggettività in ambito etologico (Hofer, 1994). Alla luce di questi studi, l'intersoggettività può essere considerata come un sistema motivazionale innato e universale o, addirittura, come una tendenza di base della mente umana (e forse non solo) coinvolta in tutti i sistemi motivazionali, che si attiva anche in situazioni triadiche (Stern, 2004/2005; Trevarthen, 1998). Il vantaggio evolutivo dell'intersoggettività sarebbe quello di rinforzare e accentuare gli aspetti di cooperazione e altruismo nei gruppi promuovendone la formazione, accrescendone il funzionamento e assicurandone la coesione. È stato infatti dimostrato che, specialmente per i sentimenti negativi, ciascun individuo, sperimentando gli stati emotivi dell'altro, è intrinsecamente motivato a soccorrere il proprio consimile per alleviare anche il proprio disagio (Avenanti, Bueti, Galati & Aglioti, 2005).

In accordo con il pensiero sistemico, gli studi sul triangolo primario e sull'intersoggettività consentono di considerare l'individuo come *reciprocamente interconnesso ad altri individui* fin dalla nascita. La dimensione sociale dell'uomo – non quella bipersonale – è anzi considerata fondante: la soggettività emerge dall'intersoggettività. In particolare, le ricerche di Fivaz-Depeursinge e Corboz-Warnery (1999/2000) hanno dimostrato che la nostra storia vissuta è intessuta da trame perlomeno triadiche, in quanto nel processamento tacito dell'esperienza consideriamo contemporaneamente tre o più attori sociali. Rimane da chiarire come queste acquisizioni possano convergere in una compiuta teoria sistemica dello sviluppo. I dati che abbiamo in possesso fino a questo momento evidenziano comunque una rilevante discrasia tra la nostra storia vissuta e la nostra storia raccontata: “Viviamo e sentiamo e in triadi, ma elaboriamo la nostra esperienza in monadi o diadi” (Ugazio, 2006, p. 39).

Questo assunto è implicitamente condiviso non soltanto dagli psicoterapeuti sistemici, ma, come esporrò nel prossimo capitolo, anche dagli studiosi dei processi attributivi.



## **CAPITOLO 2 – Le attribuzioni causali in psicologica clinica**

### *2.1 I capisaldi della teoria dell'attribuzione causale*

Gli studi sull'attribuzione causale hanno ampiamente dimostrato come l'essere umano sia intrinsecamente motivato a spiegare i fenomeni fisici e sociali con cui entra in contatto: la causalità è quindi un bisogno della mente. A questo proposito Riedl (1981) ha messo in luce come l'uomo primitivo, di fronte allo scacco della propria conoscenza, reagiva elaborando un pensiero animistico capace di saturare le proprie lacune sulle cause dei fatti naturali. Allo stesso modo, la diffusione dei miti, così come delle religioni fra le società umane di tutti i tempi, può essere interpretata come l'espressione di un bisogno universale dell'uomo di attribuire significato ad eventi incontrollabili. Il sacrificio o la preghiera costituiscono infatti i rispettivi rituali con cui l'uomo cerca di intercedere sulla volontà di un dio che viene considerato come la causa prima: in ultima analisi rappresentano un tentativo da parte dell'uomo di ricondurre entro il suo campo di azione gli eventi che non sono dettati o dettabili esclusivamente dalle sue intenzioni. In questa logica attribuire l'ineluttabilità degli accadimenti alle ragioni di una figura onnipotente antropomorfa consente di poter modificare il proprio comportamento nella direzione che si considera quella auspicata dal dio, al fine ultimo di mutare il decorso degli eventi. Naturalmente imputare l'accadere degli eventi al caso non avrebbe lo stesso effetto psicologico. Diversi autori (Kelly, 1955/2004; Heider, 1958/1972; Kelley, 1967) hanno infatti sottolineato che la spinta a ricercare le cause, a porsi e a tentare di rispondere alla domanda "perché", sembra risiedere nella necessità che le persone avvertono di prevedere e controllare il futuro: la possibilità di influenzare il corso degli eventi dipende infatti dalla comprensione dei fattori che hanno prodotto un certo risultato. Per Kelley (1972) "lo scopo dell'analisi causale, la funzione in sé che serve per la specie e l'individuo, è l'effettivo controllo" (p. 22). In questa prospettiva le spiegazioni permettono il controllo cognitivo di eventi passati e presenti come pure di anticipare gli avvenimenti futuri. Tale finalità definisce le attribuzioni causali come delle rappresentazioni cognitive che conferiscono un senso alla complessità del mondo sociale:

«Al centro della spiegazione del comportamento sociale sta l'identificazione dei significati ad esso sottostanti. La loro scoperta dipende in gran parte dall'ottenere

resoconti, cioè delle affermazioni dell'attore circa il perché dei suoi atti e circa la natura dei significati sociali da lui attribuiti alle sue e alle altrui azioni» (Harrè & Record, 1972, p. 44).

Le attribuzioni causali sono quindi descritte come processi che le persone mettono in atto quando inferiscono le cause che stanno dietro specifiche azioni e sentimenti propri o altrui. Accanto a questa funzione più propriamente cognitiva di ricerca del significato, altri autori (Hilton, 1990; Kidd & Amabile, 1981; Turnbull, 1986) hanno sottolineato la necessità di intendere le spiegazioni come delle azioni sociali o, più precisamente, come degli atti dialogici: le persone nella conversazione non avanzano spiegazioni soltanto per conferire significato al comportamento sociale, ma anche per coordinare l'interazione, per influenzare le impressioni degli altri, per giustificare delle scelte o delle preferenze, o per persuadere (Scott & Lyman, 1968; Semin & Manstead, 1983; Tedeschi & Reiss, 1981). A questo proposito Antaki (1985) definisce le spiegazioni “strumenti che le persone usano per organizzare e mantenere le relazioni sociali, o per ripararle quando si interrompono” (p. 214). Sebbene Hewstone (1989/1991) esorti a non cadere nel rischio di un funzionalismo che propone di spiegare l'attribuzione dagli effetti interpersonali che produce, lo studio sistematico dell'aspetto pragmatico, o di gestione dell'interazione sociale delle spiegazioni (Malle, 2004), rimane tuttora il più carente. Eppure l'attenzione a questo livello, per quanto presenti diverse difficoltà su un piano metodologico e interpretativo, permetterebbe di evitare di ridurre l'analisi delle attribuzioni al loro mero contenuto verbale e indurrebbe i ricercatori ad analizzare i diversi contesti entro i quali sono prodotte.

Il bisogno dell'essere umano di attribuire un significato alla realtà fisica e sociale entro la quale agisce e quello di influenzarla per adattarla ai propri scopi non paiono in contraddizione e probabilmente coesistono in molte situazioni della vita quotidiana; d'altro canto, sembra ragionevole affermare che il peso specifico di ciascuna dipenderà dal contesto entro il quale sia effettuata l'attribuzione di causalità da parte dell'individuo. È presumibile infatti che in diversi contesti sociali sia prevalente fornire attribuzioni che consentano di gestire l'interazione secondo i propri scopi (consci o inconsci), mentre le spiegazioni prodotte nei dialoghi interni siano maggiormente dirette ad attribuire un significato all'esperienza. L'attenzione al contesto entro il quale l'attribuzione si verifica (chi dà la spiegazione, a chi, e per quale scopo) consente di



oltrepassare una prospettiva ristrettamente cognitiva e centrata sull'individuo per abbracciare un punto di vista che non neghi la funzione attributiva della ricerca del significato, ma che intenda il processo esplicativo come avente un carattere plurifunzionale.

Un altro quesito rilevante a cui i teorici attribuzionisti hanno tentato di rispondere riguarda l'identificazione di quali eventi necessitino di un'attenta analisi esplicativa. Lalljee e Abelson (1983) hanno messo in luce che le persone non forniscono spiegazioni quando compiono attività familiari perché fanno affidamento a copioni o *script*: lo script è definito come una struttura di conoscenza semplificata o stereotipata di scenari sociali che guida l'interazione. Chiedere un menu al ristorante o rispettare la fila in banca sono comportamenti che non richiedono spiegazioni perché entrano nei rispettivi script: "Comportarsi nei modi appropriati sembra essere una spiegazione sufficiente del comportamento" (Lalljee & Abelson, 1983, p. 73). Il ragionamento causale viene invece innescato da una rottura inattesa di regolarità ritenute stabili, quando cioè l'evento osservato si discosta in tutto o in parte dallo script che di esso possediamo. In sintesi le persone si impegnano in sforzi attributivi quando si trovano di fronte ad eventi imprevisti (*unexpected outcomes*) che esulano dal corso normale della vita quotidiana (Clary & Tesser, 1983; Fiske & Taylor, 1991; Hammer & Ruscher, 1997; Harvey, Yarkin, Lightner & Town, 1980; Kanazawa, 1992; Wong & Weiner, 1981). In tali casi le persone mettono in atto una specifica strategia attributiva, denominata da Lalljee e Abelson (1983) "contrastiva", in cui l'osservatore dirige il focus sul perché l'agente *non* si è comportato come ci si aspettava e, di conseguenza, ricerca la spiegazione contrapponendo l'evento all'azione normalmente attesa. Altri eventi descritti in letteratura in grado di elicitare ragionamenti causali sono gli eventi negativi (Bohner, Bless, Schwarz & Strack, 1988; Wong & Weiner, 1981), il non raggiungimento di uno scopo, come una perdita, una sconfitta o un fallimento (Weiner, 1985a) e l'umore negativo (Schwarz & Clore, 1983). Recentemente Malle e Knobe (1997b) hanno individuato tre condizioni che motivano le persone a fornire delle spiegazioni: la consapevolezza (*awareness*), in cui si sottolinea che il soggetto fornisce delle spiegazioni ad eventi di cui è consapevole, la scarsa comprensione (*lack of understanding*), dove si mette in luce che l'evento da spiegare deve essere problematico, nel senso di "strano alla luce di qualche struttura o credenza che abbiamo già"

(Moravcsik, 1998) e, infine, la rilevanza (*relevance*), in cui viene esplicitato che le persone devono dare importanza all'evento e alla mancanza di comprensione dello stesso.

L'analisi delle spiegazioni di eventi negativi e inattesi è stata oggetto di studio di una straordinaria mole di ricerche che si è avvalsa di un set definito di dimensioni bipolari attraverso le quali le attribuzioni venivano categorizzate o quantificate. La dimensione causale fondamentale che Heider (1958/1972) individuò fin da subito riguardava la causalità personale e impersonale. La causa di un evento è intesa come personale quando proviene dall'interno dell'individuo e l'evento è il risultato di ciò che egli intendeva compiere. La causa è invece impersonale sia quando è vista risiedere in fattori esterni all'agente, sia quando l'evento è inteso come prodotto non intenzionalmente. L'intenzionalità rappresentava quindi per Heider lo spartiacque fra le spiegazioni di due classi di comportamenti umani. Eppure, almeno fino alla fine degli anni settanta, questa distinzione venne oscurata da altre dimensioni. Fu Buss (1978) a riproporre la dicotomia heideriana entro una nuova terminologia: le spiegazioni che riguardavano il comportamento intenzionale (causalità personale) corrispondevano alle ragioni, mentre le spiegazioni che rendevano conto del comportamento non intenzionale venivano definite cause. Diversi articoli successivi hanno testimoniato il rinnovato interesse per questa distinzione (Harvey & Tucker, 1979; Lennon, 1990; Locke & Pennington, 1982), ma soltanto di recente essa è stata vagliata empiricamente da Malle e Knobe (1997a). Gli Autori hanno verificato che le persone comuni considerano un'azione intenzionale quando: l'agente desidera uno specifico risultato, una credenza che quella determinata azione conduca al fine auspicato, un'intenzione e l'abilità a mettere in atto il comportamento prescelto e infine la consapevolezza che agire quel determinato comportamento soddisferà l'intenzione. Anche in campo evolutivo esistono diverse evidenze empiriche che attestano l'abilità dei bambini già a tre anni di distinguere il comportamento intenzionale da quello non intenzionale (Bartsch & Wellmann, 1995; Kalish, 1998). Come accennato non fu però la dicotomia "intenzionale vs non intenzionale" il focus della ricerca attribuzionista: le distinzioni tra "attribuzioni interne vs esterne", "stabile vs instabile", "controllabile vs incontrollabile" e "globale vs specifico" sono state le dimensioni causali più studiate e hanno attirato l'interesse anche da parte di ricercatori afferenti ad altri settori della psicologia (cfr. ad

esempio Seligman, Abramson, Semmel, & von Baeyer, 1979; Stratton, Munton, Hanks, Heard & Davidson, 1988; Munton, Silvestre, Stratton & Hanks, 1998). Il locus si riferisce alla distinzione tra “causa interna”, che comprende i tratti disposizionali, così come le emozioni o le credenze (Ross & Fletcher, 1985), e “causa esterna”, che riguarda i fattori ambientali; la stabilità si riferisce alla natura temporale di una causa che può essere temporanea o permanente, mentre la controllabilità considera il grado di influenza che può essere esercitata sulla causa; infine, la globalità si riferisce al grado di pervasività del giudizio attributivo che può essere universale o specifico.<sup>1</sup> Diverse ricerche in cui sono state utilizzate queste dimensioni causali hanno dato sostegno empirico ad alcune intuizioni dei maggiori ricercatori in ambito attribuzionista i quali avevano ipotizzato la presenza di *bias* nei processi di attribuzione. In realtà, piuttosto che di errori o distorsioni, si tratta dell'intervento di fattori che, data la loro frequenza, possono essere descritti come elementi costitutivi del processo attributivo. Fra questi occupa un ruolo centrale l'errore fondamentale di attribuzione che è stato individuato da Heider (1944), ma meglio specificato da Ross (1977) come “la tendenza del soggetto che fa attribuzioni di sottostimare l'impatto dei fattori situazionali contestuali e di sovrastimare il ruolo dei fattori disposizionali nel controllare il comportamento” (p. 183). In questa distorsione le persone tendono ad attribuire il comportamento dell'attore a sue disposizioni permanenti senza considerare che in molte occasioni l'attore non ha possibilità di comportarsi in maniera diversa.<sup>2</sup> Un bias complementare all'errore fondamentale dell'attribuzione è la differenza attore-osservatore: “C'è una tendenza

---

<sup>1</sup> A titolo esemplificativo il locus è riscontrabile in attribuzioni come: “Ho perso a poker perché non ho talento” (interna) o “perché sono stato sfortunato” (esterna); la stabilità è desumibile dalle attribuzioni: “Non riesco a dimagrire perché le diete non funzionano mai” (stabile o permanente) o “perché le diete non funzionano quando si mangia fuori casa” (instabile o temporanea); la controllabilità si evince da attribuzioni quali: “Non ti ho raggiunto perché ho cambiato idea” (controllabile) oppure “perché mi si è rotta la macchina” (incontrollabile); la globalità è ravvisabile in attribuzioni del tipo: “Ho preso un brutto voto a scuola perché tutti i professori sono ingiusti” (globale) o “perché il mio professore mi odia” (specifico). Un'altra dimensione spesso analizzata nelle ricerche attribuzioniste si riferisce alla valenza edonica del comportamento da spiegare (positivo o negativo). È infine importante precisare che ogni attribuzione può essere codificata secondo ognuna delle dimensioni causali citate.

<sup>2</sup> In un interessante lavoro Wegner e Vallacher (1977) hanno considerato l'errore fondamentale di attribuzione come un mezzo necessario per ritenere gli altri responsabili delle proprie azioni e in questo modo mantenere i comportamenti degli individui entro standard morali convenzionali.

diffusa negli attori ad attribuire le loro azioni ad esigenze situazionali, mentre gli osservatori tendono ad attribuire le stesse azioni a disposizioni personali stabili” (Jones & Nisbett, 1972, p. 80).<sup>3</sup> Le spiegazioni avanzate di queste distorsioni che hanno raccolto maggior consenso fanno riferimento a fattori cognitivi-percettivi (Heider, 1958; Jones & Nisbett, 1972; Storms, 1973; Taylor & Fiske, 1978) e linguistici (Jones & Nisbett, 1972; Semin & Fiedler, 1989). L’ipotesi che menziona i fattori cognitivi-percettivi assume che quando siamo nel ruolo di spettatori l’elemento saliente del campo percettivo è la condotta della persona, mentre quando agiamo un determinato comportamento gli elementi salienti sono costituiti da fattori contestuali. Inoltre, evidenziando il contributo cognitivo alla divergenza attore-osservatore, gli autori che rappresentano questo punto di vista hanno sostenuto che l’attore dispone di un maggior numero di informazioni di quante ne abbia l’osservatore: l’agente possiede informazioni molto più precise sulle proprie condizioni emotive e sulle proprie intenzioni, mentre in assenza di dati sul passato dell’agente, l’osservatore tende ad interpretare il comportamento osservato come risultato delle caratteristiche e inclinazioni dell’agente (Lay, Burron & Jackson, 1973). L’ipotesi linguistica sostiene invece che il persistere di teorie ingenua della personalità basate sui tratti, intese come disposizioni interne stabili, si spiega anche sulla base di distorsioni linguistiche:

“Il linguaggio probabilmente facilita le inferenze di tratti in diversi modi. Una volta che abbiamo etichettato un’azione come ostile, è molto facile passare all’inferenza che colui che l’ha compiuta sia ostile. Il nostro linguaggio utilizza lo stesso termine per identificare un comportamento e la disposizione che esso riflette... Il nostro vocabolario, inoltre, è ricco di termini che si riferiscono a disposizioni e tratti” (Jones & Nisbett, 1972, p. 90).

Il ruolo del linguaggio nei processi di tipo attributivo appare particolarmente interessante: Semin e Fiedler (1989) hanno ottenuto un’evidenza sperimentale rilevante sulla possibilità di attribuire i risultati sulla divergenza attore-osservatore, all’uso, da parte di attori e di osservatori, di diverse convenzioni basate sul linguaggio.

---

<sup>3</sup> Moore, Sherrod, Liu e Underwood (1979) e Peterson (1980) hanno osservato che le auto-attribuzioni fatte qualche tempo dopo il comportamento preso in esame tendevano ad enfatizzare più cause disposizionali e meno cause situazionali delle attribuzioni fatte immediatamente. Questi studi mostrano che nelle spiegazioni dell’attore avviene uno spostamento disposizionale, probabilmente perché l’agente si pone in una posizione osservativa anche rispetto a se stesso.

L'interpretazione percettivo-cognitiva e quella linguistica della divergenza attore-osservatore non paiono in contraddizione e potrebbero rappresentare aspetti differenti di un unico modello.

Non meno interessanti sono le ricerche che hanno tentato di verificare se le spiegazioni fornite dagli attori siano più accurate di quelle degli osservatori. È stato dimostrato che sebbene gli attori siano in una posizione migliore per conoscere le loro motivazioni, accade di frequente che sbagliano quando tentano di precisare le cause che hanno determinato il proprio comportamento (Nisbett & Wilson, 1977). Si può infatti ipotizzare che, a causa di fattori emotivi, gli attori si trovino nella posizione peggiore per comprendere le cause delle loro azioni e che un osservatore più o meno imparziale possa vedere più chiaramente le cause del suo comportamento (Locke & Pennington, 1982).

Diverse ricerche hanno comunque limitato la portata dell'effetto attore-osservatore: se l'osservatore ha la possibilità di empatizzare con l'attore le differenze attese non sono più ravvisabili (Regan & Totten, 1975).<sup>4</sup> Inoltre, la valenza edonica dei comportamenti altrui da spiegare gioca un ruolo fondamentale nell'annullare la differenza attore-osservatore: i comportamenti positivi sono attribuiti alle persone, mentre quelli negativi sono attribuiti a fattori situazionali (Tillman & Carver, 1980). E ancora, è stato rilevato che normalmente gli attori attribuiscono a fattori disposizionali i loro comportamenti che conducono a successi, mentre attribuiscono a cause situazionali i loro insuccessi (Chen, Yates & McGinnies, 1988). Tale effetto è chiamato *self-serving bias* e costituisce una distorsione attributiva che ha una funzione difensiva per l'autostima.<sup>5</sup> Infine, l'ipotesi dell'universalità dell'errore fondamentale dell'attribuzione non ha ricevuto sostegno empirico dalle ricerche transculturali: Shweder e Bourne (1982) trovarono che gli adulti delle culture non occidentali utilizzavano meno attribuzioni disposizionaliste di quanto facessero gli statunitensi e gli europei adulti. Altre ricerche hanno mostrato che in una cultura occidentale non appena i bambini crescono tendono

---

<sup>4</sup> Ad esempio è stato dimostrato che quanto più una persona si sente simile a livello personale ad un'altra persona che ha causato un incidente, tanto meno tende a ritenerlo responsabile dell'accaduto (Shaver, 1970).

<sup>5</sup> L'attribuzione egotistica include il tendenziale rifiuto a riconoscere l'apporto altrui nella causazione di un nostro comportamento connotato positivamente e la propensione ad incolpare gli altri quando le nostre azioni hanno risultati negativi.

ad incrementare il punto di vista disposizionale come fattore causale del comportamento (Higgins & Bryant, 1982; Ruble, Feldman, Higgins, & Karlovac, 1979). Nel suo celebre studio Miller (1984) confrontò un gruppo di indù e uno di statunitensi, ciascuno diviso in quattro classi di età (adulti, 15 anni, 11 anni, 8 anni), e chiese loro di raccontare due comportamenti prosociali e due devianti e di spiegare perché veniva effettuato quel comportamento. I risultati indicavano che gli statunitensi spiegavano gli eventi con molte più attribuzioni disposizionali e con meno attribuzioni situazionali di quanto facessero gli indù, ma che tali differenze tendevano ad assottigliarsi nei gruppi degli statunitensi e degli indù dell'età più bassa (8-11 anni). Riflettendo su queste differenze l'Autrice evidenziò che le società orientali, più olistiche e collettivistiche, tendono ad utilizzare attribuzioni più contestuali e che queste sarebbero predilette anche dai bambini dei paesi occidentali, ma l'influenza del contesto sociale porterebbe gradualmente a sostituirle con spiegazioni disposizionali:

«Il modellamento evolutivo di differenze attribuzionali sarebbe considerato come l'espressione dell'intervallo temporale richiesto per l'acquisizione dei punti di vista dominanti della persona propri di una determinata cultura. In particolare, l'aumentare con l'età di riferimenti a disposizioni generali documentato nelle culture occidentali sarebbe visto come derivante dall'adattamento relativamente graduale dei bambini, attraverso processi di acculturazione, di opinioni individualistiche della persona enfatizzate in tali società. Per contrasto, ci si potrebbe aspettare che in culture non occidentali, le modalità di attribuzione sono modificate lungo lo sviluppo nella direzione di opinioni culturali della persona in predominanza olistiche, opinioni che sottolineano le influenze contestuali sul comportamento piuttosto che le disposizioni generali dell'agente» (ibidem, p. 964).

Questa ricerca dimostra che l'errore fondamentale di attribuzione non è un fenomeno generale di fallacia cognitiva casualmente distribuito nella popolazione e indipendente dal contesto culturale di appartenenza. Anche altri autori sono giunti alla conclusione che gli effetti dell'errore fondamentale dell'attribuzione tendono a sparire in contesti socioculturali dove l'individualismo non viene considerato un valore, sottolineando che

la sua espressione dipende quindi da variabili culturali (Choi & Nisbett, 1998; Choi, Nisbett & Norenzayan, 1999; Morris, Nisbett & Peng, 1995).<sup>6</sup>

Tutte le ricerche fin qui presentate dimostrano, seppur nella diversità delle interpretazioni teoriche fornite, che le persone spiegano gli eventi e i comportamenti in termini monadici, cioè centrati sul solo agente, o al massimo diadici, cioè causati da fattori esterni. Anzi, le concettualizzazioni più salienti della teoria dell'attribuzione causale, come il locus interno o esterno della causalità e l'errore fondamentale dell'attribuzione, non prevedono neppure, tra i fattori esterni, una distinzione tra spiegazioni che ricorrono ad accadimenti generici e relazionali. Allo stesso modo, sebbene tra le cause interne sia stata operata una distinzione tra i fattori mentali e disposizionali (Ross & Fletcher, 1985),<sup>7</sup> non è stato posto l'accento sul fatto che le spiegazioni mentaliste possono essere ulteriormente distinte in quelle che si riferiscono al soggetto o ad altre persone. D'altra parte è già stato sottolineato che le spiegazioni delle persone nel linguaggio comune difficilmente si basano sulla dicotomia persona-situazione (Lalljee, Watson & White, 1982) e che probabilmente essa viene ancora utilizzata dai ricercatori perché le concettualizzazioni proposte come sostitutive non appaiono del tutto convincenti (Fiske & Taylor, 1991). Non a caso sono stati gli autori che si sono occupati delle spiegazioni in un contesto interpersonale ad aver rilevato che una tassonomia più completa delle attribuzioni dovrebbe includere dimensioni che comprendano altri aspetti, fra cui quelli relazionali (Bradbury & Fincham, 1990). Ad esempio, in un'interazione tra due persone, A può attribuire la sua frase ironica diretta a B sia alla sua personalità (sono una persona ironica), sia alle caratteristiche di B (è una persona che stimola la presa in giro), sia alle caratteristiche del contesto in cui si trovano (siamo ad una festa). In questi tre casi, la dimensione causale del locus per esempio è facilmente applicabile in quanto nel primo l'attribuzione è interna, mentre nel secondo e

---

<sup>6</sup> A questo riguardo Howard (1984) ha messo in luce che l'errore fondamentale di attribuzione possa "dipendere dall'etica occidentale della giustizia individualizzata, in base alla quale viene presunto che il controllo dell'azione, e quindi la responsabilità di essa, sia inerente all'attore" (p. 495).

<sup>7</sup>A tal proposito Malle, Knobe e Nelson (2007) hanno evidenziato che le persone non sono disposizionaliste, ma "mentaliste": l'80% delle spiegazioni comportamentali esplicitamente riferite alla categoria "persona" riguardano gli stati mentali e non i tratti degli attori.

nel terzo caso l'attribuzione è esterna.<sup>8</sup> Ma se A attribuisse la sua frase alla natura della loro relazione (siamo amici) o ad un'altra relazione in cui è coinvolto (rendermi simpatico agli occhi di C), codificare l'attribuzione non sarebbe così banale: nel primo caso perché la codifica sarebbe indecidibile,<sup>9</sup> nel secondo caso perché codificare l'attribuzione come interna non rende ragione della complessità relazionale che sottende questa spiegazione: non la differenzierebbe infatti da altre attribuzioni mentaliste che riguardano solo il soggetto. La letteratura attribuzionista non dispone di dati circa la frequenza di tali tipologie di spiegazione (triadiche) nel senso comune, né si possono valutare eventuali differenze in relazione alla posizione che assume chi fornisce l'attribuzione nel continuum attore-osservatore.<sup>10</sup>

Le considerazioni che alcuni autori hanno avanzato in merito alla complessità delle spiegazioni che le persone forniscono nelle diverse situazioni della vita quotidiana sottendono un'aspra critica ai principali modelli classici attribuzionisti: alcune delle categorie dell'analisi attributiva sono talmente ampie da contenere un insieme così eterogeneo di attribuzioni da risultare insignificanti (Lalljee, 1981; Lalljee et al., 1982; Miller, Smith & Uleman, 1981). Alcune ricerche in campo evolutivo hanno concluso che i bambini già a tre anni sono in grado di operare distinzioni più sofisticate della dicotomia persona-situazione (Gopnik & Meltzoff, 1997; Wellmann, 1990). Tenendo conto anche di questi dati Malle e colleghi (Malle, Knobe, O'Laughlin, Pearce & Nelson, 2000) hanno affermato che paradossalmente le distinzioni che la gente usa per

---

<sup>8</sup> In realtà nel secondo caso, sebbene l'attribuzione venga solitamente codificata come esterna, non è irrilevante notare che l'attribuzione è di tipo disposizionale, il che la rende molto diversa da quella fornita nel terzo caso che sarebbe propriamente situazionale.

<sup>9</sup> A ragione Gius e Zamperini (1998) si chiedono: "Quando [all'interno delle relazioni di coppia] si utilizza il termine attribuzioni interne si coprono solo le caratteristiche individuali dei singoli partner oppure vengono ad essere incluse anche alcune proprietà della relazione?" (p. 64).

<sup>10</sup> Sebbene la letteratura sull'attribuzione intende la variabile attore-osservatore come una categoria dicotomica, alcuni autori (Malle et al., 2007) hanno evidenziato che esistono diverse tipologie di osservatori: osservatori vicini o familiari tendono a fornire spiegazioni più simili a quelle degli attori rispetto ad osservatori che spiegano il comportamento di un attore generico. Le variabili emotive (empatia) potrebbero quindi rappresentare il fattore fondamentale in grado di spiegare la posizione che un soggetto assume lungo il continuum attore-osservatore per rendere conto di un comportamento proprio o altrui.



le loro spiegazioni sono più complesse di quelle che i ricercatori attribuzionisti hanno usato nelle loro descrizioni scientifiche delle spiegazioni del senso comune.

Tale limite si è accompagnato ad un riduzionismo metodologico (Chu & Shaw, 2005) che ha seriamente intaccato la validità di molte delle conclusioni a cui sono giunti diversi ricercatori: il formato standard degli studi attribuzionisti consisteva in frasi stimolo elementari soggetto-verbo-oggetto seguite da una consegna che indicava ai partecipanti di scegliere la spiegazione causale che pareva loro più appropriata tra un set di alternative fornite dallo sperimentatore. È stato inoltre sottolineato che le attribuzioni ottenute attraverso domande a risposta chiusa mostrano scarsa convergenza rispetto a quelle fornite con domande a risposta aperta (Miller et al., 1981). In particolare, nel tipico contesto sperimentale delle ricerche attribuzioniste il soggetto non è messo nella condizione di elaborare le proprie spiegazioni con maggiore profondità, mentre nella vita quotidiana le persone solitamente si avvalgono di più attribuzioni tra loro interrelate (Antaki, 1985). Inoltre, Antaki (ibid.) ha affermato che “la natura non coinvolgente di molte delle prove attributive presentate nella letteratura suggerisce che nella pratica empirica il tipico bersaglio del lavoro sull’attribuzione è l’attribuzione superficiale” (p. 225). Isolando infatti un evento comportamentale dal suo contesto concreto, rappresentato da “chi lo ha fatto, nei riguardi di chi, per quale scopo e in quale situazione” si viene a proporre a colui che risponde un problema prevalentemente logico, ma poco informativo circa i processi attributivi utilizzati nella vita quotidiana (De Grada & Mannetti, 1991). In sintesi, la complessità delle spiegazioni causali è stata indagata da diversi autori che hanno evidenziato quanto il materiale e le procedure classiche limitino non soltanto la validità ecologica delle ricerche, ma anche e soprattutto, il tipo di risposte dei soggetti (Bugental, Johnston, New & Silvester, 1998). Antaki (1985, 1988), Hammer e Ruscher (1997), Lamb e Lallje (1992) e McClure (1992) hanno dimostrato come in un contesto libero e con materiale significativo, cioè con contenuti attinenti all’esperienza diretta dei soggetti, le spiegazioni sono caratterizzate da strutture causali più articolate e complesse. Tali considerazioni hanno indotto diversi autori ad analizzare le attribuzioni causali spontanee estratte da autobiografie (Peterson, 1980), da trascritti di terapia (Peterson, Luborsky & Seligman, 1983), da protocolli di TAT (Peterson & Ulrey, 1994), diari (Burns & Seligman, 1989),

da quotidiani (Lee, Hallahan & Herzog, 1996), da discorsi politici (Zullo, Oettingen, Peterson & Seligman, 1988) e da testi religiosi (Sethi & Seligman, 1993).

## *2.2 L'analisi delle attribuzioni causali: alcune implicazioni per la psicologia clinica e la psicoterapia*

«Se una persona crede che le linee sul palmo della mano prevedono il suo destino questa credenza deve essere presa in considerazione nella spiegazione delle sue aspettative e delle sue azioni» (Heider, 1958/1972, p. 5).

L'importanza dello studio delle spiegazioni in psicologia clinica e in psicoterapia si può evincere già da questa citazione tratta dalla monografia in cui Heider ha introdotto i capisaldi della teoria dell'attribuzione causale. Diversi autori che si sono avvalsi delle concettualizzazioni attribuzioniste nel campo della psicologia clinica sono infatti concordi nel ritenere che un'attenta analisi dei processi esplicativi dei pazienti sia fondamentale sia per la comprensione dei loro problemi che per la progettazione di interventi terapeutici individualizzati (Bell-Dollan & Anderson, 1999; Försterling, 1986, 1988, 2001; Lee & Peterson, 1997; Murray & Thompson, 2009, Stratton, 2003a, 2003b). Qualsiasi intervento nasce infatti da una spesso implicita analisi attribuzionale riguardante la responsabilità di insorgenza del problema e quelle per la sua soluzione. Allo stesso tempo l'assunto costruttivista secondo il quale la realtà è una costruzione del soggetto avvalora l'ipotesi che le spiegazioni che diamo per comprendere gli eventi, il mondo sociale e i nostri stati interni influenzano le nostre scelte, i nostri comportamenti e conseguentemente i nostri rapporti interpersonali. Ciò è particolarmente rilevante per il contesto clinico dal momento che le spiegazioni dei problemi e dei sintomi che i clienti riferiscono in seduta conducono alle tentate soluzioni che perpetuano gli stessi in quanto rinforzano le premesse sulle quali sono sorti (cfr. Watzlawick, 1977/1980; Watzlawick, Weakland & Fisch, 1974; White, 1992).<sup>11</sup> In particolare, le spiegazioni che

---

<sup>11</sup> A questo proposito è interessante rilevare che Watzlawick non ha mai operato una connessione tra le spiegazioni che i clienti davano dei loro problemi e le tentate soluzioni che attuavano; al contrario l'Autore ha sempre sostenuto che il punto cruciale della terapia non consistesse nel rintracciare le cause e le origini del problema, nemmeno quelle che il cliente considerava tali. D'altro canto non si può esimersi dal considerare che le spiegazioni che il cliente fornisce confluiscono nell'immagine di sé e del mondo che la terapia di Watzlawick si propone di cambiare.

i clienti elaborano sui propri problemi o sui propri sintomi – così come le aspettative che nutrono nei confronti della terapia – sono un'autoproduzione del sistema che le esprime, necessariamente vincolate alle premesse della psicopatologia (Ugazio, 1989). È altrettanto vero che le problematiche dei pazienti si accompagnano tanto spesso ad un vuoto esplicativo che la domanda terapeutica può coincidere letteralmente con una richiesta di attribuzione di senso. Ne consegue che le spiegazioni che il terapeuta fornisce costituiscano un elemento di straordinaria importanza, non soltanto per la costruzione di un'alleanza terapeutica, ma anche per gli esiti stessi della terapia. A tal proposito, in un articolo di eccezionale interesse, Furman e Ahola (1989) hanno sottolineato che le spiegazioni fornite dal terapeuta esercitano una grande influenza sulle emozioni e sul comportamento del paziente (e quindi sull'evoluzione del problema): nell'ottica degli Autori i terapeuti dovrebbero valutare le spiegazioni che riferiscono ai propri clienti in base alle *conseguenze* che potrebbero produrre, piuttosto che sulla base della loro aderenza al proprio quadro teorico di riferimento. È anche da questa considerazione che sono state avanzate alcune riflessioni critiche sullo stile esplicativo prevalente degli psicologi di diversi orientamenti teorici. Nell'articolo citato, Furman e Ahola esaminano gli effetti di alcune spiegazioni terapeutiche classiche come quella secondo la quale molti problemi emotivi dipendano dall'incapacità di esprimere i propri sentimenti, o come quella per cui il comportamento problematico di un bambino andrebbe riportato a un conflitto coniugale tra i genitori, o ancora quella secondo la quale i problemi attuali siano determinati da esperienze traumatiche infantili. Gli Autori mostrano abilmente che al di là della verità o meno di tali interpretazioni – che sono tali proprio perché inverificabili – esse possono avere degli effetti “tossici” per i rapporti interpersonali in cui è coinvolto il cliente: basti pensare all'attribuzione di colpa ai familiari che inquinano le relazioni con rilevanti conseguenze emotive. Non è secondario rilevare che spesso ad alcune di queste spiegazioni “terapeutiche”, anche perché datate in un passato immodificabile, non sembra esservi rimedio. Un'ultima critica degli Autori è rivolta alle spiegazioni tautologiche che si riferiscono alla psicopatologia: in questo caso l'etichetta descrittiva viene utilizzata in senso esplicativo similmente a quanto accade nel modello medico; nell'ottica degli Autori l'utilizzo della diagnosi come spiegazione ha il vantaggio di porre a riparo l'autostima del clinico qualora il trattamento non conduca all'esito atteso: le difficoltà del processo terapeutico

possono così essere imputate alla gravità della patologia anziché alla propria inabilità. In questa prospettiva sembrerebbe legittimo supporre che l'avvalersi da parte dei clinici di costrutti teorici quali il contro-transfert in psicoanalisi o la disciplina interiore nelle psicoterapie cognitive, sia la risposta ad una seppur parziale presa di coscienza riguardo al fatto che l'attribuzione difensiva del terapeuta comporta dei costi per il cliente.

Anche altri autori (cfr. ad esempio Strupp, 1973) hanno sostenuto che il terapeuta, nel momento in cui prende in carico il suo paziente, non può rifuggire dalla necessità di costruirsi un insieme di idee e di ipotesi a proposito del problema del paziente. Queste idee sono il frutto di un preciso strumento interpretativo che deriva dall'adesione ad un modello teorico di riferimento. A questo proposito Arcuri (1997) ha affermato che:

«Riportato alle sue domande fondamentali qualsiasi modello psicoterapeutico può essere visto come un modo di interrogarsi in termini di attribuzione: chiedersi se un comportamento deviante ha origini da fattori interni alla persona (cause interne) oppure da fattori operanti nell'ambiente dell'individuo (fattori esterni) vuol dire rimandare a spiegazioni diverse in termini di locus della causalità» (p. 102).

Anche Plous e Zimbardo (1986) hanno sostenuto che terapeuti di diverso orientamento teorico forniscono ai loro clienti spiegazioni con un differente locus causale: per esempio, i terapeuti comportamentisti sarebbero tendenzialmente situazionalisti, mentre gli psicoanalisti fornirebbero maggiori spiegazioni disposizionaliste. Più in generale, Batson e Marz (1979), attraverso uno studio empirico con studenti che stavano terminando un training in psicologia clinica, sono giunti alla conclusione che gli psicologi fornivano più spiegazioni disposizionali dei non professionisti. La differenza tra le spiegazioni dell'uomo comune e quelle dello psicologo sarebbe quindi soltanto quantitativa, o al più terminologica, in quanto a parole come "insicurezza" o "nervosismo" vengono preferite espressioni tecniche come "carezza affettiva" o "desiderio cronico di approvazione". Anche Leyens (1986/1988) ha affermato che gli psicologi che prediligono spiegazioni disposizionali giungono a diagnosi più pessimistiche e suggeriscono trattamenti più severi. Diverse ricerche hanno infine rivelato che l'autoattribuzione disposizionale ha un importante ruolo in relazione all'aumento dello stato ansioso e all'acuirsi della sintomatologia in una serie di

comportamenti correlati allo stato emotivo come le fobie e la depressione (cfr. tra gli altri: Seligman et al., 1979; Valins & Nisbett, 1971).

La depressione è la psicopatologia che è stata maggiormente indagata con i metodi dell'analisi attributiva. Abramson, Seligman e Teasdale (1978), nella loro riformulazione del modello dell'impotenza appresa della depressione, identificarono uno stile attributivo depressivo caratterizzato dalla tendenza a vedere gli eventi avversi come causati da fattori interni, stabili e globali e gli eventi positivi come causati dai fattori esterni, instabili e specifici (cfr. tra gli altri: Buchanan & Seligman, 1995). Benché alcune ricerche suggeriscano che lo stile attributivo e la depressione siano correlati (Robins, 1988; Sweeney, Anderson & Bailey, 1986) e che lo stile attributivo sia anzi un fattore che predisponga allo sviluppo della depressione (Abramson, Metalsky & Alloy, 1989; Försterling, Buhner & Gall, 1998), non esistono chiare evidenze che facciano concludere che questa sia la sola o corretta direzione della causalità fra i due fenomeni (Brewin, 1985). Inoltre, recentemente diversi autori hanno rilevato che lo stile esplicativo caratteristico dei depressi è riscontrabile anche in chi soffre di un disturbo post-traumatico da stress e in genere sembra prevalente nelle persone con un qualche tipo di diagnosi psicopatologica (Gray & Lombardo, 2004; Gray, Pumphrey & Lombardo, 2004; Massad & Hulsey, 2006).

Sebbene il gruppo di ricerca che fa capo a Seligman sia riconosciuto in tutto il mondo per aver evidenziato la relazione tra attribuzioni pessimistiche e depressione, ritengo che il contributo più originale che ha fornito riguardi l'introduzione dell'analisi attribuzionale nel campo della psicologia clinica. A questo proposito, gli Autori, accanto ad un massiccio utilizzo di questionari, misero a punto il primo strumento di codifica (*CAVE – Content Analysis of Verbatim Explanations*) in grado di estrarre le attribuzioni causali fornite dai soggetti da trascritti di colloqui psicoterapeutici (Peterson & Seligman, 1984).<sup>12</sup> L'intuizione di questi Autori che l'analisi delle spiegazioni fosse un mezzo idoneo per studiare l'origine e il mantenimento dei comportamenti psicopatologici diede una spinta propulsiva allo studio, in chiave attribuzionale, di fenomeni clinici anche molto lontani fra loro quali l'alcolismo (McHugh, Beckerman &

---

<sup>12</sup> Per una descrizione di questo manuale di codifica, peraltro non pubblicato, cfr. Schulman, Castellon e Seligman (1989) e Peterson (1992).

Frieze, 1979), il comportamento aggressivo e delinquenziale (Crick & Dodge, 1996; Guerra, Huessmann & Zelli, 1990, 1993; Lochman & Dodge, 1994), l'ansia (Brodbeck & Michelson, 1987; Hedl, 1990; Heimberg et al., 1989), l'abuso di sostanze e i disordini del comportamento alimentare (Peterson, Maier & Seligman, 1993), nonché le problematiche inerenti il rapporto coniugale (cfr. per esempio Bradbury & Fincham, 1990, 1992). In questo ultimo campo di indagine la funzione attributiva di gestione delle interazione sociale delle spiegazioni appare maggiormente evidente: nelle relazioni intime infatti la comunicazione di certe attribuzioni (e non altre) può realizzare una varietà di scopi, dall'assalire all'ingraziarsi il partner, dal difendere o giustificare il proprio comportamento al colpevolizzare il coniuge. Un altro motivo di interesse che offre lo studio delle spiegazioni tra i coniugi riguarda, come ho già accennato, il superamento della dicotomia persona-situazione: la natura interattiva del contesto di estrazione delle attribuzioni causali esige un'analisi che sia diretta anche allo studio degli aspetti interpersonali. D'altra parte, come già Newman (1981) aveva evidenziato, le categorie disposizionale vs situazionale erano derivate da situazioni in cui gli osservatori non avevano relazioni continue con gli osservatori che osservavano. Infine, vale la pena rilevare che la complessità delle spiegazioni che emergono nello studio delle relazioni intime ha condotto diversi ricercatori a spostare l'attenzione sui resoconti: qualora il soggetto sia messo nelle condizioni di elaborare più approfonditamente il proprio ragionamento causale, egli fornisce, più che semplici elenchi di attribuzioni, dei significati organizzati in una storia che possono comprendere le analisi del background proprio e del coniuge (Fletcher, 1983). In questi casi può emergere una tipologia di spiegazioni che potremmo definire come "contestuali", in grado, fra l'altro, di rendere conto dell'origine di caratteristiche personali. Il ricorso a tali spiegazioni è caratteristico anche da parte di clinici di diverso orientamento, seppur per scopi diversi. Per rimanere nell'ambito del conflitto coniugale, alcuni psicoterapeuti di coppia potrebbero per esempio porsi lo scopo di limitare l'attribuzione di intenzionalità da parte del coniuge al comportamento dell'altro partner. Consideriamo il caso in cui una coppia è in difficoltà: A sostiene che B si mostra aggressivo nei suoi confronti perché è possessivo e B sostiene che A non è più emotivamente coinvolto perché è troppo impegnato sul lavoro. Le differenti punteggiature degli eventi, per quanto esasperino il conflitto, non chiudono necessariamente l'orizzonte esplicativo. Se

per esempio A, nel corso della conversazione terapeutica, scoprisse “emotivamente” che B ha paura di perderla come ha perso sua madre durante l’infanzia potrebbe empatizzare con la sua posizione e retrocedere, perlomeno momentaneamente, dal conflitto. D’altro canto, B potrebbe scoprire “emotivamente” che da quando il padre di A si è separato dalla moglie lasciandola con pochi soldi, A ha avvertito un nuovo bisogno di tutelarsi. Anche in questo caso la rinegoziazione della spiegazione di B può modificare la sua percezione emotiva e conseguentemente il suo comportamento, con i relativi effetti benefici sull’equilibrio di coppia.<sup>13</sup> Questa vignetta mostra che le attribuzioni con cui spieghiamo il nostro e il comportamento altrui possano influenzare le nostre emozioni – così come quelle delle altre persone con cui siamo in interazione – e conseguentemente i rapporti interpersonali entro cui siamo coinvolti. A questo proposito alcuni terapeuti di coppia si sono avvalsi di tecniche di ristrutturazione attribuzionale per aiutare i coniugi a rileggere i loro conflitti e, in particolare, ad abbandonare le attribuzioni di colpa nei confronti del partner (cfr. ad esempio Margolin & Weiss, 1978). Queste ricerche suggeriscono che la modificazione del pattern attributivo giochi un ruolo primario per modificare le percezioni del proprio rapporto interpersonale da parte dei coniugi.<sup>14</sup> È dunque chiaro che le attribuzioni possono influenzare le emozioni e i comportamenti delle persone, una tesi peraltro già sostenuta dai primi terapeuti cognitivisti (Ellis, 1962/1989).<sup>15</sup>

---

<sup>13</sup> Va da sé che le nuove spiegazioni co-costruite durante la conversazione terapeutica non hanno solo un effetto sul partner: il fatto che il comportamento di A venga riletto come un tentativo di tutelarsi o che quello di B come espressione della paura di subire un nuovo abbandono, ha determinate conseguenze anche sull’immagine che ciascuno ha di sé oltre che sulle altre relazioni interpersonali in cui ciascun coniuge è coinvolto.

<sup>14</sup> Diverse ricerche empiriche hanno infatti verificato una correlazione molto forte fra stile attributivo dei coniugi e soddisfazione coniugale (Bradbury & Fincham, 1990; Fincham, Beach & Baucom, 1987; Fincham & Bradbury, 1987). In particolare Thompson e Kelley (1981) hanno osservato che quanto più i partners di coppie sposate o di fidanzati considerano la propria relazione come soddisfacente, tanto più essi considerano il partner piuttosto che se stessi la causa degli eventi positivi e si assumono almeno in parte la responsabilità per gli eventi negativi che si verificano nella coppia.

<sup>15</sup> Da un punto di vista costruttivista l’errore di Ellis è stato semmai quello di dare per scontato che i processi attribuzionali dei pazienti sarebbero disfunzionali a priori o comunque meno realistici di quelli forniti dal terapeuta.

Sulla base di questo assunto sono state proposte alcune tecniche terapeutiche che mirano al cambiamento delle attribuzioni causali fornite dai clienti (cfr. per una rassegna: Cheung, 1996). È il caso, per esempio, dell'*attributional retraining*, una tecnica terapeutica di matrice cognitivista che deriva dal modello di Weiner (1986). Lo scopo dell'*attributional retraining* è quello di correggere gli stili attributivi dei clienti che vengono considerati disfunzionali. Dopo aver identificato i comportamenti indesiderati e le attribuzioni sottostanti, il terapeuta, seguendo il modello di Kelley (1967, 1972), induce il cliente a considerare nuove informazioni sulla base del consenso, della consistenza e della distintività. Per quanto riguarda il consenso per esempio, Försterling (1986, 1988, 2001) assume che molte persone si disperano perché ritengono di essere le sole a soffrire di un particolare problema e questa credenza conduce allo sviluppo di problemi secondari come l'ansia e la depressione. Secondo l'Autore, il terapeuta, in quanto esperto, può aiutare il cliente comunicandogli che anche altre persone hanno problemi simili ai suoi e che essi sono risolvibili. Una donna con difficoltà orgasmiche, quando viene a conoscenza di altre donne con lo stesso problema (ad esempio in gruppi di auto-mutuo-aiuto) può sentirsi meno in colpa con il proprio partner e ciò potrebbe dischiuderle la possibilità di discutere con lui del proprio problema. La nuova vicinanza emotiva che verrebbe a costituirsi tra i coniugi potrebbe condurre la coppia ad accrescere la loro intesa sessuale e conseguentemente a "curare" l'anorgasmia della donna. Un esempio di intervento attributivo basato sulla consistenza potrebbe essere quello di una persona che vuole smettere di fumare, ma attribuisce i suoi fallimenti alla sua incapacità. L'Autore suggerisce di implementare le informazioni sulla consistenza creando scenari immaginari in grado di porre il paziente di fronte alla necessità di riconsiderare la propria spiegazione.<sup>16</sup> Per quanto riguarda la distintività l'esempio tipico è rappresentato dallo studente che attribuisce il suo fallimento alla sua mancanza di intelligenza. Gli interventi sulla distintività in grado di disconfermare questa credenza riguardano considerare la specificità dell'episodio del fallimento e circoscriverlo quindi alla particolare materia, o ad altri fattori specifici.

---

<sup>16</sup> Un esempio di scenario immaginario potrebbe essere la domanda: "Smetterebbe di fumare in cambio di alcuni milioni di dollari?". Una risposta affermativa consentirebbe al cliente di mettere in discussione la spiegazione che menzionava la sua presunta incapacità.



### 2.3 *Lo studio delle attribuzioni causali nelle psicoterapie sistemiche*

Entro il framework concettuale fornito dalle psicoterapie sistemiche-relazionali gli interventi attribuzionali, che il terapeuta restituisce in risposta ai resoconti che sollecita dai clienti, fanno parte di più ampie ristrutturazioni cognitive (*reframing*). I reframing sistemici, guidati dal principio per il quale il complesso spiega il più semplice, sono riletture che ascrivono il comportamento problematico di un individuo al bisogno di una più ampia unità familiare. A questo riguardo Haley (1963/1977) scrive:

«La persona che ha dei sintomi serve, sperimentando la psicopatologia, ad una qualche funzione familiare; egli soddisfa i bisogni di relazione della famiglia, ricoprendo una funzione di capro espiatorio tiene unita la famiglia, dà un punto di riferimento all'insoddisfazione della famiglia» (p. 213).

In questa logica un sintomo di un membro di una famiglia può servire a preservare l'unione del gruppo a dispetto di intense tensioni che caratterizzano le interazioni tra i vari membri. I reframing triadici tuttavia si discostano da queste spiegazioni “olistiche” che caratterizzavano il pensiero cibernetico incentrato sull'omeostasi. A differenza delle spiegazioni sistemiche olistiche che pongono l'individuo a confronto con una mera astrazione, i reframing triadici definiscono la posizione dell'individuo e di alcuni altri membri della famiglia, svelando le loro reciproche interconnessioni. Un sintomo anoressico, per esempio, può essere interpretato come l'aiuto che una figlia dà alla madre per far rientrare il marito in famiglia, oppure, un tradimento da parte di un marito può essere letto come un tentativo di far convergere nuovamente l'attenzione della moglie su di sé a seguito di un'assenza emotiva prolungata dovuta alla morte di un genitore. L'individuo sintomatico non è più visto quindi come il “paziente designato” che con il suo comportamento problematico si sacrifica a favore del gruppo cui appartiene. Tuttavia, come per le spiegazioni che intendevano il sintomo dell'individuo uno strumento omeostatico per la famiglia, gli schemi esplicativi triadici vengono introdotti dal terapeuta nel contesto di una rilettura del sintomo – e di altri comportamenti associati – in chiave positiva (connotazione positiva). Ciò significa attribuire un'*intenzionalità inconscia* al comportamento sintomatico per il quale l'individuo (o un familiare) ha richiesto l'intervento terapeutico. Il sintomo o il problema, che viene abitualmente considerato come un evento esterno, indipendente cioè dalla volontà, è riletto come un comportamento che sortisce degli effetti

inconsapevolmente (e spesso ambivalentemente) desiderati. In questa prospettiva, fornire ragioni, anziché cause, circa comportamenti patologici o apparentemente irrazionali, restituisce all'individuo agentività su ciò che per definizione non è in grado di controllare. Al tempo stesso il terapeuta, inserendo il comportamento enigmatico del cliente in una trama relazionale, gli conferisce un senso che sottende una motivazione altruistica. Ciò oltre ad avere degli effetti depatologizzanti – in quanto qualunque comportamento sintomatico può essere reso congruo al contesto entro il quale si manifesta – permette al terapeuta di evitare di cadere nel rischio della colpevolizzazione, sempre presente quando si tratta di introdurre spiegazioni che rendano conto dei sintomi o dei problemi del cliente in chiave relazionale.

L'ermeneutica sistemica – recuperando la massima aristotelica: “le azioni sono mezzi per il fine” – sottende dunque una logica finalistica o teleologica che la differenzia dal ragionamento clinico di altri approcci terapeutici che focalizzano l'interesse sulle cause della psicopatologia a scapito delle ragioni.<sup>17</sup>

L'assunto che invece l'ermeneutica triadica almeno in parte condivide con le tecniche attribuzionali di matrice cognitivista – come per esempio l'attributional retraining – riguarda il legame causale che sussiste tra percezioni, cognizioni, emozioni e comportamenti. Questa tesi, tra l'altro, sembra supportata da quelle ricerche che hanno concluso che le attribuzioni da parte dei pazienti sulla propria sintomatologia siano in grado di variare l'intensità degli stati emotivi (Storms & Nisbett, 1970).<sup>18</sup> È tuttavia soltanto l'orientamento cognitivista standard ad ipotizzare una precisa direzione di

---

<sup>17</sup> L'epistemologo americano Joseph Rychlack (1990) ha operato una distinzione fra quelli che chiama i modelli lockiano e kantiano della psicopatologia: mentre il modello lockiano, rifacendosi alla nozione aristotelica di causa efficiente, orienta l'indagine sulle cause dei fenomeni attraverso l'interrogativo: “Per quale motivo?”, il modello kantiano, rifacendosi alla causalità finale, si chiede: “A quale scopo?”. L'Autore annovera tra i modelli lockiani, oltre che la psichiatria biologica, il comportamentismo e in generale le terapie direttive, mentre inserisce tra i modelli kantiani le terapie costruttiviste. Cingolani (1998) afferma che il terapeuta incorre in seri rischi quando, nel corso del colloquio clinico, adotta una sola di queste due ermeneutiche.

<sup>18</sup> Che l'attribuzione abbia un ruolo causale con gli stati emotivi è messo in evidenza anche da Furman e Ahola (1988) attraverso il seguente esempio: “Se un uomo arriva in ritardo ad un appuntamento la reazione emotiva e comportamentale della sua compagna dipenderà dalla spiegazione che si darà circa il ritardo: se la donna attribuirà il ritardo alla non curanza del compagno si arrabbierà, mentre qualora lo attribuisse ad un incidente stradale sarà probabilmente comprensiva” (p. 398).

causalità che partendo dai processi mentali superiori investe le emozioni e di conseguenza i comportamenti: le terapie attribuzionali sono infatti guidate dal principio fondamentale che le cognizioni attributive orientano le emozioni e guidano il comportamento. Ne consegue quindi che un cambiamento nel modo di pensare dovrebbe produrre un cambiamento nelle azioni. L'ottica circolare che caratterizza da sempre il pensiero sistemico è in contrasto con l'assunzione di una tale unidirezionalità: se è vero che un cambiamento a livello cognitivo può condurre a cambiamenti emotivi e comportamentali è altrettanto vero che uno stato emotivo può predisporre l'individuo a dare e a darsi delle spiegazioni congruenti ad esso (Boden & Berenbaum, 2010). Inoltre, l'ermeneutica triadica infrange l'individualismo che permea le tecniche attribuzionali cognitive: i comportamenti dell'individuo vengono spiegati ricorrendo non soltanto ai suoi stati interni, ma anche a quelli degli altri significativi che popolano il suo mondo interpersonale per una sorta di interconnessione emotiva interindividuale (cfr. 1.3). Con il ricorso a schemi esplicativi triadici il terapeuta tende infatti a ristrutturare le percezioni dell'individuo circa comportamenti enigmatici propri o di altre persone familiari partendo proprio dalle emozioni: per esempio, per un'adolescente in difficoltà accorgersi dell'intenso legame della propria madre con la sua famiglia di origine potrebbe aiutarla a perdonare le "scappatelle" del padre che l'avevano indotta, "da moglie ferita", ad interrompere i rapporti con lui.<sup>19</sup> Allentare alleanze, costituirne di nuove, cambiare positioning entro il proprio sistema di riferimento permette al soggetto di sperimentare nuove emozioni, di rileggere la propria storia da una nuova prospettiva, di aprirsi dunque a nuove possibilità operative.

Nonostante la rilevanza che la teoria sistemica del cambiamento terapeutico attribuisce ai processi esplicativi soltanto relativamente pochi ricercatori si sono occupati di analizzare le spiegazioni avanzate da clienti e terapeuta durante la conversazione terapeutica (Coulehan, Friedlander & Heatherington, 1998; Dallos, Neale & Strouthos, 1997; Dallos & Hamilton-Brown, 2000; Stratton, 2003a, 2003b; Wolpert

---

<sup>19</sup> Un esempio di intervento triadico in grado di scatenare delle emozioni che comprendano anche il terapeuta potrebbe essere quello proposto ad una donna quarantenne che aveva problemi bulimici: la terapeuta, dopo aver saggiato la difficoltà della donna ad uscire anche solo temporaneamente dal rapporto simbiotico con la madre (vivevano insieme), ha proposto paradossalmente alla cliente di interrompere il rapporto psicoterapeutico per evitare che la madre ne risentisse troppo (Ugazio, comunicazione personale, 2008).

& March, 1995). Una delle ragioni di tale omissione va forse ascritta all'assenza, in ambito attribuzionista, di strumenti di codifica che potessero cogliere la complessità delle spiegazioni interpersonali. Un tentativo di colmare questa lacuna proviene da Friedlander (1995) che ha ideato uno strumento di codifica applicabile a trascrizioni di terapie familiari. L'obiettivo di questa Autrice era quello di verificare che il cambiamento in psicoterapia avviene quando il paziente abbandona la visione intrapersonale e lineare dei propri problemi per acquisirne una sistemica e circolare (Cecchin, 1987; Gurman, Kniskern & Pinsof, 1986; Sluzki, 1992). Il "Cognitive Construction Coding System" (CCCS) prevede la selezione dei brani di testo in cui il soggetto: 1) identifica e descrive il problema per il quale chiede aiuto (comportamenti, stati emotivi, atteggiamenti percepiti come negativi, dolorosi e da cambiare); 2) fornisce una spiegazione causale al problema stesso. La descrizione del problema viene codificata lungo la dimensione "intrapersonale vs interpersonale", mentre le spiegazioni causali del problema vengono codificate lungo le dimensioni "interno vs esterno", "responsabile vs non responsabile" e "lineare-circolare" (cfr. Tab. 2.1).

Tab. 2.1 – Categorie di codifica del CCCS (Friedlander, 1995)

---

**Intrapersonale vs interpersonale**

Il problema è classificato come intrapersonale (es. "Io sono perfezionista"), diadico (es. "Io e mio padre litighiamo sempre"), triadico (es. "Mia moglie dice che io e mio figlio la perseguitiamo"), intergruppo (es. "La famiglia di mia mamma è denigrata da mio padre"), grupvale indifferenziato (es. "Nella mia famiglia non si riesce a comunicare").

---

**Interno vs esterno**

Alla spiegazione del problema è assegnato un punteggio da 1 (la causa è totalmente vista come interna alla persona che esprime il problema) a 5 (la causa è totalmente vista come esterna alla persona che esprime il problema).

---

**Responsabile vs non responsabile**

Il soggetto portatore del problema è visto come colpevole; al giudizio sulla responsabilità del problema e sulla sua controllabilità da parte del soggetto si aggiunge un giudizio negativo di accusa (es. "Sono depressa perché lei mi trascura"), responsabilità (es.: "Mi deprimò perché ho deciso di chiudermi in me stessa e non parlargli più"), non responsabilità (es: "Sto male perché ho la depressione"), assenza di informazioni (non ci sono sufficienti informazioni sulla intenzionalità/controllabilità del problema da parte del soggetto/i portatori).

---

---

## Lineare vs circolare

Nella causalità lineare il parlante attribuisce il problema ad una causa o a più cause separate tra loro (es. “Il suo bere troppo ha creato tutti i problemi” oppure “Il suo bere troppo e la mia depressione hanno generato tutti i nostri problemi”). Nella casualità complessa il parlante attribuisce il problema a due o più cause collegate tra loro ma non in modo circolare (es. “Il suo bere troppo mi ha depresso creando tutti i nostri problemi”). Infine nella causalità circolare il parlante attribuisce il problema a due o più cause che si influenzano circolarmente e reciprocamente (es. “Più beve e più divento depressa e viceversa”).

---

Questo strumento è stato applicato su otto prime sedute di terapia familiare dove ad un giudizio positivo del terapeuta sul buon esito della singola seduta si associava una trasformazione intra-seduta della spiegazione del problema dei membri familiari: da intrapsichica a interpersonale (Coulehan et al., 1998).

Altri autori sistemici hanno focalizzato il loro interesse sulla percezione e sui modelli di causalità che caratterizzano le premesse degli individui che richiedono un intervento terapeutico. Stratton, Preston-Shoot e Hanks (1990) hanno affermato che le famiglie entrano in terapia con una percezione iniziale del problema come un evento incontrollabile e imm modificabile che può esasperare i processi di colpevolizzazione fra i membri della famiglia. Secondo gli Autori, tale prospettiva sarebbe l'esito dell'assunzione da parte dei clienti di modelli di causalità lineare. Per verificare questa tesi il gruppo di ricerca di Stratton ha analizzato le spiegazioni fornite da alcune famiglie che avevano richiesto loro un intervento terapeutico. Attraverso l'applicazione del sistema di codifica *LACS – Leeds Attributional Coding System* (Stratton, Munton, Hanks, Heard & Davidson, 1988), che guida il ricercatore nell'estrazione e nella codifica delle attribuzioni causali fornite dai membri della famiglia durante la conversazione terapeutica, gli Autori hanno verificato che le famiglie tendono ad ascrivere gli eventi negativi a cause stabili, globali, interne e personali (Munton & Stratton, 1990). Più recentemente Stratton (2003a, 2003b) si è occupato delle attribuzioni di colpa: analizzando le spiegazioni estratte da dieci sedute di otto famiglie (per due famiglie sono state utilizzate anche le spiegazioni fornite nella seconda seduta) con un figlio abusato, l'Autore ha concluso che le cause delle difficoltà del figlio

venivano ascritte dai genitori al bambino, piuttosto che a loro stessi.<sup>20</sup> I dati di Stratton, che sottolineano una tendenza eteroattributrice nei genitori di figli abusati, sono congruenti con quelli forniti da altri autori che hanno analizzato problematiche del bambino diverse dall'abuso (Butler, Brewin & Forsythe, 1980; Compas, Adelman, Freundl, Nelson & Taylor, 1982; Dix & Grusec, 1985; March & Harris, 1996; Watson, 1986). Wolpert e March (1995), per esempio, hanno analizzato le spiegazioni che dieci madri di bambini con difficoltà comportamentali fornivano nel corso della prima seduta di terapia familiare confrontandole con quelle del terapeuta.<sup>21</sup> I risultati di questa ricerca hanno mostrato che le madri ascrivevano le cause del malessere del figlio alle sue caratteristiche di personalità nel 50% delle spiegazioni che riferivano, mentre i terapeuti tendevano a fornire spiegazioni relazionali e che tenevano conto di fattori contestuali. In uno studio successivo March e Harris (1996) hanno precisato che i terapeuti (di cui quasi la metà con una formazione sistemica), in risposta ad alcune vignette che descrivevano il comportamento problematico di un bambino di 9 anni, conferivano significato al comportamento del ragazzino riferendosi alla relazione dei suoi genitori e al contesto più ampio che includeva le relazioni dei genitori con altre persone della famiglia allargata.

Sebbene la maggioranza di queste ricerche abbiano il pregio di aver analizzato le spiegazioni fornite da clienti e terapeuta durante la conversazione terapeutica ad orientamento sistemico, nessuna si è focalizzata sullo studio delle spiegazioni triadiche e poliadiche. Né i sistemi di codifica proposti dagli autori sistemici citati sono in grado di catturare l'ampiezza del campo di inferenza che sottende l'ermeneutica triadica. Nel

---

<sup>20</sup> Stratton ha rilevato che il numero delle spiegazioni dei terapeuti era troppo esiguo per essere considerato (30 attribuzioni in 10 sedute). Wolpert (2000), sempre nell'ambito dello studio delle attribuzioni colpevolizzanti durante la conversazione terapeutica ad orientamento sistemico-familiare, ha confrontato le attribuzioni dei genitori del bambino con quelle del terapeuta rilevando che le spiegazioni fornite da quest'ultimo, diversamente da quelle delle madri (ma non da quelle dei padri – che però costituivano un numero troppo esiguo), esoneravano il bambino dalla colpa.

<sup>21</sup> Le spiegazioni del terapeuta, come quelle delle madri, sono state estratte dalle trascrizioni dei primi venti minuti della prima seduta, quando, secondo gli Autori, è più probabile che la conversazione terapeutica si focalizzi sulle cause che hanno determinato il problema per cui è stato richiesto l'intervento terapeutico. Inoltre, le attribuzioni del terapeuta sono state estratte anche dalle trascrizioni della fase di ipotizzazione che avviene di regola dopo il primo contatto telefonico con la famiglia (Di Blasio, Fischer & Prata, 1986; Selvini Palazzoli et al., 1975).

CCCS, ad esempio, le dimensioni triadiche e poliadiche vengono valutate rispetto alla descrizione di un dato evento, non riguardano le spiegazioni causali. Inoltre, neppure la dimensione “lineare-circolare”, che si applica invece all’attribuzione, possiede le caratteristiche della gestalt circolare sistemica. Tali limiti ci hanno indotto a creare un nuovo strumento che potesse codificare le spiegazioni secondo la variabile ampiezza del campo di inferenza (Ugazio, Fellin, Colciago, Pennacchio & Negri, 2008) che verrà riassunto nel prossimo paragrafo.

#### *2.4 L’analisi dei campi di inferenza delle attribuzioni causali: il sistema di codifica “1 to 3”*

Il sistema di segmentazione e di codifica “1 to 3: Dalla monade alla triade” è stato creato con l’intento di analizzare il campo di inferenza delle spiegazioni causali estratte da testi scritti o da conversazioni orali videoregistrate e opportunamente trascritte. L’ipotesi che ha guidato gli Autori alla costruzione di questo sistema di codifica è che le persone “quando avanzano spiegazioni di un evento o di un comportamento non si limitino ad indicare tratti o atteggiamenti disposizionali (*internal causes*) o a riferirsi a situazioni intese in modo globale e indifferenziato (*external causes*), ma possono ampliare e articolare il proprio campo di inferenza fornendo spiegazioni che includono due, tre o più attori” (Ugazio et al., 2008, p. 172).<sup>22</sup>

Gli Autori adottano un approccio all’analisi esplicativa che definiscono “contestuale”, nel senso che considera l’interconnessione delle singole attribuzioni che compongono il processo esplicativo attuato da un soggetto su uno specifico topic. Questa scelta metodologica, che rende laboriosa la fase della segmentazione dei testi scritti, è finalizzata a catturare le spiegazioni triadiche e poliadiche che generalmente non sono contenute in una singola attribuzione.<sup>23</sup>

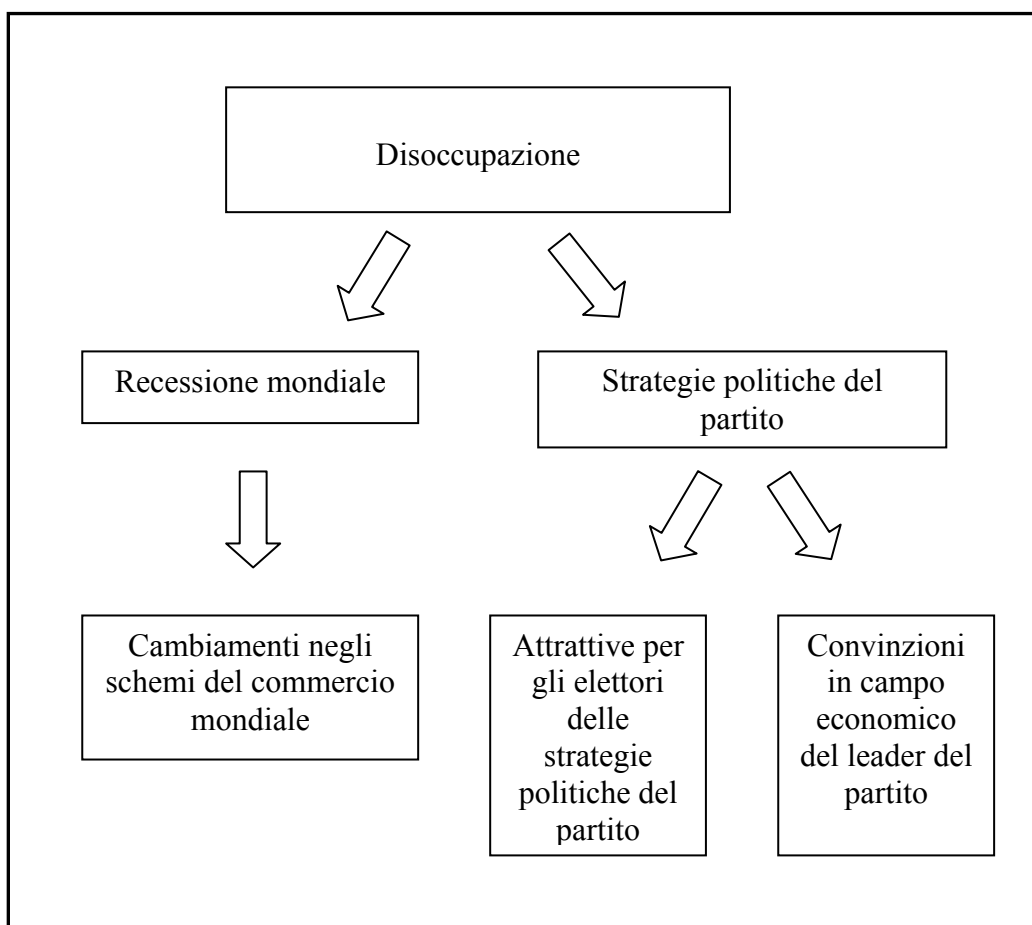
---

<sup>22</sup> Gli Autori, come precisano in sede di discussione dell’articolo, si riferiscono in realtà a due, tre o più *posizioni*. Nell’esempio: “Marco abbandona gli studi per lavorare e non dipendere più dai propri genitori” sebbene i personaggi in gioco siano tre, le posizioni sono soltanto due (Marco e i genitori).

<sup>23</sup> Questo è particolarmente vero per le storie scritte come quelle utilizzate per la ricerca per cui è stato costruito “1 to 3” (cfr. cap. 3). Tuttavia, per le trascrizioni di conversazioni orali (cfr. cap. 4), dove la fase di segmentazione è necessariamente meno puntuale (a causa del linguaggio meno organizzato rispetto ai testi scritti) le spiegazioni triadiche sono state considerate (e quindi conteggiate) come “attribuzioni”.

L'impianto logico-concettuale che sottende il sistema di codifica "1 to 3" riprende almeno in parte quello fornito da Antaki (1985). L'Autore distingue strutture causali con una sola causa, spiegazioni con più di un passaggio causale e spiegazioni con più di un percorso causale. Nella Fig. 2.1 è rappresentata una struttura causale rilevata nella spiegazione fornita da un soggetto che vede come causa della disoccupazione la recessione su scala mondiale e delle particolare strategie politiche di un partito.<sup>24</sup>

Fig.2.1 Struttura causale con due percorsi (adattamento da Antaki, 1985, p. 218)



*Legenda:* i riquadri contengono le attribuzioni, mentre le frecce stanno per "è causata da".

Ciascuna di queste due cause viene fatta a sua volta risalire da una o più cause: la recessione mondiale sarebbe causata dalla modificazione della struttura del commercio mondiale, mentre le strategie politiche del partito dipenderebbero da un lato

<sup>24</sup> L'esempio riportato non è codificabile secondo il sistema di codifica "1 to 3" in quanto la variabile "ampiezza del campo di inferenza" si riferisce a comportamenti piuttosto che a eventi.



dall'attrattiva che alcune strategie politiche esercitano sull'elettorato e dall'altro delle convinzioni in campo economico del leader del partito in questione. Questo esempio mostra una struttura causale con due "percorsi", il secondo dei quali è suddiviso in due ramificazioni. In breve, come si evince dall'esempio proposto, potremmo sintetizzare l'operazione di segmentazione proposta da Antaki come segue: il primo step riguarda l'identificazione di ciascuna attribuzione; secondariamente vengono individuate le "cause prime", ovvero quelle che spiegano direttamente il comportamento o l'evento; infine vengono individuate le attribuzioni che dipendono dalle cause prime.

Similmente a quanto appena esposto, la fase di segmentazione del "1 to 3" prevede un processo di "scomposizione-ricomposizione" che si articola in tre passaggi:

1) l'identificazione delle "attribuzioni", intese come le più piccole unità di testo con significato esplicativo, in grado cioè di connettere un evento o un comportamento a una causa o a una ragione; esse sono solitamente precedute da connettori causali classici quali "perché", "poiché", "dal momento che", "a causa di" ecc. oppure da marcatori impliciti come verbi coniugati al gerundio ecc.<sup>25</sup> L'operazione di identificare i marcatori causali, alla base della metodologia che permea la maggioranza delle ricerche che studiano le attribuzioni causali, coincide con quello che gli autori chiamano "criterio della causalità contestuale".

2) L'individuazione delle "spiegazioni" attraverso l'identificazione dei legami logici che sussistano fra le attribuzioni: quello di subordinazione e di coordinazione ("criterio della concatenazione esplicativa"). Gli Autori considerano due attribuzioni subordinate quando una specifica causalmente l'altra e non viceversa; diversamente, quando cioè non è ravvisabile alcun nesso di gerarchia esplicativa, le attribuzioni sono dette fra loro coordinate.

Per esempio, nella Fig. 2.1 le attribuzioni "attrattive per gli elettori delle strategie politiche del partito" e "le convinzioni in campo economico del leader" sono tra loro coordinate e hanno un legame di subordinazione (cioè che causano) con l'attribuzione "strategie politiche del partito". Le tre attribuzioni costituiscono quindi una spiegazione fornita all'evento "disoccupazione". Tuttavia, dal momento che l'attribuzione "strategie

---

<sup>25</sup> Gli altri marcatori causali impliciti descritti nel manuale segnalavano in realtà l'omissione di un marcatore classico in quanto esso era contenuto nella consegna che gli Autori avevano sottoposto ai soggetti sperimentali (cfr. cap. 3).

politiche del partito” è gerarchicamente sovraordinata alle altre due, e mantiene quindi un legame causale diretto con l’evento da spiegare, viene identificata con il grado “1”, mentre le altre due attribuzioni, tra loro coordinate, vengono identificate con il grado “2” (in quanto direttamente connesse all’attribuzione di grado 1 piuttosto che all’evento da spiegare). La graduazione delle attribuzioni subordinate consente di determinare l’ordine di lettura delle perifrasi attributive in modo da ricostruire il processo esplicativo messo in atto dal soggetto al di là di altri elementi narrativi non attributivi: non sempre infatti, in un testo scritto di lunghezza variabile, le attribuzioni che menzionano cause che dipendono a loro volta da altre cause sono ravvisabili in un ordine sequenziale.

3) L’individuazione dei “percorsi esplicativi” attraverso l’identificazione di pattern semantici fra le spiegazioni fornite per rendere conto di uno stesso evento o comportamento. Nell’esempio riportato in Fig. 2.1 sono rappresentati due percorsi esplicativi in quanto l’attribuzione “recessione mondiale” e quella “strategie politiche del partito” sono dotate di un’autonomia esplicativa e non sono quindi semanticamente connesse. Nell’esempio “I miei problemi dipendono dalla mia eccessiva rigidità e dal mio essere troppo razionale” le attribuzioni disposizionaliste “rigidità” e “razionalità” sono connesse semanticamente e per questo non costituiscono due differenti percorsi esplicativi, ma soltanto due attribuzioni coordinate tra loro che confluiscono nella stessa spiegazione. Gli Autori definiscono “criterio della coerenza semantica” l’operazione di ricomposizione delle attribuzioni in stringhe causali più ampie come le spiegazioni e i percorsi esplicativi.

Alla fase di segmentazione appena riassunta segue la codifica dell’ampiezza del campo di inferenza di ciascuna attribuzione e/o spiegazione e/o processo esplicativo secondo le cinque categorie menzionate dagli Autori e riportate nella Tab. 2.2.

Sebbene gli Autori abbiano messo a punto questo sistema di codifica su testi scritti con una lunghezza media inferiore alle 100 parole, esso può essere utilizzato anche per produzioni più ampie come biografie (Porta, 2011) o trascrizioni di conversazioni terapeutiche diadiche (cfr. cap. 4). L’applicazione del “1 to 3” in questi diversi contesti non è parsa problematica: le modifiche, che ad esempio sono state apportate nell’ambito delle trascrizioni delle conversazioni terapeutiche, riguardano semmai la costruzione del foglio di codifica (cfr. Appendici).

Tab. 2.2 – Categorie di codifica del “1 to 3” (Ugazio et al., 2008, p. 183)

---

**Monadica**

La spiegazione dell’evento è ricercata nel soggetto (“Marco abbandona gli studi perché sente che non era la sua strada/decide di fare il volontario nei paesi in via di sviluppo”).

---

**Diadica unidirezionale**

La spiegazione coinvolge due personaggi, di cui uno solo esercita un’influenza attiva sull’evento inatteso. Il protagonista può ricoprire il ruolo attivo (“Marco lascia Medicina per trasferirsi in Brasile per dimenticare la sua ex-fidanzata”) o “passivo” (“Sara si era iscritta a Medicina perché obbligata dal padre”).

---

**Diadica bidirezionale**

La spiegazione coinvolge oltre al protagonista un secondo personaggio che contribuisce attivamente all’evento inatteso e/o all’attribuzione causale (“Sara abbandona gli studi perché il ragazzo di cui è innamorata le ha chiesto di andare a vivere con lui in Inghilterra/ scopre di essere incinta, ne parla col suo ragazzo ed entrambi decidono di tenere il bambino”).

---

**Triadica**

La spiegazione mette in relazione tre o più personaggi collegandoli tra loro soltanto parzialmente (“Marco si è innamorato di una ragazza inglese e lascia gli studi per raggiungerla. Gli era già venuto in mente di abbandonare l’università prima di incontrarla e ne aveva anche parlato a suo padre”). Il padre è incluso soltanto marginalmente nello sforzo attributivo, che si focalizza principalmente sulla diade Marco-fidanzata.

---

**Triadica “sistemica”**

La spiegazione mette in relazione tre o più attori, collegandoli tra loro in una “gestalt” circolare (“Per farla pagare alla madre, Marco abbandona gli studi e va a lavorare nella ditta del padre, che ha sempre desiderato che il figlio seguisse le sue orme”).

---

Gli Autori ritengono che i principali pregi del “1 to 3” siano: 1) la rilevazione della variabile “ampiezza del campo di inferenza”, trascurata dal filone di ricerca dell’attribuzione causale, pago della distinzione binaria “persona-situazione”, sia dai ricercatori sistemici; 2) la sua possibile applicazione in ricerche svolte in contesti naturali che ne incrementano la validità ecologica;<sup>26</sup> 3) l’attendibilità dello strumento di

---

<sup>26</sup> Ciò permette, tra l’altro, di considerare “l’attribuzione [. . .] come qualcosa che evolve nel corso della conversazione. Essa non è necessariamente qualcosa che esiste già completamente formata nella testa di colui che risponde e viene semplicemente comunicata a colui che pone la domanda” (Kidd & Amabile, 1981, p. 326).

codifica che ha raggiunto elevati livelli di accordo intergiudici valutati mediante il Kappa di Cohen ( $K > .80$ ).

Il limite maggiore del “1 to 3” consiste invece, più che nella possibilità di rilevare una sola variabile, nella sua incapacità, tra l’altro presente in tutti gli altri sistemi di codifica descritti, di catturare gli aspetti pragmatici e di gestione dell’interazione sociale insiti nelle spiegazioni riferite dalle persone. Il futuro della ricerca attribuzionista in psicoterapia non può infatti prescindere – parafrasando Austin (1962/1987) – dallo studio di ciò che i clienti e i terapeuti intendono “fare” con le spiegazioni che forniscono.

## CAPITOLO 3 –

### **L'ermeneutica triadica sistemica è davvero estranea al senso comune?**<sup>1</sup>

Entro l'orientamento sistemico-relazionale si assume che l'intervista circolare e i reframing triadici siano tecniche terapeutiche che consentono una rilettura relazionale di comportamenti enigmatici propri e altrui (tra cui sintomi e problemi esistenziali) che contrasta con i modelli di causalità cui fanno riferimento abitualmente le persone comuni. L'introduzione nella conversazione terapeutica di un pensiero sistemico permetterebbe dunque una risignificazione depatologizzante del sintomo o di altri comportamenti enigmatici e/o problematici. Un secondo presupposto condiviso dai terapeuti sistemici è che i clienti siano in grado di collaborare alla costruzione di schemi esplicativi triadici. In particolare, il cliente sarebbe facilitato ad accedere all'ermeneutica sistemica quando il terapeuta, ricostruendo uno o più eventi biografici, evidenzia la contraddittorietà e la discrepanza dei comportamenti messi in scena dagli attori coinvolti.

La ricerca che verrà esposta in questo capitolo consente di verificare, seppur in un contesto lontano da quello clinico, entrambi questi assunti impliciti, considerati fondanti per la teoria sistemico-narrativa del cambiamento terapeutico.

#### *3.1 Obiettivi e ipotesi*

Tre sono gli interrogativi principali a cui la ricerca intende rispondere:

- Le persone comuni (di cultura occidentale) utilizzano davvero nella spiegazione dei comportamenti e degli eventi interpersonali schemi interpretativi prevalentemente monadici o diadici, come sembrano concordemente supporre terapeuti sistemici e studiosi dei processi attributivi?
- L'ampliamento del campo di osservazione favorisce l'utilizzo di un'ermeneutica triadica? Oppure anche le persone comuni, alla stessa stregua del terapeuti sistemici, ricorrono a schemi triadici?

---

<sup>1</sup> Questo capitolo è una versione ampliata dell'articolo dal titolo omonimo scritto da Ugazio, Fellin, Pennacchio, Negri e Colciago apparso su *Terapia Familiare* (92, 2010) e in prossima pubblicazione sul *Journal of Family Therapy*.

- L'utilizzo di un'ermeneutica triadica è ulteriormente stimolata se, in un campo di osservazione parimenti ampliato alla triade, gli attori mostrano comportamenti opposti e contraddittori anziché coerenti fra loro?

Gli ultimi interrogativi sono suggeriti da due pratiche terapeutiche sistemiche che dovrebbero facilitare la produzione di schemi esplicativi triadici: l'allargamento del campo di osservazione e l'individuazione – nella trama delle relazioni emerse attraverso tale allargamento – di incongruenze, contraddizioni e lacune che sfidano la visione lineare del paziente e richiedono, per essere comprese, l'elaborazione di schemi esplicativi più complessi.

Per rispondere ai quesiti posti verranno analizzate le spiegazioni causali fornite dai partecipanti alla ricerca ad un comportamento inaspettato presentato attraverso quattro situazioni-stimolo che rappresentano altrettante versioni del comportamento target, derivanti dalla manipolazione della variabile “ampiezza del contesto relazionale evocato”. In queste versioni il contesto relazionale del comportamento su cui verte il giudizio attributivo viene progressivamente ampliato a partire da una sua presentazione decontestualizzata, fino ad includere una diade e una triade di attori che mostrano comportamenti congruenti fra loro o contraddittori.

Le ipotesi specifiche avanzate sono le seguenti:

#### *Ipotesi 1*

Ci aspettiamo che le persone comuni, a differenza di quanto accade a livello di comportamento interattivo, utilizzino, per spiegare il comportamento inatteso, schemi esplicativi prevalentemente monadici e/o diadici.

#### *Ipotesi 2*

Ipotizziamo che, via via che la situazione stimolo opera ampliamenti del contesto relazionale evocato, i soggetti siano in grado di produrre spiegazioni con campi d'inferenza più ampi. Di conseguenza, prevediamo che la frequenza di spiegazioni triadiche sia minima quando il comportamento bersaglio è presentato decontestualizzato e massima nella condizione di ampliamento triadico del contesto di evocazione (la più ampia prevista dalla ricerca).

#### *Ipotesi 3*

Ci aspettiamo inoltre che quando la situazione stimolo presenta una triade di attori che mettono in scena comportamenti divergenti ed opposti, tali da rendere enigmatica la

situazione, le spiegazioni triadiche del comportamento target risultino significativamente più frequenti rispetto alla condizione in cui i tre attori agiscono comportamenti complementari.

Poiché inoltre è emerso che le donne e i soggetti con cultura umanistica tendono ad utilizzare un pensiero più relazionale e contestualizzato (Burr, 1998/2000), è possibile prevedere che le donne e i soggetti con cultura umanistica ricorrano più frequentemente dei soggetti maschi e di cultura scientifica a campi d'inferenza triadici (*Ipotesi 4*).

## 3.2 Metodo

### 3.2.1 I partecipanti

La ricerca è stata condotta con 400 studenti universitari (età media = 21.5; d.s. = 3.16), divisi equamente in 4 sottogruppi (di 100 soggetti), ciascuno dei quali equiripartito rispetto al genere (50 M e 50 F) e bilanciato in base al tipo di facoltà frequentata (48 umanistica e 52 scientifica). A ciascun sottogruppo è stata sottoposta solo una delle quattro situazioni-stimolo previste dal disegno di ricerca.

### 3.2.2 Le situazioni-stimolo

Ai soggetti è stato chiesto di spiegare un comportamento inatteso: uno studente modello a cui mancano pochi esami per laurearsi abbandona improvvisamente gli studi. Tale comportamento è stato presentato, in forma scritta, attraverso le seguenti situazioni-stimolo corrispondenti ai quattro livelli della variabile "ampiezza del contesto relazionale evocato" (CONTESTO):

#### *CONTESTO MONADICO*

"Sara è una studentessa modello di Medicina a cui mancano solo 5 esami al conseguimento della laurea. Da un giorno all'altro, abbandona gli studi".

#### *CONTESTO DIADICO*

"Sara è una studentessa modello di Medicina a cui mancano solo 5 esami al conseguimento della laurea. Da un giorno all'altro, abbandona gli studi *e lo comunica alla madre che scoppia in lacrime*".

#### CONTESTO TRIADICO

“Sara è una studentessa modello di Medicina a cui mancano solo 5 esami al conseguimento della laurea. Da un giorno all’altro, abbandona gli studi e lo comunica ai genitori: la madre scoppia in lacrime e il padre cerca di consolarla”.

#### CONTESTO TRIADICO ENIGMATICO

“Sara è una studentessa modello di Medicina a cui mancano solo 5 esami al conseguimento della laurea. Da un giorno all’altro, abbandona gli studi e lo comunica ai genitori: la madre scoppia in lacrime, mentre il padre sembra contento”.

Nella versione delle situazioni-stimolo presentata agli studenti maschi partecipanti alla ricerca il protagonista delle storie è Marco.

Le quattro situazioni-stimolo sono tutte caratterizzate dalla medesima struttura “narrativa”: una premessa volta a suscitare un’aspettativa positiva (“Marco/Sara è uno studente/ssa modello di Medicina e gli/le mancano solo 5 esami al conseguimento della laurea”) e un’azione susseguente (“Da un giorno all’altro, Marco/Sara abbandona gli studi”) che disattende le aspettative insite nella premessa.

La scelta di utilizzare un evento inaspettato è dettata dalla somiglianza di questo genere di eventi con i comportamenti sintomatici, oggetto privilegiato (ma non esclusivo) delle ridefinizioni triadiche dei terapeuti sistemici. I sintomi e gli eventi problematici della vita sono spesso considerati, dal paziente stesso e/o dalle persone a lui più vicine, come trasformazioni che sconvolgono il normale andamento della vita. Inoltre, consolidate evidenze empiriche hanno dimostrato che quanto più un evento o comportamento è raro, inatteso o imprevedibile, tanto maggiore è lo “sforzo attributivo” dell’osservatore e più frequenti sono le risposte complesse, caratterizzate da fattori causali multipli (Hammer & Ruscher, 1997).<sup>2</sup>

L’impegno nello svolgimento della prova dovrebbe essere ulteriormente aumentato dalla tendenza dei partecipanti ad identificarsi con il protagonista delle storie, indotta dal suo status di studente universitario e dalla corrispondenza di genere con i soggetti della ricerca.

Le prime due situazioni-stimolo presentano il comportamento target decontestualizzato o inserito in una diade come accade di regola nelle ricerche sui processi attributivi. Le

---

<sup>2</sup> Cfr. cap. 2.2



ultime due inseriscono, come farebbe un terapeuta sistemico, il comportamento del protagonista in un intreccio triadico a cui l'ultima aggiunge una discrepanza enigmatica che potrebbe esser messa in evidenza da un terapeuta sistemico di fronte ad una Sara che cerchi di dare senso al suo abbandono degli studi a due passi dal traguardo. Un terapeuta sistemico, tanto più se di indirizzo narrativo, non si limiterebbe infatti ad aiutare Sara ad illuminare gli altri attori presenti sulla scena. Ma, assieme alla giovane donna e agli altri membri della famiglia, decostruirebbe spiegazioni lineari e olistiche – del tipo “Ho gettato la spugna perché ho capito di non esser all'altezza delle aspettative della mia famiglia”, “I miei genitori non hanno mai davvero appoggiato la mia scelta di fare l'università” – aiutandola a differenziare la posizione di ciascuno nell'intreccio relazionale entro il quale l'idea di lasciare gli studi ha preso forma e facendo emergere differenze enigmatiche come quelle della nostra quarta situazione stimolo. È proprio l'individuazione di una pluralità di posizioni in un contesto spesso costruito dal paziente come monolitico e la scoperta di profonde e inaspettate differenze fra gli attori ad aprire al paziente, e agli altri membri della famiglia coinvolti nell'esperienza terapeutica, la possibilità di elaborare nuovi schemi esplicativi, divergenti e alternativi a quelli che contribuiscono a mantenere il problema.<sup>3</sup>

### *3.2.3 Procedura e codifica*

#### *Somministrazione*

Le 4 situazioni-stimolo sono state presentate con la consegna: “Prova a raccontare una storia che spieghi perché Sara/Marco abbandona gli studi”. La prova, della durata di circa 15 minuti, è stata svolta dai partecipanti nelle sedi universitarie di appartenenza in piccoli gruppi alla presenza di due degli Autori.

#### *Dal racconto alla codifica*

Le storie scritte da ciascun soggetto sono state dapprima segmentate e poi codificate secondo procedure dettagliatamente descritte nel manuale “1 to 3” (Ugazio et al., 2008).

Tre giudici indipendenti, dopo aver effettuato un training preliminare, hanno dapprima segmentato i testi prodotti dai soggetti, enucleando le spiegazioni causali, e poi hanno

---

<sup>3</sup> Cfr. tra gli altri Cecchin (1987), Sluzki (1992), Tomm (1987a, 1987b, 1988) e Ugazio (1984, 2006).

codificato ciascuna attribuzione individuata in base all'ampiezza del campo di inferenza.<sup>4</sup>

#### 3.2.4 *Analisi dei dati*

I racconti forniti dai soggetti sono composti in media da 97.1 parole (d.s. = 59.43) e ciascuno di essi presenta, in media, 3.8 spiegazioni dell'evento inatteso (d.s. = 1.86; range: 1-11). Una gravidanza capitata tra capo e collo, il rifiuto di un percorso accademico imposto dai genitori, la scoperta di una vocazione a un impegno umanitario, l'incontro con un partner capace di proporre più allettanti prospettive, una malattia sono tra le spiegazioni avanzate più frequentemente. Ecco qualche esempio di racconto:

“Sara ha frequentato il liceo scientifico. Era la tipica studentessa modello (...) voti alti, 10 in condotta e figlia perfetta. Finito il liceo è confusa. Non sa che facoltà intraprendere. Facilmente influenzabile si fa convincere dai genitori ad iscriversi a Medicina. Come ha sempre fatto si impegna al massimo, non si chiede cosa lei vuole *veramente*; cerca di fare ciò che gli altri desiderano, indipendentemente dai suoi reali interessi. Gli anni passano, le mancano solo 5 esami alla laurea, i suoi genitori la vedono già dottoressa ma Sara improvvisamente ‘crolla’. Si accorge di aver passato tutta la sua vita senza rendersi conto di ciò che lei desiderava realmente. Cade in depressione, sta sempre a letto e non sa più chi è e cosa vuole”.

“Marco è sempre stato, oltre che uno studente modello, una persona irreprensibile, tuttavia adesso si accorge di non essere soddisfatto. Rapporti personali difficili, vita frenetica, egoismo diffuso, corsa alla carriera o alla soddisfazione personale lo convincono a prendersi una vacanza ‘antistress’. Parte per il Sud America. Il viaggio si rivela una scoperta: Marco capisce di volere un diverso stile di vita e decide di abbandonare tutto per tentare di costruirsi una vita diversa laggiù, dove, nonostante le scarse possibilità economiche, il calore umano è più avvolgente”.

“Ultimamente Sara ha fatto un'esperienza di volontariato molto toccante dal punto di vista emotivo che l'ha messa di fronte alla sua incapacità di farsi carico del malessere degli altri. Ciò l'ha condotta a un ripensamento sui suoi progetti lavorativi futuri. Per questo sceglie di fare un lungo viaggio con la speranza che questo la aiuti a dipanare i suoi dubbi sul futuro”.

---

<sup>4</sup> L'accordo inter-giudici è risultato: per la segmentazione del 79%, mentre per la codifica l'indice kappa di Cohen è pari a 0.87 (cfr. Ugazio et al., 2008).

“Marco ha improvvisamente compreso che medicina non è la sua strada: si è reso conto che una laurea in medicina non sarà sufficiente per trovare un posto di lavoro per il quale sarebbero necessari altri anni di studio (specializzazione). Si è reso conto di aver trascorso troppi anni tra i libri, in un’atmosfera ovattata dal calore degli affetti familiari. Ma ora non è più disposto a vivere da bambino: per questo ha deciso di arruolarsi nell’esercito e dimostrare a se stesso che può farcela da solo”.

Le analisi sono state condotte su tre differenti insiemi di dati (dataset):

- 1) tutte le spiegazioni fornite dai soggetti nelle loro storie ( $N = 1457$ );
- 2) i pattern di ampiezza del campo di inferenza delle spiegazioni fornite da ciascun soggetto nel corso dell’intera storia ( $N = 400$ ). Il pattern descrive la gamma dei campi di inferenza utilizzati dai soggetti a prescindere dal numero di spiegazioni;<sup>5</sup>
- 3) le spiegazioni con il campo d’inferenza più ampio fornite da ciascun soggetto ( $N = 400$ ).

Le variabili analizzate sono: la variabile indipendente “Contesto” (CONTESTO), la variabile dipendente “Campo di inferenza” (CAMPO D’INFERENZA), le variabili di stratificazione “Genere” (GENERE) e “Facoltà” (FACOLTÀ).

Per testare l’ipotesi 1 abbiamo analizzato tutti e tre gli insiemi di dati: è stato applicato il test  $\chi^2$  e il test per il confronto fra percentuali dei livelli di una medesima variabile entro lo stesso campione;<sup>6</sup> l’ipotesi 1 è stata ulteriormente verificata dalle successive analisi volte a verificare le altre ipotesi.<sup>7</sup>

Data la natura categoriale delle variabili, per la verifica delle ipotesi 2, 3 e 4 sono state utilizzate analisi loglineari. In particolare per verificare le ipotesi 2, 3 e 4 sul terzo set di

---

<sup>5</sup> I pattern sono 7 come le possibili combinazioni dei livelli della variabile ampiezza del campo di inferenza, ridotta dai 5 livelli sovraesposti ai 3 principali (monadico, diadico, triadico). I 7 pattern sono: soltanto spiegazioni monadiche, soltanto spiegazioni diadiche, soltanto spiegazioni triadiche, spiegazioni monadiche e diadiche, spiegazioni monadiche e triadiche, spiegazioni diadiche e triadiche, spiegazioni monadiche, diadiche e triadiche.

<sup>6</sup> Dato  $A = \%$  delle frequenze del primo livello del confronto su  $n$  totale,  $B = \%$  delle frequenze del secondo livello del confronto su  $n$  totale, la formula utilizzata è la seguente:  $Z = \frac{A-B}{\sqrt{((A+B)-(A-B))^2/n}}$ . Per contenere il rischio di errori di tipo I, a seguito della ripetizione successiva di test, è stata utilizzata la correzione di Bonferroni per calcolare il corretto  $\alpha$  di confronto.

<sup>7</sup> Tali analisi riducono, come si dirà a breve, i 5 livelli della variabile ampiezza del campo di inferenza ai 3 principali (monadico, diadico, triadico); hanno quindi soltanto un valore integrativo rispetto alle analisi appena descritte.

dati sono state utilizzate due analisi loglineari gerarchiche e una ordinale; per quest'ultima sono state seguite le indicazioni di Agresti (2002) e Ishii-Kuntz (1994).

La verifica dell'ipotesi 3 ha richiesto la costruzione di un ulteriore modello che riformula i parametri dell'analisi loglineare gerarchica iniziale in modo tale che vi sia la presenza di un coefficiente che permette un contrasto diretto, per le spiegazioni triadiche, fra i livelli del CT e CTE. A tal fine è stata ricodificata: a) la variabile CAMPO DI INFERENZA in modo da ricondurla a due variabili dicotomiche (una per le spiegazioni diadiche e una per le spiegazioni triadiche); b) la variabile CONTESTO secondo uno schema di decomposizione della varianza delle variabili in gioco che riporta ad un disegno bilanciato ortogonale.

Per ottenere una frequenza adeguata in tutte le celle in tutte le analisi loglineari effettuate la variabile CAMPO DI INFERENZA è stata utilizzata accorrandola nei suoi 3 livelli principali: spiegazioni monadiche (SM), spiegazioni diadiche (SD), spiegazioni triadiche (ST).

Sono state utilizzate, in funzione di controllo, anche tre variabili per verificare l'influenza della produttività verbale dei soggetti: LUNGHEZZA DELLE SPIEGAZIONI (LSp), LUNGHEZZA DELLE STORIE (LSt) e il NUMERO DI SPIEGAZIONI PER SOGGETTO (NSpS).<sup>8</sup> Per poter escludere che queste operino come variabili intervenienti nella relazione – che risulterebbe quindi spuria – tra Contesto e Campi d'inferenza abbiamo: a) inserito la variabile LSp<sup>9</sup> nell'analisi loglineare condotta sul primo set di dati, b) testato se l'inserimento nel modello delle variabili LSt e NSpS migliorasse o peggiorasse l'adattamento del modello selezionato, in modo da poter validare empiricamente, nel caso di miglioramento a seguito dell'inserimento, il possibile ruolo interveniente delle variabili in oggetto.

---

<sup>8</sup> La lunghezza delle spiegazioni e delle storie è stata misurata attraverso il numero di parole.

<sup>9</sup> Per poterla inserire nell'analisi loglineare la lunghezza delle spiegazioni è stata aggregata in tre classi (brevi, medie, lunghe). L'aggregazione è stata operata a seguito di una regressione con *optimal scaling* fra la variabile Campo d'inferenza (a 3 livelli), considerata come ordinale, e LSp (quantitativa continua), considerata come una variabile *spline* ordinale, di secondo grado e con due nodi interni.

### 3.3 Risultati

*Le persone comuni sono effettivamente monadiche come sembrano suggerire sia gli attribuzionisti che i terapeuti sistemici?*

Come mostrano i dati riportati nella Tabella 3.1, possiamo rispondere affermativamente a questa domanda: le SM prevalgono, seguono le SD, mentre le spiegazioni triadiche e triadico-sistemiche sono assai infrequenti (3.0% le prime, 1.6% le seconde). Le differenze risultano statisticamente significative ( $\chi^2_{(4, N=1457)} = 1658.46, p < .001$ ).

Tab. 3.1 - Frequenze osservate

a) Tutte le spiegazioni fornite (N=1457) dai 400 partecipanti alla ricerca										
		Contesto				Lunghezza spiegazioni <sup>10</sup>				Tot.
		Monadico	Diadico	Triadico	Enigmatico	Brevi	Medie	Lunghe		
Campo d'inferenza	Monadico	223	223	217	211	532	325	17	874	
	Diadico unidirez.	67	54	87	116	212	102	10	324	
	Diadico bidirez.	34	54	54	49	91	85	15	191	
	Triadico	10	6	11	17	8	27	9	44	
	Triadico-sistemico	1	0	5	18	8	13	3	24	
Totale		335	337	374	411	851	552	54	1457	

b) Il pattern dei campi di inferenza utilizzati da ciascun partecipante (N=400)										
		Contesto				Genere		Facoltà		Tot.
		Monadico	Diadico	Triadico	Enigmatico	F	M	Scientifica	Umanistica	
Pattern	Monadico e diadico	39	47	48	47	90	91	93	88	181
	Solo monadico	39	37	30	19	58	67	79	46	125
	Monad., diad., triad.	5	4	10	21	25	15	14	26	40
	Solo diadico	11	10	7	5	18	15	14	19	33
	Monadico e triadico	2	1	2	3	3	5	1	7	8
	Diadico e triadico	2	1	1	4	6	2	4	4	8
	Solo triadico	2	0	2	1	0	5	3	2	5
Totale		100	100	100	100	200	200	208	192	400

c) La spiegazione con campo di inferenza più ampio utilizzato da ciascun partecipante (N=400)										
		Contesto				Genere		Facoltà		Tot.
		Monadico	Diadico	Triadico	Enigmatico	F	M	Scientifica	Umanistica	
Campo d'inferenza	Monadico	39	37	30	19	58	67	79	46	125
	Diadico unidirez.	25	20	21	26	40	52	51	41	92
	Diadico bidirez.	25	37	34	26	68	54	56	66	122
	Triadico	10	6	10	14	21	19	14	26	40
	Triadico-sistemico	1	0	5	15	13	8	8	13	21
Totale		100	100	100	100	200	200	208	192	400

d) N spiegazioni e N parole presenti nella storia fornita da ciascun partecipante (N=400)									
		Campo d'inferenza più ampio Utilizzato da ciascun partecipante					Genere		
		Monadico	Diadico unidirez.	Diadico bidirez.	Triadico	Triadico-sistemico	F	M	Media
Media spiegazioni		3.7	3.8	4.0	3.7	3.0	3.9	3.6	3.8
Media parole		79.7	90.5	108.8	108.7	139.4	107.2	87.0	97.1
		Contesto				Facoltà			
		Monadico	Diadico	Triadico	Enigmatico	Scientifica	Umanistica	Media	
Media spiegazioni		4.0	3.7	3.9	3.4	3.8	3.7	3.8	
Media parole		97.2	93.7	100.6	96.9	84.4	110.9	97.1	

<sup>10</sup> La lunghezza è stata misurata attraverso il conteggio del numero di parole di ciascuna spiegazione; per la procedura seguita nell'aggregazione in tre classi (spiegazioni brevi, medie, lunghe).

La distribuzione risulta inoltre avere un trend monotono decrescente dalle spiegazioni monadiche alle triadico-sistemiche, come emerge dai confronti esposti nella prima sezione della Tabella 3.2.

Tab. 3.2 - I campi di inferenza utilizzati dai soggetti

a) I campi di inferenza delle spiegazioni ( $N=1457$ ) fornite dai 400 partecipanti alla ricerca

Campo di inferenza	Confronti	
Monadico (A)		
Diadico unidirezionale (B)	A/B: $z = 17.51^{**}$	A/(B+C): $z = 9.96^{**}$
Diadico bidirezionale (C)	B/C: $z = 5.92^{**}$	
Triadico (D)	C/D: $z = 9.93^{**}$	(B+C)/(D+E): $z = 21.17^{**}$
Triadico-sistemico (E)	D/E: $z = 2.50^*$	
* $p < .05$ ** $p < .001$	Zeta critico con correzione di Bonferroni = 2.24	Zeta critico con correzione di Bonferroni = 1.96

b) Il pattern dei campi di inferenza utilizzati da ciascun partecipante ( $N=400$ )

Pattern	Confronti	
Monadico e diadico (A)		
Solo monadico (B)	A/B: $z = 3.24^{**}$	
Monadico, diadico e triadico (C)	B/C: $z = 7.03^{**}$	
Solo diadico (D)	C/D: $z = 0.79$	
Monadico e triadico (E)	D/E: $z = 4.00^{**}$	
Diadico e triadico (F)	E/F: $z = 0.00$	
Solo triadico (G)	F/G: $z = 0.77$	
* $p < .05$ ** $p < .001$	Zeta critico con correzione di Bonferroni = 2.40	

c) Il campo di inferenza più ampio utilizzato da ciascun partecipante ( $N=400$ )

Campo di inferenza	Confronti	
Monadico (A)		
Diadico unidirezionale (B)	A/B: $z = 2.27^*$	A/(B+C): $z = -4.97^{**}$
Diadico bidirezionale (C)	B/C: $z = -2.06^*$	
Triadico (D)	C/D: $z = 6.80^{**}$	(B+C)/(D+E): $z = 10.40^{**}$
Triadico-sistemico (E)	D/E: $z = 2.42^*$	
* $p < .05$ ** $p < .001$	Zeta critico con correzione di Bonferroni = 2.25	Zeta critico con correzione di Bonferroni = 1.97

Anche le differenze nella distribuzione delle frequenze relative al pattern di spiegazioni utilizzato da ciascun soggetto (vedi Tabella 3.1.b), risultano statisticamente significative ( $\chi^2 (6, N = 400) = 496.49, p < .001$ ). Come nella precedente distribuzione, le ST risultano infrequenti: soltanto il 15.3% dei soggetti fornisce un pattern di spiegazioni che include

almeno una ST. Tuttavia il pattern più frequente è composto da almeno una SM e almeno una SD: il 45.3% dei soggetti lo utilizza. Tale pattern è significativamente più frequente di quello composto da sole SM (cfr. Tab. 3.2.b).

Altrettanto significative risultano le differenze nella distribuzione relativa alla spiegazione con il campo di inferenza più ampio utilizzato da ciascun soggetto ( $\chi^2_{(4, N=400)} = 112.67, p < .001$ ). Il trend (cfr. Tab. 3.1.c e 3.2.c) di questa distribuzione è analogo al precedente: prevalgono le SD (53.5%).

In sintesi, i risultati dimostrano che prevalgono in assoluto le SM, ma la maggioranza dei soggetti fornisce nel corso della propria narrazione almeno una SD. Le ST risultano infrequenti, specialmente quelle triadico-sistemiche.

*Il contesto relazionale evocato influenza l'ampiezza del campo d'inferenza delle spiegazioni fornite dai soggetti? E genere e tipo di facoltà esercitano qualche effetto sull'ampiezza dei campi d'inferenza?*

Per verificare l'ipotesi 2 è stata inizialmente applicata alla distribuzione di tutte le spiegazioni un'analisi loglineare gerarchica a 3 vie: Contesto (4), Campo d'inferenza (3), LSp (3).

Nel modello selezionato ( $L^2_{(18, N=1457)} = 15.92, p = .598$ ) risultano significativi tutti e 3 gli effetti principali e solo 2 delle 3 possibili associazioni a 2 vie, come emerge dai dati esposti nella Tabella 3.

Questa analisi per spiegazioni (che prescinde dai soggetti) fornisce un'ulteriore conferma dell'ipotesi 1 – le ST sono le meno frequenti – e una prima conferma parziale dell'ipotesi 2: all'allargarsi del Contesto corrisponde un ampliamento del Campo d'inferenza delle spiegazioni. Due dati tuttavia si discostano da questo trend: la probabilità che prevalgano ST in condizioni di analogo ampliamento Contesto non risulta significativa; il CD non si associa ad un incremento di SD, come ci si potrebbe aspettare, anzi in questa condizione aumentano le SM e diminuiscono le ST.

Inoltre questa analisi dimostra, come prevedibile, che le spiegazioni con campo di inferenza più ampio risultano più lunghe e consente di escludere l'eventuale effetto del Contesto sulla LSp.

Una successiva analisi loglineare ordinale ha permesso di verificare la natura monotona crescente dell'interazione tra Contesto e Campo d'inferenza. Poiché la validità del modello è confermata dal rapporto di verosimiglianza ( $L^2_{(36, N=400)} = 37.63, p = .394$ ) e

il coefficiente del parametro stimato relativo alla covariata delle due variabili in gioco è statisticamente significativo ( $\lambda = 0.31$ ,  $SE = .07$ ,  $z = 4.36$ ,  $p < .001$ ), possiamo affermare che all'allargarsi del Contesto si associa un corrispondente ampliamento del Campo d'inferenza delle spiegazioni fornite. L'ipotesi 2 risulta quindi pienamente confermata.

Tab. 3.3 - Risultati del modello gerarchico loglineare elaborato su tutte le spiegazioni  
( $N=1457$ , Costante=2.762)

Test di significatività

Effetti	gdl	L <sup>2</sup> Ass. Parziali	Intervallo di confidenza del 95% per L <sup>2</sup>	
			inferiore	Superiore
Primo ordine:				
Lunghezza spiegazioni	2	858.75**	746.79	976.42
Campo d'inferenza	2	820.08**	710.66	935.15
Contesto	3	10.52*	0.40	24.53
Secondo ordine:				
Campo d'inferenza X Lunghezza spiegazioni	4	59.17**	30.28	89.80
Contesto X Campo d'inferenza	6	40.68**	15.37	63.79

Parametri standardizzati

Effetti principali					
Lunghezza spiegazioni		Campo d'inferenza		Contesto	
Brevi	9.013**	Monadico	10.006**	Monadico	-1.557
Medie	9.862**	Diadico	7.074**	Diadico	-2.867**
Lunghe	-13.605**	Triadico	-12.021**	Triadico	0.993
				Enigmatico	5.486**

Effetti di secondo ordine

		Lunghezza spiegazioni			Campo d'inferenza				
		Brevi	Medie	Lunghe					
Campo d'inferenza	Monadico	6.628**	1.631	-5.453**	Contesto	Monadico	1.673*	-0.748	-0.493
	Diadico	3.254**	-1.999*	-0.976		Diadico	2.923**	1.375	-2.347**
	Triadico	-6.539**	0.239	5.474**		Triadico	-0.993	0.303	0.388
					Enigmatico	-5.378**	-1.453	4.140**	

\*  $p < .05$  \*\*  $p < .001$

Per testare l'ipotesi 4 e per effettuare una verifica più puntuale dell'ipotesi 2 è stata applicata al terzo set di dati ( $N = 400$ ) un'analisi loglineare gerarchica a 4 vie: Contesto (4), Campo d'inferenza (3), Facoltà (2), Genere (2). Come emerge dai dati esposti nella Tabella 4 nel modello selezionato ( $L^2_{(31, N=400)} = 30.49$ ,  $p = .492$ ) risultano significative 3 delle 6 possibili associazioni a tre vie.

Infine, l'incidenza delle variabili di controllo è stata verificata attraverso il confronto tra i risultati della loglineare esposti nella Tabella 3.4 e una serie di altre loglineari con



incorporate le covariate quantitative LSt e NSpS. Emerge che il loro inserimento non esercita un ruolo interveniente nell'associazione rilevata tra Contesto e Campo d'inferenza: l'introduzione di queste variabili non migliora il modello, anzi lo peggiora.

Tab. 3.4 - Risultati del modello gerarchico loglineare elaborato sulla spiegazione con campo di inferenza più ampio (N=400, Costante=1.892)

Test di significatività

Effetti	Gdl	L <sup>2</sup> Ass. Parziali	Intervallo di confidenza del 95% per L <sup>2</sup>	
			inferiore	Superiore
<b>Primo ordine:</b>				
Campo d'inferenza	2	90.96**	56.52	131.09
Facoltà	1	0.64	0.00	7.60
Contesto	3	0.00	0.00	0.00
Genere	1	0.00	0.00	0.00
<b>Secondo ordine:</b>				
Contesto X Campo d'inferenza	6	28.25**	7.31	47.06
Facoltà X Campo d'inferenza	2	12.73**	1.91	29.31
Facoltà X Genere	1	9.20**	1.15	24.93

Parametri standardizzati

Effetti principali							
Campo d'inferenza		Facoltà		Contesto		Genere	
Monadico	0.912	Scientifica	-0.071	Monadico	0.074	Femmine	0.130
Diadico	9.060**	Umanistica	0.071	Diadico	-1.340	Maschi	-0.130
Triadico	-6.948**			Triadico	0.542		
				Enigmatico	1.050		

Effetti di secondo ordine							
		Campo d'inferenza					
		Contesto		Diadico		Triadico	
	Monadico	1.831*	-0.579	-0.953			
	Diadico	2.460**	1.637	-2.687**			
	Triadico	-0.432	-0.217	0.505			
	Enigmatico	-3.850**	-1.087	4.583**			

Facoltà		Campo d'inferenza			Facoltà		Genere	
		Monadico	Diadico	Triadico			Femmine	Maschi
Scientifica	3.469**	0.075	-2.902**		Scientifica	-3.188**	3.188**	
Umanistica	-3.469**	-0.075	2.902**		Umanistica	3.188**	-3.188**	

\* p<.05 \*\* p<.001

*La produzione di spiegazioni triadiche aumenta quando i tre attori esibiscono comportamenti opposti e contraddittori rispetto alla situazione in cui i tre attori mostrano comportamenti coerenti tra loro?*

Le analisi loglineari effettuate hanno rilevato che la probabilità di ST è significativamente superiore nel CTE rispetto alla distribuzione media attesa. Tuttavia queste analisi non permettono un confronto tra il CT e il CTE, necessarie per una verifica più puntuale dell'ipotesi 3. Dal modello elaborato ad hoc,<sup>11</sup> emerge che il coefficiente stimato del parametro che ci permette il confronto target risulta significativo ( $\lambda = - 0.56$ ,  $SE = .22$ ;  $z = - 0.58$ ;  $p < .001$ ). Possiamo quindi concludere che il CTE si associa ad un numero significativamente maggiore di ST rispetto al CT.

### 3.4 *Discussione*

I risultati illustrati consentono di rispondere affermativamente al quesito centrale di questa ricerca: sì, il pensiero sistemico, se non completamente estraneo al senso comune, è inusuale. Solo 1.6% delle spiegazioni fornite dai soggetti – in valori assoluti 24 su 1457 – connettono le posizioni di tre personaggi in un'unica trama narrativa. Le percentuali sono un po' più alte, ma non di molto, se si includono le spiegazioni che citano tre personaggi senza connetterli fra loro.

L'impianto della ricerca rende questi valori particolarmente indicativi di quanto sia poco usuale il campo d'inferenza triadico. Alla metà dei soggetti il comportamento inatteso è stato presentato entro una triade in interazione, una condizione che avrebbe dovuto favorire l'elaborazione di spiegazioni con campo d'inferenza triadico; di fatto è quanto è accaduto – 23 delle 24 spiegazioni triadiche sistemiche sono state prodotte entro queste situazioni stimolo – ma nella frequenza esigua indicata. *La tendenza prevalente che esprimono i nostri soggetti è quindi a restringere il campo d'inferenza, non ad allargarlo.* Anche quando si tratta di spiegare eventi inattesi e problematici, come quello da noi proposto, le persone sembrano utilizzare strategie semplificative; la tendenza all'economicità del ragionamento, già riscontrata ad esempio nei processi decisionali (Tversky & Kahneman, 1974; Anolli & Legrenzi, 2001), sembra prevalere. I terapeuti sistemici potrebbero quindi aver ragione quando presumono di essere i soli a ricorrere abitualmente al pensiero triadico. Non soltanto i loro colleghi psicoanalisti e cognitivisti non utilizzano questo campo d'inferenza nella loro pratica professionale, ma anche i pazienti e le loro famiglie, se si comportano come i partecipanti alla nostra ricerca, ne sarebbero estranei.

---

<sup>11</sup> Per le procedure statistiche seguite per costruire tale modello vedi paragrafo dell'analisi dei dati.

Poiché inoltre sappiamo che nell'elaborazione tacita dell'esperienza consideriamo sin dalla primissima età contemporaneamente tre o più attori sociali (Fivaz-Depeursinge & Corboz-Warnery, 1999), i risultati emersi documentano una discrepanza, con importanti implicazioni cliniche, tra “storia raccontata” e “storia vissuta”. Già da altre ricerche è emerso che la nostra conoscenza relazionale implicita è più ampia di quella esplicita. Ad esempio Heller e Haynal (1997) hanno dimostrato che una psichiatra che aveva, durante i colloqui di dimissione, correttamente identificato, a livello tacito, l'81% dei pazienti che un anno dopo avrebbero tentato il suicidio, aveva invece formulato nella cartella clinica dei pazienti previsioni del tutto inattendibili. E Dimberg, Thumberg e Elmehed (2000) hanno mostrato che gli adulti sono in grado di decodificare il significato di un'espressione facciale e di adattare di conseguenza la propria risposta entro trenta millisecondi, completamente al di fuori di ogni consapevolezza.

La discrepanza messa in luce da questa ricerca sembra avvalorare la tesi che i terapeuti sistemici, introducendo con i loro pazienti domande, commenti, reframing, espressione di un'ermeneutica triadica, fanno appello a intrecci relazionali che il paziente “conosce”, anche se non “sa di conoscere”. Di conseguenza la loro ermeneutica dovrebbe risultare facilmente plausibile ai pazienti e alle loro famiglie sebbene generi narrative molto diverse da quelle che dominano la loro storia raccontata.

Come precedentemente ipotizzato, l'allargamento del campo di osservazione sollecita analoghi ampliamenti nei campi d'inferenza utilizzati dai soggetti. Il risultato è chiaro: *la tendenza a restringere il campo d'inferenza può essere contrastata*. Tuttavia le situazioni-stimolo riescono ad ottenere questo risultato *in misura molto limitata*. Dalla minima alla massima condizione di contestualizzazione dell'evento inatteso c'è un aumento significativo di spiegazioni triadiche, ma più del 70% dei soggetti rimane ancorato a campi d'inferenza più ristretti, anche nella situazione-stimolo triadica. Il pensiero triadico, per quanto inusuale al senso comune, può quindi diventare accessibile. I pazienti potrebbero di conseguenza essere protagonisti attivi, assieme ai loro terapeuti, di ri-narrazioni “sistemiche” della propria storia e degli eventi specifici che ne hanno ordito la trama. Se è possibile contrastare la tendenza a restringere il campo di inferenza in un contesto di ricerca, potrebbe esserlo a maggior ragione entro una relazione coinvolgente come quella terapeutica.

La ricerca dimostra anche che la produzione di schemi esplicativi triadici è ben più facilitata se l'allargamento del campo di osservazione si accompagna alla messa in scena di attori che esibiscono comportamenti opposti e contraddittori, come accade nella nostra situazione-stimolo enigmatica. Quest'ultima pone il soggetto di fronte ad una discrepanza disorientante: i genitori del protagonista, che si presume siano ugualmente interessati al bene del figlio/a, manifestano di fronte all'evento inatteso comportamenti opposti: "la madre scoppia in lacrime, mentre il padre sembra contento". Sono proprio i soggetti cui è stata sottoposta questa situazione-stimolo a mostrare la più alta probabilità di elaborare spiegazioni triadiche, significativamente superiore anche rispetto ai soggetti la cui situazione-stimolo presentava un allargamento alla triade. Si potrebbe quindi inferire che movimenti terapeutici tesi a porre in evidenza discrepanze e incongruenze siano più efficaci di interventi che si limitano ad allargare il campo di osservazione.

Infine la ricerca mette in luce due dati interessanti, solo tangenzialmente connessi con le nostre ipotesi. Il primo riguarda l'individualismo dei soggetti della nostra ricerca che risulta meno pervasivo di quanto si sarebbe potuto supporre. È vero, i partecipanti della ricerca commettono il *bias*, espressione dell'individualismo proprio della cultura occidentale, chiamato "errore attributivo fondamentale" (Ross, 1977; Ross & Nisbett, 1991). Su tutte le spiegazioni prevalgono infatti le spiegazioni monadiche, tuttavia soltanto il 31% dei partecipanti alla ricerca fornisce una storia composta unicamente da spiegazioni intrapsichiche. Tutti gli altri costruiscono storie con spiegazioni che mettono in scena almeno un altro personaggio oltre al protagonista.

Il secondo dato inaspettato può essere così sintetizzato: la contestualizzazione del comportamento inatteso entro un'interazione diadica chiude l'orizzonte esplicativo restringendo il campo d'inferenza e diminuisce l'impegno attributivo dei soggetti. È la situazione-stimolo diadica che presenta sia la frequenza più bassa di spiegazioni triadiche sia le spiegazioni meno numerose e più brevi. Una volta evocata la diade, i soggetti sembrano stare entro i suoi confini individuando per lo più spiegazioni che riguardano il protagonista o il suo partner o al massimo l'interazione tra i due. Si può quindi ipotizzare che il campo di osservazione diadico sia percepito come esaustivo: la ricerca di ulteriori allargamenti del campo di osservazione pare inibita. La suggestione clinica, tutta da esplorare, che emerge da questo dato è che una lettura decontestualizzata di un evento rende il paziente più insoddisfatto e quindi più

disponibile ad una ri-narrazione dello stesso evento entro una trama sistemica di quanto accade se l'evento è inserito entro una diade.

Le considerazioni cliniche avanzate, discutendo dei risultati emersi, sono in larga misura congetturali: i partecipanti a questa ricerca sono studenti e non pazienti, il contesto in cui sono state formulate le spiegazioni sono aule universitarie e non sedute terapeutiche. Inoltre il comportamento target della ricerca non è un sintomo, assomiglia semmai ad un problema esistenziale; ogni estensione dei risultati al comportamento psicopatologico non può quindi presumere di essere più di un'ipotesi da verificare. Nonostante questo limite, la ricerca ha il merito, oltre che di aver verificato l'effettiva estraneità dell'ermeneutica triadica sistemica al senso comune, di aver posto rilevanti interrogativi clinici per la cui verifica il contesto psicoterapeutico diviene il nuovo campo di indagine.



## **CAPITOLO 4 – Analisi dei campi di inferenza delle spiegazioni nelle prime due sedute di consultazione individuale**

Lo studio delle attribuzioni causali nel contesto psicoterapeutico è piuttosto recente e rappresenta ancora un campo di indagine relativamente poco esplorato. Furman e Ahola (1988), per esempio, hanno sottolineato che sebbene “le spiegazioni, in genere, possano essere considerate indizi preziosi per capire come intervenire per risolvere i problemi” (p. 397) soltanto una minoranza di psicologi clinici si è occupata delle spiegazioni causali dei clienti e dei membri delle loro famiglie. Anche Weiner (1988), studioso attento alle relazioni fra processi emotivi ed esplicativi, ha affermato che la ricchezza della teoria delle attribuzioni non era stata ancora pienamente esplorata dai terapeuti di ogni orientamento. Come abbiamo visto (cfr. 2.2), anche entro i diversi filoni di ricerca che impegnano gli autori di orientamento sistemico, lo studio delle spiegazioni occupa un posto marginale, nonostante i reframing sistemici possano essere letti in chiave attribuzionale.

La ricerca esposta in questo capitolo intende fornire un contributo allo studio dell’ampiezza dei campi di inferenza delle spiegazioni riferite da cliente e terapeuta durante la conversazione terapeutica. Diversamente dal precedente lavoro<sup>1</sup> il contesto della ricerca non è artificioso: le persone che richiedono un intervento terapeutico non sono infatti “soggetti sperimentali”, nel senso che non viene chiesto loro nulla ai fini della ricerca. Inoltre, il contesto terapeutico, a differenza dal contesto sperimentale, è altamente motivante: i clienti vengono infatti in terapia per risolvere dei problemi ritenuti causa di intense sofferenze psicologiche.

L’analisi dell’ampiezza del campo di inferenza nel contesto psicoterapeutico è quindi in grado di superare alcuni dei limiti evidenziati in sede di discussione delle precedente ricerca e, al tempo stesso, consente di precisare le considerazioni cliniche avanzate.<sup>2</sup>

### *4.1 Obiettivi e ipotesi*

Sono tre gli interrogativi principali a cui questa ricerca intende rispondere:

---

<sup>1</sup> Cfr. 3.1, 3.2.

<sup>2</sup> Cfr. 3.4.

- Le persone ricorrono perlopiù a schemi esplicativi monadici anche in un contesto naturale e altamente motivante come quello psicoterapeutico?
- L'ampiezza del campo di inferenza varia in funzione dei differenti comportamenti oggetto delle spiegazioni dei clienti e della terapeuta?
- Ci sono differenze fra i clienti e la terapeuta nell'ampiezza del campo di inferenza delle spiegazioni fornite?

Per rispondere ai quesiti posti sono state analizzate le spiegazioni causali fornite dai clienti e dalla terapeuta (riferite a specifiche classi di eventi) durante la conversazione terapeutica nelle prime due sedute di consultazione individuale.

Sulla base dei precedenti riscontri empirici (Ugazio et al., 2010) è ipotizzabile che anche in un contesto altamente motivante come quello terapeutico il ricorso all'ermeneutica triadica sia relativamente infrequente (*Ipotesi 1*). Inoltre, ci si può attendere che i clienti tendano a restringere maggiormente il campo di inferenza quando i processi di significazione riguardano i sintomi psicopatologici anziché altri comportamenti target perché generalmente sono vissuti come un'esperienza interna piuttosto che come un comportamento che ha luogo in un contesto comunicativo a cui partecipano anche gli altri (*Ipotesi 2*). Infine, ho ipotizzato che non sussistano differenze significative fra l'ampiezza del campo di inferenza delle spiegazioni a cui ricorrono i clienti e il terapeuta (*Ipotesi 3*), in quanto nella fase della consulenza gli interventi del terapeuta sistemico-relazionale sono volti a richiedere maggiori precisazioni e contemporaneamente ad allargare il campo di osservazione per meglio comprendere il contesto relazionale entro cui sono sorti e si mantengono i sintomi del cliente.

## 4.2 Metodo

### 4.2.1 I partecipanti

La ricerca è stata effettuata sulle prime due sedute di consultazione terapeutica individuale, registrate e trascritte, di 12 clienti che hanno richiesto un trattamento psicoterapeutico presso l'*European Institute of Systemic-relational Therapies* di Milano. Le sedute appartengono ad un archivio di oltre 400 consultazioni e/o psicoterapie, tutte video-registrate, condotte dalla stessa terapeuta negli ultimi 15 anni.<sup>3</sup> La scelta dei

---

<sup>3</sup> La terapeuta che ha condotto le sedute è la prof.ssa Valeria Ugazio, direttrice dell'*European Institute of Systemic-relational Therapy (EIST)*.



soggetti che compongono il campione della ricerca è stata effettuata dalla terapeuta sulla base di due elementi: la presenza di conclamati sintomi psicopatologici e l'alta motivazione ad intraprendere un trattamento psicoterapeutico.

Come emerge dalla Tab. 4.1 il gruppo dei clienti si compone di 5 maschi e 7 femmine, con un'età media pari a 37.8 anni (range 21-59; d.s.= 11.70). Tutti i partecipanti hanno un elevato grado di istruzione (6 partecipanti sono laureati e 6 partecipanti hanno conseguito un diploma di scuola superiore) e hanno un buon inserimento lavorativo (soltanto una paziente non lavora perché ancora studentessa universitaria). Infine, dei 12 clienti 4 avevano già avuto nel corso della loro vita almeno un'altra esperienza psicoterapeutica.

Tab. 4.1 – Caratteristiche socio-anagrafiche dei clienti

ID	GENERE	ETÀ	TITOLO DI STUDIO	LAVORO	ALTRE ESPERIENZE TERAPEUTICHE
1	M	45	Laurea	Amministratore delegato	No
2	F	31	Laurea	Dirigente presso un'agenzia pubblicitaria	Sì
3	F	28	Diploma	impiegata	Sì
4	F	21	Diploma	studentessa in giurisprudenza	No
5	M	29	Diploma	Operaio	No
6	F	35	Laurea	Psicologa	No
7	F	36	Laurea	insegnante di scuole superiori	Sì
8	M	59	Seminario	Prete	No
9	M	31	Laurea	impiegato presso una banca	No
10	M	44	Diploma	Stilista	No
11	F	37	Diploma	Consulente in un'azienda tessile	No
12	F	58	Laurea	insegnante alle medie	Sì

La Tab. 4.2 mostra la durata delle prime due sedute di consultazione individuale di ciascun cliente: la durata media delle prime sedute è di 80 minuti (range: 44-100; d.s.= 15.97), la durata media delle seconde sedute è di 86.66 minuti (range: 62-115; d.s.=

13.86), mentre la durata media delle prime due sedute è di 83.33 minuti (range: 44-115; d.s=15.01).

La scelta di effettuare sedute “lunghe” consente al terapeuta di raccogliere un numero maggiore di informazioni nell’arco temporale di pochi incontri per: 1) valutare la motivazione e le risorse dell’individuo al fine di decidere se proporre o meno un percorso psicoterapeutico; 2) giungere ad una prima ipotesi sistemica che ridefinisca il problema presentato dal cliente.

Tab. 4.2 – Durata delle prime sedute di consultazione individuale

ID	DURATA PRIMA SEDUTA (minuti)	DURATA SECONDA SEDUTA (minuti)
1	87	90
2	91	75
3	81	96
4	73	88
5	64	72
6	44	76
7	72	90
8	71	62
9	90	87
10	100	115
11	97	93
12	90	96

#### 4.2.2 Procedura e codifica

Prima di codificare le attribuzioni estratte dalle sedute dei partecipanti della ricerca ho verificato che il sistema di segmentazione e di codifica “1 to 3” fosse applicabile anche a trascritti di sedute psicoterapeutiche. Per questa ragione ho segmentato e codificato tutte le attribuzioni causali (N= 398) prodotte da cliente e terapeuta nelle prime due sedute di consultazione individuale del cliente con codice identificativo 1. Dopo questa prima fase preliminare che ha accertato la possibilità di applicare il “1 to 3” anche a trascritti di conversazioni naturali si è proceduto alla costruzione del foglio di codifica (cfr. Appendici).

Per verificare le ipotesi delineate sono state estratte e codificate soltanto le spiegazioni che si riferivano a due distinte aree tematiche: 1) i sintomi e 2) i comportamenti, le

emozioni e le cognizioni che riguardavano una relazione significativa in cui il cliente è coinvolto. In merito a questa categoria di analisi sono state scelte le relazioni su cui il paziente ha focalizzato maggiormente l'attenzione durante il colloquio clinico che nella maggioranza dei casi riguardava il partner, l'ex partner o uno dei due genitori.

La Tab. 4.3 mostra alcune spiegazioni che esemplificano entrambe le categorie.

Tab. 4.3: Esempi di comportamenti e spiegazioni che si riferiscono ai sintomi e ad altri comportamenti relativi ad una relazione

Comportamento (oggetto della spiegazione)	Spiegazione	Area Tematica
Ho l'anorexia	perché sono molto rigida	Sintomi
Le gare mi mettevano tremendamente in ansia	perché dovevo dimostrare a me e agli altri di farcela	Sintomi
Ho gli attacchi di panico	perché li ho ereditati da mia nonna	Sintomi
Per me dormire da sola era un'angoscia	perché credevo di avere un canale aperto con il paranormale	Sintomi
Soffrivo di manie di persecuzione	forse perché avevo dei sensi di colpa per qualcosa	Sintomi
L'ultimo fidanzato mi ha mollato	perché faccio fatica ad esprimere la mia parte emotiva	Relazione
Si è disinnamorato	perché si è stufato dei miei atteggiamenti nei suoi confronti	Relazione
Il nostro rapporto non ha funzionato	perché l'ho fatto sentire inadeguato	Relazione
L'ho lasciato	perché sapevo che stava per chiedermi di sposarmi	Relazione
Tra noi ci sono sempre dei piccoli screzi	perché io ho una personalità molto forte	Relazione

La Tab. 4.4 mostra i sintomi di cui i clienti riferiscono di soffrire e per i quali hanno richiesto l'intervento psicoterapeutico e la persona con la quale ciascuno dei clienti ha una relazione significativa di cui vengono fornite spiegazioni durante le prime due sedute.

Tab.4.4 – Le spiegazioni riferite ai sintomi e a una relazione significativa

ID	SINTOMI	RELAZIONE
1	Ansia e sintomi ansiosi	Futura moglie
2	Ansia, sintomi ansiosi e attacchi di panico	Ex fidanzato
3	Bulimia, dismenorrea	Ex fidanzato
4	Anoressia, amenorrea	Attuale fidanzato
5	Ansia, attacchi di panico	Attuale fidanzata
6	Ansia, attacchi di panico	Marito
7	Ossessioni e compulsioni	Ex fidanzato
8	Ossessioni e compulsioni, ansia	Madre
9	Sintomi psicosomatici, difficoltà cognitive	Attuale fidanzata
10	Autolesionismo (sieropositività, abuso di sesso e droga)	Convivente
11	Bulimia	Ex fidanzato
12	Anoressia con vomito	Marito

In accordo con la letteratura sull'analisi delle attribuzioni spontanee, la trascrizione di conversazioni costituisce un materiale talmente oneroso da analizzare che i ricercatori spesso si sono concentrati soltanto sui primi o sugli ultimi dieci minuti di registrazione di un dialogo oppure hanno esaminato esclusivamente le spiegazioni inerenti specifici classi di eventi (Lee & Peterson, 1997; Wilson, Calim & White, 2007). Optare per questa seconda alternativa è parso maggiormente conforme agli scopi di questa ricerca: le spiegazioni che i clienti riferiscono, ad esempio, in merito alla propria sintomatologia si ritrovano uniformemente lungo l'intera durata dei primi colloqui o, quando esplicitamente richieste dal terapeuta, in momenti che per ovvie ragioni non rispettano quasi mai cadenze temporali predefinite. L'analisi è stata inoltre circoscritta alle prime due sedute: esse infatti sono finalizzate a comprendere ed inquadrare i problemi portati dal cliente. In questa fase di consultazione il terapeuta sistemico-relazionale, di regola, si limita ad intervenire quasi esclusivamente per consentire al cliente di fornire maggiori precisazioni o correggere eventuali fraintendimenti. I processi esplicativi del cliente, pur estrapolati dalla conversazione terapeutica, possono essere quindi analizzati a

prescindere da quelli del terapeuta le cui attribuzioni sono state comunque estratte e codificate per rispondere al terzo quesito.

Dopo la trascrizione delle 24 sedute<sup>4</sup> secondo i criteri menzionati in letteratura (Mergenthaler, 1999; Mergenthaler & Stinson, 1992) si è proceduto ad una attenta lettura dei *verbatim* e contemporaneamente all'individuazione delle classi di eventi precedentemente citate di cui il cliente o la terapeuta riferiva almeno una spiegazione.

La fase successiva è consistita nell'estrazione delle attribuzioni. Si è scelto di non limitare l'estrazione alle sole spiegazioni precedute dai classici connettori causali: nella conversazione, molto più che nei testi scritti, il linguaggio usato per descrivere gli eventi e i comportamenti, contiene frequentemente attribuzioni implicite (Kanouse, 1972). Diversi autori hanno infatti dichiarato che il maggior limite delle proprie ricerche era consistito nell'estrazione di attribuzioni esclusivamente introdotte dai marcatori causali (Callanan, Shrager & Moore, 1995). Questa scelta fa perdere un numero troppo consistente di spiegazioni che potrebbero, se analizzate, ribaltare le conclusioni a cui sono pervenuti le ricerche attribuzioniste che le hanno omesse (Draper, 1988). Le procedure di estrazione dettagliatamente descritte nel manuale "1 to 3: Dalla monade alla triade" (Ugazio et al., 2008) permettono l'identificazione delle attribuzioni precedute dai marcatori classici, ma anche di quelle introdotte dai connettori definiti come "impliciti", che consentono l'estrazione di alcune delle attribuzioni che altri sistemi di codifica non coglierebbero. Tuttavia, le persone in conversazione avanzano molte spiegazioni omettendo qualunque tipo di connettore causale che può perciò essere soltanto desunto. Un'espressione facciale interrogativa o di disappunto o un silenzio prolungato dell'interlocutore, per esempio, possono indurre il parlante a chiarire il proprio punto di vista e generare spiegazioni non esplicitando alcun connettore causale. D'altra parte, una spiegazione è tale solo se risponde alla domanda "Perché?" (Braithwhite, 1959/1966), indipendentemente dalla presenza o meno dei connettori causali. A tale proposito Kidd e Amabile (1981) hanno notato che le persone possono fornire delle spiegazioni anche in risposta a domande che sono introdotte da espressioni

---

<sup>4</sup> Di queste ho trascritto personalmente otto sedute. Ringrazio la prof.ssa Ugazio per avermi messo a disposizione le trascrizioni delle altre sedute.

come “Che cosa?”, “Quando?” o “Come?”, ma che potrebbero essere riformulate come una richiesta di spiegazioni.<sup>5</sup>

La terza fase è contraddistinta invece dalla trascrizione del materiale attributivo entro uno schema costruito *ad hoc*, che prevede le variabili di interesse sulle quali verterà la codifica e che renda agile la successiva analisi dei dati (cfr. Appendici). Il foglio di codifica prevede che ad ogni attribuzione (occorrenza) corrisponda una riga ciascuna delle quali è stata analizzata secondo le seguenti variabili (colonne): il numero della seduta da cui è estratta l’attribuzione (prima o seconda), l’attributore (cioè il parlante che riferisce la spiegazione: nel nostro caso cliente o terapeuta), l’area tematica a cui si riferisce l’attribuzione (sintomi o relazione), la ripetitività dei contenuti attributivi (nuovo, ripetuto, ripreso dall’interlocutore)<sup>6</sup> e l’ampiezza del campo di inferenza della spiegazione riferita.<sup>7</sup>

In accordo con la letteratura (Malle, comunicazione personale, 2010; Stratton, comunicazione personale, 2010) un secondo codificatore ha codificato in maniera indipendente il 25% del totale delle attribuzioni precedentemente estratte e codificate

---

<sup>5</sup> Ad esempio in risposta alla domanda del terapeuta: “Quando ha preso il treno aveva la tachicardia?” un paziente potrebbe semplicemente rispondere: “Sì, sono un ansioso di natura”. Il paziente attribuisce implicitamente la tachicardia ad un tratto disposizionale seppur non fosse esplicitamente richiesta una spiegazione e tra l’altro non menzionando alcun connettore causale.

<sup>6</sup> Un’attribuzione è considerata “nuova” quando è introdotta per la prima volta da uno dei due attributori; un’attribuzione è invece definita come “ripetuta” se lo stesso attributore, nel corso della stessa seduta o in quella successiva, ripete un contenuto attributivo per spiegare il medesimo evento; infine, un’attribuzione viene definita “ripresa” quando il cliente o il terapeuta riprende un contenuto attributivo che era stato introdotto (nel corso della stessa seduta o in quella precedente) dall’interlocutore. Le attribuzioni ripetute o riprese vengono codificate come tali indipendentemente dall’utilizzo delle medesime parole: il criterio di categorizzazione è puramente semantico. Tuttavia, qualora un’attribuzione ripeta o riprenda un contenuto semantico precedentemente introdotto assumendo però sfumature differenti viene codificata come “nuova”. Il seguente esempio, estratto dalla trascrizione della seconda seduta del cliente identificato con id=6, chiarisce quanto appena detto:

158) Cliente: Io avevo letto tutta la mia storia come una sorta di dipendenza dai miei genitori

159) Terapeuta: Sì, attribuiva la causa del suo malessere a una dipendenza con la mamma molto forte

In questo caso l’attribuzione della terapeuta è stata codificata come nuova in quanto il suo commento esplicativo precisa che il legame di dipendenza della cliente riguardava la madre, non entrambi i genitori.

<sup>7</sup> Alcune delle altre variabili (colonne) sono descritte negli Appendici, ma per le finalità di questa ricerca non sono state tenute in considerazione.

(tre prime sedute e tre seconde sedute).<sup>8</sup> L'accordo intergiudici, valutato mediante il K di Cohen, è risultato di 0.75, di poco inferiore a quello ottenuto nella precedente ricerca (Ugazio et al., 2008, 2010).

#### *4.3 Analisi dei dati*

Dalle 24 sedute esaminate sono state estratte 581 attribuzioni: 460 attribuzioni dei clienti (79.2%) e 121 attribuzioni del terapeuta (20.8%). In media sono state estratte 24.2 attribuzioni per seduta, così ripartite: 289 attribuzioni nelle prime sedute (49.7%) e 292 attribuzioni nelle seconde sedute (50.3%). Nelle prime sedute le attribuzioni dei clienti sono 248 (53.9%) e rappresentano l'85.8% delle attribuzioni estratte, mentre nelle seconde sedute le attribuzioni dei clienti sono 212 (46.1%) e rappresentano il 72.6% delle attribuzioni estratte. Per quanto riguarda il terapeuta, le attribuzioni estratte nelle prime sedute sono 41 (33.9%) e rappresentano il 14.2% delle attribuzioni totali estratte, mentre le attribuzioni estratte dalle seconde sedute sono 80 (66.1%) e rappresentano il 27.4% delle attribuzioni totali.

Le attribuzioni sono così distribuite rispetto alla variabile "Area tematica" (AREA TEMATICA): 327 attribuzioni riguardano i sintomi (56.3%) e 254 attribuzioni riguardano una relazione significativa con un coniuge o con un genitore di cui il cliente o il terapeuta riferiscono delle attribuzioni (43.7%). Entro i due livelli della variabile AREA TEMATICA le attribuzioni fornite da clienti e terapeuta si differenziano in tal modo: i clienti hanno riferito 243 attribuzioni relative ai sintomi (52.8%), e 217 attribuzioni relative ad una relazione (47.2%); il terapeuta invece ha fornito 84 attribuzioni riguardanti i sintomi (69.4%) e 37 attribuzioni relative ad una relazione (30.6%).

Le attribuzioni sono così distribuite rispetto alla variabile "Ripetitività" (RIPETITIVITÀ): i clienti hanno fornito 402 attribuzioni "nuove" (87.4%), le attribuzioni "ripetute" sono 50 (10.9%), mentre le attribuzioni "riprese" dal terapeuta sono soltanto 8 (1.7%); il terapeuta ha introdotto 81 nuove attribuzioni (66.9%), le attribuzioni ripetute sono 16 (13.2%), infine le attribuzioni riprese dal cliente sono 24 (19.8%).

---

<sup>8</sup> Ringrazio Lisa Chira Fellin che ha partecipato a questa ricerca in qualità di secondo codificatore.

Per testare le ipotesi è stata condotta un'analisi loglineare gerarchica a 3 vie soltanto sulle attribuzioni "nuove" fornite da pazienti e terapeuta (N=483). L'analisi non ha infatti incluso le attribuzioni ripetute e riprese: considerare anche queste attribuzioni non ha alcuna giustificazione teorica e anzi potrebbe alterare la distribuzione dei dati.

Le variabili inserite nell'analisi loglineare sono: "Attributore" (ATTRIBUTORE), "Area tematica" (AREA TEMATICA), e "Campo d'inferenza" (CAMPO D'INFERENZA).<sup>9</sup> Infine, per verificare l'ipotesi 3 ho effettuato anche una seconda analisi, considerando però i soggetti anziché le occorrenze. Grazie a questa ho calcolato le medie e le percentuali dei campi di inferenza a cui ciascun soggetto (compreso il terapeuta) ricorre per rendere conto dei comportamenti target.

#### 4.4 Risultati

L'analisi loglineare gerarchica a 3 vie, condotta sulla distribuzione delle spiegazioni di pazienti e terapeuta, ATTRIBUTORE (2), AREA TEMATICA (2) e CAMPO D'INFERENZA (3) consente di rispondere ai 3 quesiti della ricerca. Nel modello selezionato ( $L^2_{(6, N = 483)} = 236.72, p = .001$ ) risultano significativi tutti gli effetti principali e una interazione a 2 vie, come emerge dai dati esposti nella Tabella 4.5.

Tab. 4.5 - Risultati del modello gerarchico loglineare elaborato su tutte le attribuzioni "nuove" (N=483)

Effetti		Gdl	L <sup>2</sup> Ass. Parziali					
Primo ordine:								
Attributore		1	229.29*					
Area tematica		1	4.52*					
Campo d'inferenza		2	132.56*					
Secondo ordine:								
Campo di inferenza x Area tematica		2	29.82*					
<b>Effetti principali</b>								
Attributore	%	Area tematica	%	Campo d'inferenza	%			
Cliente	10.396*	83.2	Sintomi	-0.023	54.9	Monadico	4.626*	40.4

<sup>9</sup> Per ottenere una frequenza adeguata in tutte le celle in tutte le analisi loglineari effettuate la variabile CAMPO DI INFERENZA è stata utilizzata accorrandola nei suoi 3 livelli principali: spiegazioni monadiche (SM), spiegazioni diadiche (SD), spiegazioni triadiche (ST).



Terapeuta	-10.396*	16.8	Relazione	0.023	45.1	Diadico	8.539*	48.6
						Triadico	-9.179*	10.9

#### Effetti di secondo ordine

Campo d'inferenza	Area tematica			
	Sintomi		Relazione	
		%		%
Monadico	5.175*	50.2	-5.175*	28.4
Diadico	-0.285	43.4	0.285	55.0
Triadico	-3.538*	6.4	3.538*	16.5

\*  $p < .001$ <sup>10</sup>

*Anche in un contesto naturale che si presuppone altamente motivante come quello psicoterapeutico le persone ricorrono perlopiù a schemi esplicativi monadici?*

Sia i clienti che il terapeuta durante le prime due sedute di consultazione individuale forniscono più frequentemente rispetto alla media spiegazioni sia diadiche (SD) che monadiche (SM), mentre le spiegazioni triadiche (ST) risultano relativamente meno frequenti. In termini percentuali le SD risultano le più frequenti e rappresentano il 48.6% (30.6 % le spiegazioni diadiche unidirezionali e 18.0% quelle diadiche bidirezionali). Seguono le SM che rappresentano il 40.4% delle attribuzioni totali. Nel contesto terapeutico le persone ricorrono perlopiù a schemi esplicativi diadici. Le spiegazioni triadiche rappresentano infine il 10.9% delle attribuzioni estratte. Di queste ultime le spiegazioni sistemiche sono il 4.3%. Questi dati evidenziano che in un contesto naturale e altamente motivante come quello psicoterapeutico l'ermeneutica triadica è facilmente accessibile e anche le spiegazioni sistemiche non sono rare nemmeno nelle prime fasi della terapia. Tuttavia un'analisi qualitativa sulle spiegazioni triadiche e sistemiche introdotte dai clienti (N=43) ha rilevato che più di 1/3 menzionava la gelosia (N=15):<sup>11</sup> l'unica emozione che per il senso comune prevede un pattern triadico. Se dovessimo scorporarle potremmo concludere che l'ermeneutica triadica sistemica per quanto risulti accessibile sia relativamente poco frequente. Nel complesso l'ipotesi 1 è comunque confermata solo in parte: sebbene i clienti e la

<sup>10</sup> Le probabilità sono state corrette tenendo conto dei gradi di libertà (gdl) secondo le indicazioni di Robusto e Cristante (2001).

<sup>11</sup> Non avviene lo stesso per la terapeuta: le spiegazioni triadiche che introduce hanno al centro la gelosia soltanto in un caso.

terapeuta prediligano campi di inferenza monadici e diadici, il ricorso a schemi esplicativi triadici non è inusuale.

*L'ampiezza del campo di inferenza varia in funzione dei differenti comportamenti target?*

Dalla Tab. 4.5 emerge che l'interazione "Campo di inferenza" per "Area tematica" è significativa: durante le prime due sedute di consultazione individuale i sintomi vengono spiegati dai clienti e dalla terapeuta con un numero di spiegazioni monadiche significativamente superiore alla media, mentre le spiegazioni triadiche risultano significativamente inferiori alla media. Il trend opposto avviene quando i clienti e la terapeuta forniscono spiegazioni sulle relazioni: le spiegazioni monadiche risultano inferiori alla media, mentre le spiegazioni triadiche risultano superiori alla media; le spiegazioni diadiche invece sono equamente distribuite fra i due comportamenti target della variabile "Area tematica" (AREA TEMATICA). L'ipotesi 2 risulta quindi pienamente confermata: sia i clienti che la terapeuta introducono spiegazioni relative ai sintomi ricorrendo a spiegazioni meno complesse rispetto a quando forniscono delle spiegazioni che rendano conto di un comportamento relazionale.

*Ci sono differenze nell'ampiezza del campo di inferenza delle spiegazioni fornite fra i clienti e la terapeuta?*

L'interazione tra la variabile "Attributore", "Area tematica" e "Campo d'inferenza" non è significativa. I risultati non cambiano anche se viene misurata l'interazione fra la variabile "Attributore" e "Campo di inferenza": i clienti e la terapeuta non differiscono in misura statisticamente significativa nell'ampiezza dei campi di inferenza utilizzati nelle spiegazioni fornite durante le prime due sedute di consultazione individuale. L'ipotesi 3 a questo livello risulta quindi pienamente confermata.

Tuttavia, ho effettuato un'analisi per soggetti per sondare l'ampiezza del campo di inferenza di ciascun cliente oltre che quello del terapeuta (cfr. Tab. 4.6).

Tab. 4.6 – Numero delle spiegazioni, percentuali , medie dell’ampiezza dei campi di inferenza e la spiegazione più ampia di ciascun cliente<sup>12</sup>

ID	N	% SM	% SD	% ST	M	d.s.	Max
1	42	45.2	28.6	26.2	1.81	.83	3
2	39	56.4	33.3	10.3	1.54	.68	3
3	51	29.4	62.7	7.8	1.78	.58	3
4	31	48.4	45.2	6.5	1.58	.62	3
5	22	72.7	27.3	0.0	1.27	.46	2
6	15	26.7	66.7	6.7	1.80	.56	3
7	31	19.4	67.7	12.9	1.94	.57	3
8	14	64.3	35.7	0.0	1.36	.50	2
9	30	50.0	46.7	3.3	1.53	.57	3
10	41	34.1	61.0	4.9	1.71	.56	3
11	32	46.9	43.8	9.4	1.63	.66	3
12	53	30.2	49.1	20.8	1.91	.71	3

Dalla Tab. 4.6 emerge che 2 clienti non forniscono spiegazioni triadiche, 8 clienti introducono spiegazioni triadiche con una frequenza moderata (da 3.3 al 12.9%), mentre 2 clienti ricorrono a spiegazioni triadiche abbastanza frequentemente (dal 20.8 al 26.2%).<sup>13</sup> In ogni caso per tutti i clienti le spiegazioni triadiche sono meno frequenti di quelle monadiche e di quelle diadiche. Le spiegazioni più frequenti sono quelle diadiche: per 5 soggetti rappresentano la categoria più numerosa, mentre per 3 clienti il loro numero è pressoché simile a quello delle spiegazioni monadiche; 4 clienti invece ricorrono a spiegazioni monadiche più frequentemente rispetto a quelle diadiche (di questi 2 non forniscono alcuna spiegazione triadica: id=5; id=8).

Nel complesso dalla Tab. 4.6 si evince che la metà dei clienti ricorre in media a campi di inferenza vicini alla diade, mentre l’altra metà ricorre in media a campi di inferenza tra la monade e la diade.

<sup>12</sup> La media è stata calcolata assegnando il valore “1” alle spiegazioni monadiche, il valore “2” alle spiegazioni diadiche e il valore “3” alle spiegazioni triadiche.

<sup>13</sup> Come si evince dalla Tab. 4.7 i due clienti (id=1 e 12) forniscono un consistente numero di spiegazioni triadiche per il comportamento relazionale: entrambi infatti parlano della gelosia e delle sue conseguenze nella propria relazione di coppia. La differenza riguarda la persona che occupa la terza posizione e che si insinua nel rapporto coniugale: per il cliente id. 1 la terza posizione è rappresentata dall’ex moglie, mentre per il cliente id. 12 la terza posizione è incarnata da sua sorella gemella.

La Tab. 4.7 mostra i dati suddivisi per i diversi comportamenti target. Dalla Tab. 4.7 emerge che i clienti ricorrono all'ermeneutica triadica poco frequentemente per rendere ragione dei propri sintomi: la metà del campione non riferisce infatti alcuna spiegazione triadica per rendere conto di questo comportamento target. L'ermeneutica triadica diviene invece accessibile quando i soggetti forniscono delle spiegazioni circa una relazione significativa in cui sono coinvolti: la metà del campione riferisce spiegazioni triadiche abbastanza frequentemente (tra il 14.3 e il 38.9%), 4 clienti introducono spiegazioni triadiche meno frequentemente (tra il 6.3% e il 9.1%) e soltanto 2 clienti non accedono all'ermeneutica triadica (id=5; id=8).

Un altro dato che emerge dalla Tab. 4.7 riguarda la relativa prevalenza delle spiegazioni monadiche fornite dai clienti riguardo ai sintomi: per la metà del campione rappresentano la categoria più numerosa. Per 3 clienti invece le spiegazioni monadiche si eguagliano a quelle diadiche, mentre le spiegazioni diadiche sono le più frequenti per i rimanenti 3 clienti. Per quanto riguarda le spiegazioni inerenti il comportamento target "relazione" la prevalenza delle spiegazioni diadiche è netta per 9 clienti su 12. Soltanto 2 clienti hanno riferito più spiegazioni monadiche (id=4; id=11), mentre per 1 cliente il numero delle spiegazioni monadiche e diadiche è lo stesso (id=7).

Inoltre, dalla Tab. 4.7 emerge che la maggioranza dei clienti (7 su 12) ricorre in media a campi di inferenza più ampi per quanto riguarda le relazioni rispetto ai sintomi, mentre per gli altri 5 clienti le medie dei campi di inferenza circa i sintomi e le relazioni si eguagliano. Infine, i dati della Tab. 4.7 mettono in luce che 2 clienti (id=1; id=6) si spingono in media oltre la diade per spiegare le relazioni in cui sono coinvolti.

Tab. 4. 7 – Numero di spiegazioni, percentuali, medie dell'ampiezza dei campi di inferenza e la spiegazione più ampia di ciascun cliente rispetto ai sintomi e alla relazione

SINTOMI								RELAZIONI						
ID	N	% SM	% SD	% ST	M	d.s	Max	N	% SM	% SD	% ST	M	d.s	Max
1	24	65.5	20.8	16.7	1.54	.78	3	18	22.2	38.9	38.9	2.17	.79	3
2	25	76.0	20.0	4.0	1.28	.54	3	14	21.4	57.1	21.4	2.00	.68	3
3	26	26.9	65.4	7.7	1.81	.57	3	25	32.0	60.0	8.0	1.76	.60	3
4	15	46.7	46.7	6.6	1.60	.63	3	16	50.0	43.7	6.3	1.56	.63	3
5	16	87.5	12.5	0.0	1.13	.34	2	6	33.3	66.7	0.0	1.67	.52	2
6	8	50.0	50.0	0.0	1.50	.53	2	7	0.0	85.7	14.3	2.14	.38	3
7	26	15.4	73.1	11.5	1.96	.53	3	5	40.0	40.0	20.0	1.80	.84	3
8	11	72.7	27.3	0.0	1.27	.47	2	3	33.3	66.7	0.0	1.67	.58	2
9	19	63.2	36.8	0.0	1.37	.50	2	11	27.3	63.6	9.1	1.82	.60	3
10	12	75.0	25.0	0.0	1.25	.45	2	29	17.2	75.9	6.9	1.90	.49	3
11	13	46.2	53.8	0.0	1.54	.52	2	19	47.4	36.8	15.8	1.68	.75	3
12	16	25.0	68.7	6.3	1.81	.54	3	37	32.5	40.5	27.0	1.95	.78	3

La Tab. 4.8 mostra il numero delle spiegazioni (N), le percentuali, le medie dei campi di inferenza e la spiegazione più ampia (Max) della terapeuta (T) paragonato alla media dei clienti (Cl) che compongono il campione.

Tab. 4.8 – Numero di spiegazioni, percentuali, medie dei campi di inferenza e spiegazione più ampia della terapeuta e dei clienti

ID	N.	% SM	% SD	% ST	M	s.d.	Max
T	81	35.8	51.9	12.3	1.77	.66	3
Cl	402	41.3	48.0	10.7	1.69	.65	3

Dalla Tab. 4.8 emerge che la terapeuta nelle prime due sedute di consultazione individuale introduce un maggior numero di spiegazioni diadiche, seguono le spiegazioni monadiche e infine quelle triadiche. Lo stesso trend si nota per le percentuali che si riferiscono alla media dei campi di inferenza di tutti i clienti. Anche le medie dei campi di inferenza utilizzati dalla terapeuta e dai clienti sono molto simili.

La Tab. 4.9 mostra invece il numero delle spiegazioni (N), le percentuali e le medie dei campi di inferenza della terapeuta (T) e dei clienti (Cl) divise per comportamento target (sintomi e relazione).

Tab. 4.9 – Numero di spiegazioni, percentuali, medie dei campi di inferenza della terapeuta e dei clienti riguardo ai sintomi e alla relazione

SINTOMI							RELAZIONI					
ID	N.	% SM	% SD	% ST	M	d.s.	N.	% SM	% SD	% ST	M	d.s.
T	53	45.3	45.3	9.4	1.64	.65	28	17.9	64.3	17.9	2.00	.61
Cl	212	51.4	42.9	5.7	1.54	.60	190	30.0	53.7	16.3	1.86	.67

Dalla Tab. 4.9 emerge che la terapeuta fornisce spiegazioni riguardo ai sintomi e ai comportamenti associati dei clienti ricorrendo ad un ugual numero di spiegazioni monadiche e diadiche. Diversamente i clienti ricorrono più frequentemente a spiegazioni monadiche sebbene le spiegazioni diadiche siano inferiori di poco (8.5%). Per quanto attiene al comportamento target “relazione” le spiegazioni della terapeuta sono diadiche nei 2/3 dei casi. Il trend delle spiegazioni dei clienti circa l’area

relazionale non è molto diverso: l'unica differenza da segnalare riguarda un numero inferiore di spiegazioni diadiche rispetto alle spiegazioni monadiche. Inoltre, come per i clienti, il campo di inferenza a cui ricorre la terapeuta è più ampio quando introduce spiegazioni riguardo le relazioni ( $M=2.00$ ;  $d.s.=.61$ ) rispetto ai sintomi ( $M=1.64$ ;  $d.s.=.65$ ). Un'ultima differenza riguarda le spiegazioni triadiche: quelle dei clienti si concentrano nell'area tematica della relazione. Anche la terapeuta introduce un numero maggiore di spiegazioni triadiche riguardo questo comportamento target, tuttavia le spiegazioni triadiche della terapeuta che si riferiscono ai sintomi non sono infrequenti. Nel complesso dalla Tab. 4.9 emerge che le medie dell'ampiezza del campo di inferenza tra clienti e terapeuta sono però simili.

#### *4.4 Discussione*

I risultati illustrati consentono di rispondere al quesito centrale di questa ricerca: in un contesto naturale e altamente motivante come quello psicoterapeutico le spiegazioni triadiche introdotte dai clienti e dalla terapeuta non sono infrequenti. Le spiegazioni triadiche rappresentano infatti il 10.9% del totale (in valori assoluti 53 su 483). Di queste le spiegazioni che connettono le posizioni di tre personaggi in un'unica trama narrativa (sistemiche) rappresentano il 4.3%, in valori assoluti 21 su 483. Questi risultati mostrano che l'ermeneutica triadica – compresa quella propriamente sistemica – è generalmente accessibile già dalle prime sedute psicoterapeutiche. Questo dato è confermato anche dall'analisi per soggetti: 10 clienti su 12 hanno introdotto almeno una spiegazione triadica nel corso delle prime due sedute di consulenza individuale. Questi risultati tendono comunque a sovrastimare il ricorso dell'ermeneutica sistemica da parte dei clienti: 15 delle 43 spiegazioni triadiche e sistemiche introdotte menzionano la gelosia che come è noto struttura intrecci relazionali perlomeno triadici ben conosciuti dal senso comune. Se scorporassimo queste spiegazioni si potrebbe concludere che per quanto si possa accedere all'ermeneutica triadica essa sia ancora relativamente infrequente nelle spiegazioni delle persone comuni.

Nel corso dei primi due colloqui di consultazione le spiegazioni fornite più frequentemente sono invece quelle diadiche a cui seguono quelle monadiche: contrariamente a quanto implicitamente assunto dai teorici attribuzionisti e dai terapeuti sistemici, i risultati di questa ricerca hanno mostrato che le persone, durante la

conversazione terapeutica, ricorrono maggiormente a schemi interpretativi diadici. Tuttavia i risultati mettono in luce che l'ampiezza dei campi di inferenza varia in funzione dei diversi comportamenti target: i sintomi vengono spiegati dai clienti e dalla terapeuta con un numero di spiegazioni monadiche significativamente superiore alla media, mentre le spiegazioni triadiche risultano significativamente inferiori alla media. Il trend opposto avviene quando i clienti e la terapeuta forniscono spiegazioni sulle relazioni: le spiegazioni monadiche risultano inferiori alla media, mentre le spiegazioni triadiche risultano superiori alla media; le spiegazioni diadiche invece sono equamente distribuite fra i due comportamenti target della variabile "Area tematica" (AREA TEMATICA). Anche in questo caso l'analisi per soggetti ha precisato che la metà dei clienti che componevano il campione non ha riferito alcuna spiegazione triadica per quanto concerne la sintomatologia per cui ha richiesto l'intervento terapeutico, mentre il ricorso all'ermeneutica triadica è addirittura usuale quando i clienti forniscono delle spiegazioni in merito ad una relazione significativa entro la quale sono coinvolti: soltanto 2 clienti non hanno fornito alcuna spiegazione triadica per questo comportamento target. Dall'insieme di questi dati si può quindi desumere che l'accesso all'ermeneutica triadica sia ulteriormente facilitato quando si fanno inferenze sul comportamento relazionale piuttosto che su comportamenti sintomatici. Parallelamente le persone tendono ad aumentare l'ampiezza media del campo di inferenza quando introducono spiegazioni sulla relazione piuttosto che sui sintomi. Questo dato potrebbe essere spiegato dal fatto che il sintomo psicopatologico, a differenza dei comportamenti relazionali, sia avvertito dal soggetto perlopiù come un'esperienza individuale, intima, in cui l'Altro ha una posizione più periferica. Infatti, il sintomo non è quasi mai inteso come un comportamento comunicativo che ha luogo in un determinato contesto relazionale. D'altro canto l'epistemologia medica, che pervade tuttora il senso comune, ha sempre proposto un modello interpretativo della "malattia" nel quale l'individuo è disconnesso dalla rete sociale in cui è immerso.

Infine, i risultati hanno evidenziato che non ci sono differenze significative tra il campo di inferenza delle spiegazioni fornite dai clienti e dalla terapeuta. Il terapeuta sistemico-relazionale, nelle prime sedute, si limita infatti ad intervenire per chiarire e per meglio precisare alcuni aspetti del racconto del cliente: i commenti esplicativi che introduce sono spesso micro-ridefinizioni congruenti con la prospettiva del cliente che



generalmente non ampliano il campo di inferenza. Anche i primi reframing che vengono introdotti nelle sedute consulenziali non sono troppo dissonanti rispetto alle percezioni dei clienti: ciò permette al terapeuta di acquisire plausibilità presso il sistema utente e al tempo stesso gli consente di diventare una parte attiva nel processo di co-costruzione di nuovi significati (Ugazio, Lo Faro & Colangelo, 1996). Nella fase di consultazione il terapeuta sistemico-relazionale è semmai più interessato ad operare ampliamenti del campo di osservazione attraverso le domande, fra cui quelle circolari. L'ampliamento del campo di inferenza degli schemi esplicativi introdotti dal terapeuta caratterizzano invece più propriamente la fase della terapia: per questo non si era ipotizzata una differenza tra terapeuta e clienti nel ricorso all'ermeneutica triadica. Tuttavia, l'attività della terapeuta anche nelle fasi iniziali della terapia, è dimostrata da una serie di risultati periferici ma non meno importanti: anzitutto il numero dei suoi interventi esplicativi raddoppia tra la prima e la seconda seduta durante le prime due sedute. Questo dimostra che, se nella prima seduta la terapeuta assume una posizione di ascolto teso a comprendere il punto di vista del cliente (su tematiche di conversazione introdotte in parte però dalla terapeuta), già dalla seconda seduta diviene maggiormente attiva. Inoltre il profilo esplicativo della terapeuta si differenzia da quello dei clienti rispetto al numero delle spiegazioni introdotte rispetto all'area tematica: la terapeuta introduce un numero significativamente maggiore di spiegazioni relative ai sintomi rispetto alla relazione. Nelle fasi iniziali della terapia, il terapeuta sistemico-relazionale infatti dedica molto tempo per comprendere il disagio per cui i clienti hanno richiesto il suo intervento: nel corso dei primi colloqui il terapeuta è costantemente impegnato a conferire un senso alle problematiche del cliente e tende a modificare le proprie attribuzioni in seguito alle nuove informazioni contestuali che sollecita con le sue domande. Per questo la maggioranza delle attribuzioni che introduce hanno un contenuto esplicativo "nuovo". Tuttavia, il fatto che la terapeuta fornisca un numero di attribuzioni "riprese" (cioè con un contenuto del tutto simile a quelle precedentemente introdotte dai clienti) maggiore di quelle dei clienti (19.8% vs 1.7%) è indice che il suo comportamento è teso a non essere eccessivamente perturbante e nel contempo a dare l'impressione al cliente di essere attentamente ascoltato e quindi compreso. D'altra parte questo stesso dato evidenzia che i clienti si mostrano cauti, perlomeno inizialmente, ad assumere punti di vista alternativi ai propri.

Ritengo che i principali limiti di questa ricerca siano due: 1) l'impiego di sedute effettuate dalla stessa terapeuta e 2) il numero relativamente esiguo di clienti di cui sono state analizzate le prime due sedute. Un'estensione di questo lavoro a un maggior numero di clienti e terapeuti potrebbe rendere più consistenti i risultati discussi.

## Conclusioni

“Il senso comune si può annientare, contraddire, sorprendere.

Ma alla fine si deve soddisfare”

A. N. Whitehead

Uno degli scopi principali di questa tesi è stato tentare di stabilire una connessione tra la teoria dell'attribuzione causale e la psicologia clinica in quanto si è assunto che le spiegazioni che i pazienti riferiscono in merito alla propria sofferenza psicologica contribuiscono a mantenerla e ad amplificarla. Diverse ricerche sperimentali hanno infatti dimostrato che le spiegazioni riferite al disagio dei pazienti hanno delle rilevanti conseguenze emotive: Ahn, Novick e Kim (2003), per esempio, hanno concluso che fornire spiegazioni plausibili e contestuali per un comportamento deviante riduce il giudizio della sua anormalità con benefiche conseguenze sul piano emotivo, comportamentale e relazionale. Anche Walker e Read (2002) hanno dimostrato che le spiegazioni che ricorrono a cause biomediche (monadiche) per rendere conto di sintomi psicotici aumentano la percezione di pericolosità e di imprevedibilità rispetto alle spiegazioni che ricorrono a fattori psicosociali (ovvero diadiche e triadiche). Il cambiamento terapeutico si realizza quindi se il cliente muta *anche* i suoi sistemi esplicativi. La teoria sistemico-relazionale ha ipotizzato che le spiegazioni co-costruite nella conversazione terapeutica debbano essere nuove, plausibili e contestuali, perturbanti, generatrici di risorse e perlomeno triadiche per produrre un cambiamento profondo.

L'aspetto più originale delle ricerche presentate in questa tesi è consistito nell'introduzione di una nuova variabile: l'ampiezza del campo di inferenza. Questa variabile, resa saliente dal pensiero sistemico, è stata ignorata dal filone di ricerca sull'attribuzione causale, pago della distinzione binaria tra “persona” e “situazione”.

I risultati discussi nelle precedenti ricerche hanno ampiamente dimostrato che le persone comuni ricorrono a schemi esplicativi triadici e sistemici poco frequentemente. Tuttavia, i risultati delle due ricerche si differenziano: nella prima ricerca i soggetti sperimentali hanno introdotto un numero di spiegazioni triadiche pari al 4.7% del totale delle spiegazioni fornite; nella seconda ricerca invece le spiegazioni triadiche corrispondono al 10.9% del totale. Anche la frequenza delle spiegazioni sistemiche è sensibilmente differente fra le due ricerche: nella prima esse corrispondono soltanto

all'1.6% del totale delle attribuzioni estratte, mentre nella seconda ricerca le spiegazioni sistemiche sono il 4.3%. Il trend è diverso anche per quello che riguarda le spiegazioni monadiche e diadiche: mentre nella prima ricerca prevalgono le spiegazioni monadiche (60%) rispetto alle diadiche (35.3%), nella seconda ricerca le spiegazioni fornite più frequentemente hanno un campo di inferenza diadico (48.6%) e le spiegazioni monadiche risultano il 40.4% del totale.

Tutte queste differenze possono essere interpretate alla luce del diverso contesto delle due ricerche: sembrerebbe quindi che in un setting non artificioso e altamente motivante come quello psicoterapeutico le persone siano in grado di ampliare il proprio campo di inferenza in misura consistente. Inoltre, potrebbe darsi che le tecniche di intervista del terapeuta sistemico (ad esempio le domande circolari) che tendono ad allargare il campo di osservazione abbiano costituito un "contesto facilitante" che ha aiutato i clienti a riferire spiegazioni più complesse. Questa ipotesi non è stata verificata in questa ricerca: infatti non sono stati codificati gli interventi non attributivi del terapeuta. Tuttavia, i risultati della ricerca esposta nel terzo capitolo hanno mostrato che l'ampiezza del campo di inferenza sia influenzata dall'ampiezza del contesto evocativo: per questo è presumibile che anche nella seconda ricerca gli interventi terapeutici tesi ad allargare il campo di osservazione abbiano giocato un ruolo causale sull'ampiezza del campo di inferenza delle spiegazioni fornite dai clienti.

Nel loro complesso i risultati di ambedue le ricerche suggeriscono che l'ermeneutica triadica possa costituire una tecnica terapeutica capace di costruire connessioni causali alternative a quelle che generalmente forniscono le persone comuni. I terapeuti sistemico-relazionali sarebbero quindi in grado di offrire ai propri pazienti nuovi significati ad eventi, emozioni, comportamenti e relazioni irrigidite entro letture disfunzionali. L'uso del condizionale va ascritto al dato, peraltro atteso, che durante le prime due sedute di consultazione individuale nemmeno il terapeuta sistemico abbia fatto ricorso frequentemente all'ermeneutica triadica. Per verificare in maniera puntuale il truismo che il terapeuta sistemico attinga a campi di inferenza triadici l'analisi attributiva dovrebbe comprendere le spiegazioni fornite dal terapeuta in fasi del processo terapeutico diverse da quella iniziale. Questa potrebbe costituire una possibile estensione di questa ricerca. Una seconda estensione (chiaramente connessa alla prima) potrebbe riguardare l'analisi dei campi di inferenza delle spiegazioni fornite dai clienti

in fasi avanzate del processo terapeutico: grazie alle strategie di conduzione della seduta e agli interventi del terapeuta, i clienti potrebbero diventare attivi costruttori di una nuova narrazione della propria storia rivedendo momenti cruciali della propria vita nel contesto di interazioni triadiche. Se tale “deuteroapprendimento” da parte del cliente si associasse ad esiti positivi, si potrebbe infatti considerare l’allargamento del campo di inferenza uno dei fattori di cambiamento terapeutico specifico delle psicoterapie sistemico-relazionali.

Infine, un’altra possibile estensione riguarda l’analisi congiunta dell’ampiezza del campo di inferenza con altre dimensioni attributive messe in rilievo dalla recente letteratura attribuzionista come la controllabilità (Stratton et al., 1998), l’intenzionalità (Malle, 2004) e il contenuto semantico (cfr. tra gli altri: Wolpert & March, 1995). È infatti ipotizzabile che specifici profili esplicativi circa i problemi psicopatologici per cui si richiede l’intervento terapeutico siano associati alla severità e alla cronicità del sintomo (per esempio “non intenzionale, incontrollabile, traumatico e monadico o diadico”).

Il limite di entrambe le ricerche, tra l’altro già rilevato (Ugazio et al., 2010; cap. 2.3 in questa tesi), riguarda il focus esclusivo dell’analisi attributiva su soltanto una delle motivazioni che inducono le persone a spiegare il comportamento: la ricerca del significato. L’analisi della funzione “pragmatica” delle attribuzioni è stata ignorata, ma essa gioca certamente un ruolo importante nella modulazione dell’ampiezza dei campi di inferenza:

«Nè pazienti, nè terapeuti sono attori con un interesse puramente cognitivo. Entrambi, mentre cercano di trovare significati agli eventi, devono contemporaneamente gestire la relazione tra loro, con fini a volte convergenti a volte divergenti. Il paziente è desideroso di attribuire significato a esperienze enigmatiche, ma è anche teso a gestire la relazione con il terapeuta e con i familiari, specialmente se presenti all’incontro. Il terapeuta fa spesso un uso strategico e intenzionale durante la conversazione terapeutica dell’allargamento sia del campo di osservazione sia del contesto di inferenza non solo per raccontare un’altra storia ma anche per obiettivi comunicativi più limitati ma altrettanto essenziali come contrastare i processi di colpevolizzazione, rimuovere ostacoli che dividono le persone, rompere coalizioni. Anche i pazienti, inconsapevolmente o intenzionalmente, restringendo e allargando i loro campi di inferenza, accusano, assolvono, includono, escludono i loro partner conversazionali» (Ugazio et al., 2010, pp. 50-51).

Le ricerche presentate in questa tesi rappresentano un primo contributo finalizzato a verificare un assunto implicito che è alla base della teoria del cambiamento delle psicoterapie sistemiche: la psicopatologia o le problematiche per cui un individuo o una famiglia richiedono un intervento terapeutico sarebbero determinate *anche* da premesse che sottendono una visione dell'individuo come disconnesso dagli altri. Ritengo che una delle strade percorribili per indagare tali premesse possa essere l'analisi semantica e pragmatica dei processi esplicativi – e dell'ampiezza dei campi di inferenza – a cui ricorrono cliente e terapeuta durante le diverse fasi del trattamento psicoterapeutico. In questo modo lo studio delle attribuzioni causali potrebbe confluire nell'analisi dei “microprocessi” che caratterizza la recente letteratura sul cambiamento in psicoterapia (Migone, 1998).

## APPENDICI

### *Estrazione delle attribuzioni causali da trascritti di sedute psicoterapeutiche*

Di seguito vengono presentate alcune brevi tranches di trascrizioni di una prima seduta di consultazione individuale a cui è stato applicato il sistema di codifica “1 to 3” (Ugazio et al., 2008). Coerentemente con gli obiettivi della ricerca esposta nel capitolo 4, sono state individuate soltanto le attribuzioni causali fornite che si riferiscono: 1) alla sintomatologia, ai problemi associati a quest’ultima e ai problemi esistenziali per i quali il cliente ha richiesto l’intervento terapeutico; 2) alle emozioni, i comportamenti e gli eventi che riguardano una relazione significativa entro la quale il cliente è coinvolto.

In accordo con il “1 to 3”, il contenuto dell’attribuzione individuata è stato sottolineato, mentre è stato utilizzato il grassetto per indicare il marcatore causale. È stato inoltre introdotto un connettore causale classico tra parentesi nei casi in cui l’attributore l’abbia omesso. Lo slash (/) indica invece la fine di un’attribuzione, mentre il doppio asterisco (\*\*\*) indica le attribuzioni che precisano il significato di altre introdotte nello stesso turno (e che non vengono pertanto estratte). Infine, è stato utilizzato il corsivo per l’oggetto della spiegazione cui si riferisce l’attribuzione.

### *Cliente n. 11*

Nei primi turni conversazionali la terapeuta informa la cliente della presenza della telecamera, dello specchio unidirezionale e di due colleghi in una stanza adiacente. La fase successiva consiste nella lettura e nel consenso da parte della cliente sul trattamento dei dati personali e sulla disponibilità che questi possano essere utilizzati ai fini di ricerca. La conversazione terapeutica, in questo caso, ha inizio quando la terapeuta raccoglie informazioni sulla famiglia della cliente per poi soffermarsi sull’area sintomatica:

- 305) Terapeuta: Sì, sì. Eh, ecco, e la relazione tra lei e i suoi fratelli, com’è? E’ molto diversa a seconda dei fratelli?
- 306) Cliente: Secondo i periodi [ride]. Perché appunto da piccola io ero stata presentata ai fratelli come la sorellina da accudire siccome i miei erano già a distanza di tre anni, cioè, c’era un, una grossa differenza di età e avevano già anche tutti questi impegni di lavoro. Poi papà credo che avesse già avuto un primo

esaurimento nervoso molto forte. Per cui loro erano stati, mhm, messi a custodia della sorellina. Mi dovevano loro fare da papà, infatti io ne avevano approfittato subito, io non ricordo di essere mai stata picchiata dai miei, ma dai miei fratelli tanto

- 307) Terapeuta: Mhm, mhm
- 308) Cliente: perché sì, [ride], si immedesimavano molto nel loro ruolo e quindi... per cui da piccoli c'era sempre questa, questo continuo litigare. Io, tra l'altro ero, appunto, piccola, rompiscatole, per cui, non mi volevano tanto tra i piedi. Ero invece tanto un po', mhm, un po' ribelle. Eh, quindi siamo andati avanti un po' di anni così. Poi, eh ... soprattutto il più piccolo, forse l'altro se ne fregava appunto di più, insomma era già più grande, aveva già altri giri. Invece col piccolo, cose da, da sognarmelo di notte, litigarci di notte insomma [ride].
- 309) Terapeuta: Poi invece c'è stato questo avvicinamento per cui tutta l'adolescenza è stata molto legata a questo fratello
- 310) Cliente: Ehm, con una grossa crisi quando lui ha cominciato a frequentare, quella che poi ha sposato, che era una mia amica, coetanea, cioè, era un'amica del gruppo, così, per cui io avevo grosse gelosie, grosse scene proprio, il rifiuto di questa cosa, ehm perché io lo vedevo un tradimento da parte di tutti e due, no? Lei come amica che mi aveva portato via il fratello
- 311) Terapeuta: Certo!
- 312) Cliente: E lui che era tutto, perché per me la mia famiglia era lui, lui non era ... mio padre non, non esisteva, non lo stimavo assolutamente, per me era lui, quindi ... Poi, va beh, quando si è sposato, uhm, anche lui soffriva molto di questa cosa, di questo mio rifiuto.
- 313) Terapeuta: Proprio per lei era una cosa brutta?
- 314) Cliente: Sì. E lui ci stava molto male perché lui teneva anche molto a me. Ci volevamo molto bene: era reciproco. Eh, difatti poi quando si sono sposati, io poi comunque sono cresciuta anche un po'.
- 315) Terapeuta: Quanti anni aveva quando succede questo?
- 316) Cliente: Ehm, quando si sono sposati?
- 317) Terapeuta: No, quando ha incontrato l'amica.



- 318) Cliente: Ehm, quindici anni più o meno.
- 319) Terapeuta: Quando inizia a vomitare, o no? Perché lei mi ha detto che
- 320) Cliente: Ma, forse, anche prima avevo iniziato.
- 321) Terapeuta: *A vomitare?*
- 322) Cliente: Sì, sì, ma comunque sono sempre quegli anni lì: quattordici, tredici-quattordici. Direi che quello è nato, in un primo tempo, (perché) quasi a dispetto dei miei, no? /... E poi però ci sono state tante complicazioni. Non, non so!
- 323) Terapeuta: (perché) Non è che lo, lei lo colleghi a questo episodio del fratello? /
- 324) Cliente: Ma, probabilmente c'è stato anche questo, ma dopo... Inizialmente io mi ricordo che avevo delle, che mi facevo venire, perché poi in effetti non erano delle cose reali, delle *crisi di nervi quasi, facevo delle scenate incredibili*, e solo mio fratello riusciva a farmi calmare, e secondo me, rivedendole poi, a distanza, secondo me erano molto costruite. Cioè, (perché) era un qualche cosa che mi metteva in qualche modo al centro della loro attenzione, / (perché) e li faceva star male, era un ricatto, no? / Io l'ho poi un po' interpretato in questo modo. E poi non lo so, appunto il fatto di *non mangiare perché mi dava fastidio mio papà che veniva a casa, si metteva a tavola e non guardava in faccia a nessuno, lui entrava a raffica lì.* /

La terapeuta a questo punto indaga “l'esaurimento nervoso” del padre della cliente di cui le aveva accennato in precedenza che viene attribuito dalla cliente a difficoltà nel lavoro: le ambizioni del padre, che inizialmente era riuscito ad ampliare l'azienda di famiglia della moglie, vennero disilluse. La terapeuta, in seguito, orienta la conversazione terapeutica sul rapporto tra i genitori della cliente e sull'influenza del padre sulle sue scelte scolastiche e lavorative. Successivamente la terapeuta, dal momento che la cliente si è presa cura del padre (per via dell'esaurimento) per un decennio, chiede dei rapporti sentimentali della cliente:

- 513) Terapeuta: Senta, e in tutto questo lei ha questa relazione da dieci anni, però non convivete assieme...
- 514) Cliente: Anche quello lì è un bel casino. Perché [ride] non conviviamo? No, ehm, dunque, questa persona l'ho trovata sul lavoro. Dieci

anni fa! Un collega di lavoro: *una persona che così mi ha affascinata* \*\*per un sacco di cose\*\* **perché è una persona molto, ricca di interessi, di cose, pieno di, di attività,** / che poi chiaramente si portava dietro un sacco di problemi, perché chiaramente era sposato, aveva tre figli e l'ho conosciuto quando gliene è morto uno

- 515) Terapeuta: Mhm
- 516) Cliente: Di vent'anni. Per cui, ehm, ci siamo ritrovati assieme.
- 517) Terapeuta: Cioè gli è morto un figlio di vent'anni?
- 518) Cliente: Sì
- 519) Terapeuta: Quindi lui è più grande di lei?
- 520) Cliente: Ehm, lui ha cinquantacinque anni
- 521) Terapeuta: Mhm
- 522) Cliente: Gli è morto un figlio di vent'anni, ci siamo trovati così insieme in seguito a questa cosa perché è lì che abbiamo cominciato tra colleghi a cercare di coinvolgerlo un pò di più
- 523) Terapeuta: Mhm
- 524) Cliente: Eh, nel frattempo, il suo matrimonio che era già così da vent'anni, tenuto insieme
- 525) Terapeuta: In qualche modo
- 526) Cliente in qualche modo, si è rotto, perché ognuno in casa, avendo, dunque, avevano tre figli: gli altri due, la moglie e lui hanno reagito a questa cosa ognuno per i fatti suoi, quindi si sono davvero rotti i rapporti eh, io sono capitata in questa cosa ma, come, cioè, quasi sembrerebbe che, mhm, possa esser stata io la causa di questo, ma assolutamente non c'entravo! Cioè mi sono trovata nel massimo del, del caos senza neanche avere il tempo di rendermene conto, ehm, anche perché parallelamente a questo matrimonio aveva un'altra relazione che durava più o meno quanto il matrimonio, quindi
- 527) Terapeuta: Sì, sì
- 528) Cliente: Dopo questa cosa e, va beh niente *mi sono ritrovata a fare la*

crocerossina anche perché dopo io mi imbarco sempre in queste storie da, che mi fanno sentire la mamma /

529) Terapeuta: Sì, sì

530) Cliente: E probabilmente è un modo di sentirsi, mah, presenti, / ehm, niente, questa persona, proprio perché c'erano sempre tutte queste grane eh, poi alla fine non siamo mai stati veramente insieme anche perché, cioè ...

531                    [...]

–

537

538) Cliente: [...] Lui fa il dirigente d'azienda nel tessile, dico ma è mai possibile, (perché) che se la cosa davvero gli fosse interessata avrebbe potuto darmi una mano a cercarmi un lavoro [per andare a vivere insieme nella città dove abita lui] / ... in tutti questi anni... E io continuo a sostenere che (perché) questa cosa non è stata voluta da lui in quel momento, / nel momento in cui lo volevo io per lo meno. E lui dice che più che dirlo in giro alle persone che sapeva che potevano darmi una mano o dirmi di rispondere agli annunci sui giornali, quando li vedeva, non poteva fare, per cui lì *c'è stata la prima rottura grossa*, per cui, allora a questo punto la mia vita devo continuare a costruirmela ...

539) Terapeuta: Per conto mio

540) Cliente: Per conto mio... Poi c'è stato un ritorno, [ride] da parte sua. Cioè, con questo però non riuscivamo mai a lasciarci del, del tutto

541) Terapeuta: Del tutto

542) Cliente: Cioè, c'è proprio sempre questa relazione strana di nuovo di, io rivedo molto in lui mio padre...

A questo punto, la terapeuta indaga i motivi che hanno condotto la cliente a cercare un aiuto terapeutico proprio in quel momento della sua vita e la cliente reintroduce la tematica della bulimia:

564) Cliente: [...] Alla fine io [*il vomitare*] (perché) lo vedo come un rifiuto di vivere, / cioè questa cosa si innesta eh, si mette in moto quando (perché) c'è qualche cosa che mi disturba, / \*\*qualche cosa che io rifiuto, qualche cosa che non mi fa star bene\*\*.

- 565) Terapeuta: Pero` è un discorso lungo perché c'è tutta una... da analizzare tutto su di lei, lasciamo innescato in una scatola nera per il momento perché poi...
- 566) Cliente: Esatto, io ho la sensazione di scappare
- 567) Terapeuta: Adesso volevo capire con chi, che aiuto vorrebbe da me, a non scappare?
- 568) Cliente: No, io vorrei capire
- 569) Terapeuta: Cioè, io ho come l'impressione che lei da sola...
- 570) Cliente: Cosa devo, da che parte devo muovermi per risolvere questo problema, questo, e poi al limite sono convinta che non è un problema singolo, ma è legato a tante altre cose, dicevo come è nato, perché in questa storia dello yoga così, io ne avevo parlato con delle amiche e, sempre nell'ambito di questi seminari, ne avevo parlato con un maestro indiano che, mhm, lavora molto sul non-attaccamento...
- 571) Terapeuta: Mhm
- 572) Cliente: Sul discorso degli affetti, del non attaccarsi, il non attaccamento alle cose, alle persone, che siano, lui proprio gli avevo posto in questi termini, dico ma, io credo che una grossa componente, non tutto... (perché) Io mi sono resa conto che non è tutto legato alla figura di mio padre/
- 573) Terapeuta: Sì, certo
- 574-  
594 [...]
- 595) Cliente: Tutti i giorni mi capitava, proprio perchè poi mi lascia anche degli strascichi, proprio, non è *il vomitare* e poi mi passa tutto e sto benissimo, no, (perché) è proprio una situazione interiore che è pesante e si manifesta in questo modo /
- 596) Terapeuta: Sì, cioè, quando lei vomita è **perchè** andato male tutto/
- 597) Cliente: (perché) Sì, è veramente un modo di
- 598) Terapeuta: Sì, di esprimere, di renderlo
- 599) Cliente: Di liberarmi/

*Organizzazione del foglio elettronico per la codifica*

Stringa del foglio elettronico utilizzato per la codifica

<b>ID</b>	<b>NS</b>	<b>NT</b>	<b>A</b>	<b>OA</b>	<b>CA</b>	<b>NPE</b>	<b>NSP</b>	<b>GA</b>	<b>S-C</b>	<b>N-R</b>	<b>AT</b>	<b>CI</b>
-----------	-----------	-----------	----------	-----------	-----------	------------	------------	-----------	------------	------------	-----------	-----------

Legenda:

<b>ID</b>	Codice identificativo del cliente
<b>NS</b>	Numero della seduta da cui è estratta l'attribuzione
<b>NT</b>	Numero del turno conversazionale
<b>A</b>	Attributore
<b>OA</b>	Oggetto dell'attribuzione
<b>CA</b>	Contenuto dell'attribuzione
<b>NPE</b>	Numero del percorso esplicativo
<b>NSP</b>	Numero della spiegazione
<b>GA</b>	Grado delle attribuzioni
<b>S-C</b>	Legame di subordinazione o coordinazione
<b>N-R</b>	Novità-Ripetizione del contenuto attributivo
<b>AT</b>	Area tematica a cui si riferisce il contenuto attributivo
<b>CI</b>	Campo di inferenza dell'attribuzione

Codici:

ID	1-12
NS	1 = Prima seduta
	2 = Seconda seduta
A	1 = Cliente
	2 = Terapeuta
S-C	1 = Subordinato
	2 = Coordinato
N-R <sup>1</sup>	1 = Novità
	2 = Ripetizione
	3 = Ripresa
A-T	1 = Sintomi
	2 = Relazione
CI	1 = Monadico
	2 = Diadico
	3 = Triadico

---

<sup>1</sup> Un contenuto attributivo viene considerato “nuovo” quando viene introdotto per la prima volta nella conversazione da uno dei due parlanti; l’attribuzione è invece definita “ripetuta” se era stata introdotta precedentemente dallo stesso parlante; infine, un contenuto attributivo viene considerato “ripreso” quando l’interlocutore ripete lo stesso contenuto attributivo introdotto precedentemente dall’altro parlante.

Codifica delle attribuzioni estratte

ID	NS	NT	NA	A	OA	CA	NPE	NS	GA	S-C	N-R	AT	CI
11	1	322	2	1	vomitare	Quasi a dispetto dei miei	2	1	1	1	1	1	2
11	1	323	3	2	vomitare	Non è che lei lo colleghi a questo episodio del fratello?	2	2	1	1	1	1	3
11	1	324	4	1	crisi di nervi quasi, facevo delle scenate incredibile	era un qualche cosa che mi metteva in qualche modo al centro della loro attenzione	3	3	1	1	1	1	2
11	1	324	5	1	crisi di nervi quasi, facevo delle scenate incredibile	E li faceva stare male, era un ricatto	3	3	1	2	1	1	2
11	1	324	6	1	non mangiare	perché mi dava fastidio mio papà che veniva a casa, si metteva a tavola e non guardava in faccia a nessuno, lui entrava a raffica lì.	3	4	1	1	1	1	2
11	1	514	9	1	una persona che così mi ha affascinata	perché è una persona molto, ricca di interessi, di cose, pieno di, di attività	6	5	1	1	1	2	1
11	1	528	10	1	mi sono ritrovata a fare la crocerossina (con lui)	anche perché dopo io mi imbarco sempre in queste storie da, che mi fanno sentire la mamma	7	6	1	1	1	2	1

11	1	530	11	1	mi sono ritrovata a fare la crocerossina (con lui)	E probabilmente è un modo di sentirsi presenti	7	6	1	2	1	2	1
11	1	538	12	1	c'è stata la prima rottura grossa	questa cosa [convivere] non è stata voluta da lui in quel momento	8	7	1	1	1	2	2
11	1	538	13	1	c'è stata la prima rottura grossa	che se la cosa davvero gli fosse interessata avrebbe potuto darmi una mano a cercarmi un lavoro	8	7	2	1	1	2	2
11	1	564	16	1	vomitare	Lo vedo come un rifiuto di vivere	10	8	1	1	1	1	1
11	1	564	17	1	vomitare	C'è qualcosa che mi disturba	10	9	1	1	1	1	1
11	1	572	18	1	il problema	Io mi sono resa conto che non è tutto legato alla figura di mio padre	11	10	1	1	1	1	2
11	1	595	19	1	vomitare	È proprio una situazione interiore che è pesante e si manifesta in questo modo	11	11	1	1	1	1	1
11	1	596	21	2	vomitare	perché va tutto male	11	11	1	2	1	1	1
11	1	597-99	22	1	vomitare	È un modo di liberarmi	11	11	1	2	1	1	1



## Riferimenti bibliografici

Abramson, L. Y., Metalsky, F. I., & Alloy, L. B. (1989). Hopelessness depression: A theory based subtype of depression. *Psychological Review*, 96(2), 358–372.

Abramson, L. Y., Seligman, M. P. E., & Teasdale, J. D. (1978). Learned helplessness in humans. *Journal of Abnormal Psychology*, 87, 49-74.

Agresti, A. (2002). *Categorical data analysis*. New Jersey: Wiley.

Ahn, W. K., Novick, L. R., & Kim, N. S. (2003). Understanding behavior make it more normal. *Psychonomic Bulletin & Review*, 10, 746-752.

Anderson, H., & Goolishian, H. (1988). Human systems as linguistic systems: Evolving ideas about the implications theory and practice. *Family Process*, 27, 371-393.

Anderson, H., & Goolishian, H. (1992/1998). The client is the expert: A not knowing approach to therapy. In S. McNamee, & K. J. Gergen (Eds.), *Therapy as social construction* (pp. 25-39). London: Sage [trad. it. Il cliente è l'esperto: Il "non sapere" come approccio terapeutico. In S. McNamee, & K. J. Gergen (a cura di), *La terapia come costruzione sociale* (pp. 39-52). Milano: Angeli].

Anolli, L., & Legrenzi, P. (2001). *Psicologia generale*. Bologna: Il Mulino.

Amato, P. R. (1986). Marital conflict: The parent-child relationship and child self-esteem. *Journal of Applied Family & Child Studies*, 35(3), 403-410.

Angus, L. E., & McLeod, J. (2004). *The handbook of narrative psychotherapy: Practice, theory, and research*. London: Sage.

Antaki, C. (1985). Ordinary explanations in conversation: Causal structures and their defence. *European Journal of Social Psychology*, 15, 213-230.

Antaki, C. (1988). Structures of beliefs and justification. In C. Antaki (ed.), *Analysing everyday explanations: A casebook of methods* (pp. 60-73). London: Sage.

Arciero, G. (2002). *Studi e dialoghi sull'identità personale*. Torino: Bollati Boringhieri.

Arcuri, L. (1997). Le attribuzioni causali nei contesti della malattia e nella relazione terapeutica. *Ricerche di Psicologia*, 4(1), 101-116.

Avenanti, A., Buetti, D., Galati, G., & Aglioti, S. M. (2005). Transcranial magnetic stimulation highlights the sensorimotor side of empathy for pain. *Nature Neuroscience*, 6(7), 1-6.

Austin, J. L. (1962/1987). *How to do thing with words*. Oxford: Oxford University Press [trad. it. Come fare cose con le parole. Genova: Marietti].

Bartsch, K., & Wellmann, H. M. (1995). *Children talk about the mind*. New York: Oxford University Press.

Bateson, G. (1936/1988). *Naven: A survey of the problems suggested by a composite picture of the culture of a New Guinea tribe drawn from three points of view*. Stanford University Press [trad. it. Naven: Un rituale di trasferimento in Nuova Guinea. Torino: Einaudi].

Bateson, G. (1972/1976). *Steps to an ecology of mind*. New York: Chandler [trad. it. Verso un'ecologia della mente. Milano: Adelphi].

Bateson, G. (1979/1984). *Mind and Nature: A necessary unit*. New York: Dutton [trad. it. Mente e natura: Un'unita necessaria. Milano: Adelphi].

Bateson, G., Jackson, D.D., Haley, J., & Weakland, J.H. (1956/1976). Toward a theory of schizophrenia. *Behavioral Science*, 1, 251-264 [trad. it. Verso una teoria della schizophrenia. In G. Bateson (Ed.), Verso un'ecologia della mente (pp. 243-270). Milano: Adelphi].

Batson, C. D., & Marz, B. (1979). Dispositional bias in trained therapist's diagnoses: Does it exist? *Journal of Applied Social Psychology*, 9, 377-393.

Beebe, B., Knoblauch, S., Rustin, J., & Sorter, D. (2005). *Forms of intersubjectivity in infant research and adult treatment*. New York: Other Press.

Bell-Dolan, D., & Anderson, C. A. (1999). Attributional processes: An integration of social and clinical psychology. In R. M. Kowalsky, & M. R. Leary (Eds.), *The social psychology of emotional and behavioral problems: Interface of social and clinical psychology* (pp. 37-67). Washington, DC: American Psychological Association.

Belsky, J. (1981). Early human experience: A family perspective. *Developmental Psychology*, 17(1), 3-23.

Belsky, J., Youngblade, L., Rovine, M., & Volling, B. (1991). Patterns of marital change and parent-child interaction. *Journal of Marriage & The Family*, 53(2), 487-498.

Bertrando, P. (1998). Testo e contesto: Narrativa, postmoderno e cibernetica. *Connessioni*, 4, 47-73.

Bertrando, P., & Toffanetti, D. (2000). *Storia della terapia familiare: Le persone, le idee*. Milano: Cortina.

Boden, M. T., & Berenbaum, H. (2010). The bidirectional relations between affect and belief. *Review of General Psychology, 14*(3), 227-239.

Bohner, G., Bless, H., Schwarz, N., & Strack, F. (1988). What triggers causal attribution? The impact of subjective probability. *European Journal of Social Psychology, 24*, 301-305.

Boscolo, L., & Bertrando, P. (1993). *I tempi del tempo: Una nuova prospettiva per la consulenza e per la terapia sistemica*. Milano: Boringhieri.

Boscolo, L., & Bertrando, P. (1996). *Terapia sistemica individuale*. Milano: Cortina.

Boscolo, L., Cecchin, G., Hoffmann, L., & Penn, P. (1987/2004). *Milan systemic family therapy: Conversation in theory and practice*. New York: Basic Books [trad. it. Clinica sistemica: Dialoghi a quattro sull'evoluzione del modello di Milano. Torino: Bollati Boringhieri].

Bowen, M. (1978). *Family therapy in clinical practice*. New York: Aronson.

Bradbury, T. N., & Fincham, F. D. (1990). Attribution in marriage: Review and critique. *Psychological Bulletin, 107*, 3-33.

Bradbury, T. N., & Fincham, F. D. (1992). Attributions and behaviour in marital interaction. *Journal of Personality and Social Psychology, 63*, 613-628.

Braithwhite, R. B. (1959/1966). *Scientific explanation: A study of the function of theory, probability, and law in science*. New York: Harper [trad. it. La spiegazione scientifica. Milano: Feltrinelli].

Braten, S. (1999). *Intersubjectivity communication and emotion in early ontogeny*. Cambridge: Cambridge University Press.

Brewin, C. R. (1985). Depression and causal attribution: What is their relation? *Psychological Bulletin, 98*, 297-309.

Brodbeck, C., & Michelson, L. (1987). Problem-solving skills and attributional styles of agoraphobics. *Cognitive Therapy and Research, 11*, 593-610.

Bruner, J. (1990/1992). *Acts of meaning*. Cambridge, MA: Harvard University Press [trad. it. La ricerca del significato. Torino: Boringhieri].

Buchanan, C. M., Maccoby, E. E., & Dornbusch, S. M. (1991). Caught between parents: Adolescents' experiences in divorced homes. *Child Development*, *62*, 1008-1029.

Buchanan, C. M., Maccoby, E. E., & Dornbusch, S. M. (1996). *Adolescents after divorce*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Buchanan, C. M., & Seligman, M. E. P. (Eds.). (1995). *Explanatory style*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Bugental, D., Johnston, C., New, M., & Silvester, J. (1998). Measuring parental attributions: Conceptual and methodological issues. *Journal of Family Psychology*, *12*(4), 459-480.

Burns, M. O., & Seligman, M. E. P. (1989). Explanatory style across the life span: Evidence for stability over 52 years. *Journal of Personality and Social Psychology*, *56*, 471-477.

Burr, V. (1998/2000). *Gender and social psychology*. London: Routledge [trad. it.: Psicologia delle differenze di genere. Bologna: Il Mulino].

Busch, F. N., Rudden, M., & Shapiro, T. (2004/2007). *Psychodynamic treatment of depression*. American Psychiatric Publishing [trad. it. Psicoterapia psicodinamica della depressione. Milano: Cortina].

Buss, A. R. (1978). Causes and reasons in attribution theory: A conceptual critique. *Journal of Personality and Social Psychology*, *36*, 1311-1321.

Butler, R. J., Brewin, C. R., & Forsythe, W. J. (1986). Maternal attributions and tolerance for nocturnal enuresis. *Behaviour, Research and Therapy*, *24*, 307-312.

Callanan, M. A., Shrager, J., & Moore, J. L. (1995). Parent-child collaborative explanations: Methods of identification and analysis. *The Journal of the Learning Science*, *4*(1), 105-129.

Camaioni, L. (1996). *La prima infanzia*. Bologna: Il Mulino.

Cancrini, L., & Mazzoni, S. (1991). Famiglia e droga: Dall'autoterapia alla richiesta d'aiuto. In M. Malagoli Togliatti, & U. Telfner (a cura di), *Dall'individuo al sistema: Manuale di psicopatologia relazionale* (pp. 286-300) Torino: Boringhieri.

Cecchin, G. (1987). Hypothesising, circularity and neutrality revisited: An invitation to curiosity. *Family Process*, *26*, 405-414.

Chen, H. J., Yates, B. T., & McGinnies, E. (1988). Effects of personal involvement on observers' attributions and estimates of consensus, distinctiveness, and consistency. *Personality and Social Psychology Bulletin*, *14*, 468-478.

Cheung, S-K. (1996). Cognitive-behaviour therapy for marital conflict: Refining the concept of attribution. *Journal of Family Therapy*, *18*, 183-203.

Choi, I., & Nisbett, R. E. (1998). Situational salience and cultural differences in the correspondence bias and actor-observer bias. *Personality and Social Psychology Bulletin*, *24*, 949-960.

Choi, I., Nisbett, R. E., & Norenzayan, A. (1999). Causal attribution across cultures: Variation and universality. *Psychological Bulletin*, *125*, 47-63.

Chu, Y., & Shaw, J. (2005). Causal chaining: Effects of behavioural domain and outcome valence on perceived causal structure. *Current Research in Social Psychology*, *14*(10), 203-221.

Compas, B. F., Adelman, H. S., Freundl, P. C., Nelson, P., & Taylor, L. (1982). Parent and child causal attributions during clinical interviews. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *10*, 77-84.

Cingolani, S. (1998). Come compromettere il bene alla ricerca del meglio. In M. Bianciardi & U. Telfner (a cura di), *Ammalarsi di psicoterapia: Il rischio iatrogeno nella cura* (pp. 115-127). Milano: Angeli.

Clary, E. G. E., & Tesser, A. (1983). Reactions to unexpected events: The naïve scientist and interpretative activity. *Personality and Social Psychology Bulletin*, *9*, 609-620.

Coulehan, R., Friedlander, M. L., & Heatherington, L. (1998). Transforming narratives: A change event in constructivist family therapy. *Family Process*, *37*(1), 17-33.

Cowan, P. A. (1997). Beyond meta-analysis: A plea for a family system view of attachment. *Child Development*, *68*(4), 601-603.

Crick, N. R., & Dodge, K. A. (1996). Social information-processing mechanisms in reactive and proactive aggression. *Child Development*, *67*, 993-1002.

Crnic, K. A., Greenberg, M. T., & Slough, N. M. (1986). Early stress and social support influences on mother's and high-risk infant's functioning in late infancy. *Infant Mental Health Journal*, *7*, 19-33.

Cronen, V. E., Johnson, K., & Lannamann, M. (1982). Paradoxes, double binds and reflexive loop: An alternative theoretical perspective. *Family Process*, 20, 91-112.

Cronen, V. E., Lang P., & Lang S. (2009). Circular questions and coordinated management of meaning theory human systems. *The Journal of Therapy, Consultation and Training*, 20(1), 7-34.

Cummings, E. M., & Davies, P. T. (1994). *Children and marital conflict: The impact of family dispute and resolution*. New York: Guilford Press.

Di Blasio, P., Fischer, J. M., & Prata, G. (1986). The telephone chart: A cornerstone of the first interview with the family. *Journal of Strategic and Systemic Therapy*, 5(1), 31-44.

Dallos, R., & Hamilton-Brown, L. (2000). Pathways to problems: An exploratory study of how problems evolve vs dissolve in families. *Journal of Family Therapy*, 22(4), 375-393.

Dallos, R., Neale, A., & Strouthos, M. (1997). Pathways to problems: The evolution of 'pathology'. *Journal of Family Therapy*, 19(4), 369-399.

De Grada, E., & Mannetti, L. (1992). *L'attribuzione causale: Teorie classiche e sviluppi recenti*. Bologna: Il Mulino.

Delgado, J. M. R. (1969). *Physical control of the mind: Toward a psychocivilized society*. New York: Harper & Row.

Dickstein, S., & Parke, R. D. (1988). Social referencing in infancy: A glance at fathers and marriage. *Child Development*, 59, 506-511.

Dimberg, U., Thumberg, M., & Elmehed, K. (2000). Unconscious facial reactions to emotional facial expressions. *Psychological Science*, 11, 86-89.

Dix, T., & Grusec, J. (1985). Parent attribution process in the socialisation of children. In I. E. Sigel (Ed.), *Parental belief systems: The psychological consequence for children* (pp. 235-270). Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Donley, M. G. (1993). Attachment and emotional unit. *Family Process*, 32, 3-30.

Donley, M. G. (1999). L'unità emotiva dell'attaccamento. In L. Carli (a cura di), *Dalla diade alla famiglia: I legami di attaccamento nella rete familiare* (pp. 65-92). Milano: Cortina.

Draper, S. (1988). What's going on in everyday explanation? In C. Antaki (Ed.), *Analyzing everyday explanation: A casebook of methods* (pp. 15-31). London: Sage.

Dunn, J. (1988/1990). *The beginning of social understanding*. Cambridge, MA: Harvard University Press [trad. it. La nascita della competenza sociale. Milano: Cortina].

Ellis, A. (1962/1989). *Reason and emotion in psychotherapy*. New York: Stuart [trad.it. Ragione ed emozione in psicoterapia. Roma: Astrolabio].

Emde, R. N. (1994). Developing psychoanalytic representation of experience. *Infant Mental Health Journal*, 1, 42-49.

Erel, O., & Burman, B. (1995). Interrelatedness of marital relations and parent-child relations: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 118, 108-132.

Fairbairn, W. R. D. (1952/1970). *Psychoanalytic studies of the personality*. London: Tavistock [trad. it. Studi psicoanalitici sulla personalità. Torino: Boringhieri].

Fincham, F. D., Beach, S. R., & Baucom, D. H. (1987). Attribution processes in distressed and nondistressed couples: 4. Self-partner attribution differences. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 739-748.

Fincham, F. D., & Bradbury, T. N. (1987). The impact of attributions in marriage: A longitudinal analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53, 510-517.

Fivaz-Depeursinge, E., & Corboz-Warnery, A. (1999/2000). *The primary triangle*. New York: Basic Books [trad. it. Il triangolo primario. Milano: Cortina].

Fiske, S. T., & Taylor, S. E. (1991). *Social cognition*. New York: McGraw-Hill.

Fletcher, G. J. O. (1983). The analysis of verbal explanations for marital separation: Implications for attribution theory. *Journal of Applied Social Psychology*, 13, 245-258.

Försterling, F. (1986). Attributional conceptions in clinical psychology. *American Psychologist*, 41, 275-285.

Försterling, F. (1988). *Attribution theory in clinical psychology*. Chichester, UK: Wiley.

Försterling, F. (2001). *Attribution: An introduction to theories, research, and applications*. Hove: Psychology Press.

Försterling, F., Buhner, M., & Gall, S. (1998). Attributions of depressed persons: How consistent are they with the covariation principle? *Journal of Personality and Social Psychology*, 75, 1047-1061.

Freud, S. (1919/1977). Il perturbante. In *Opere*, vol. 9, pp. 79-118. Torino: Boringhieri.

Friedlander, M. L. (1995). Cognitive Constructions Coding System coding manual. Unpublished manual. State University of New York at Albany.

Furman, B., & Ahola, T. (1988). Return of the question "Why": Advantages of exploring pre-existing explanations. *Family Process*, 27, 395-409.

Furman, B., & Ahola, T. (1989). Adverse effects of psychotherapeutic beliefs: An application of attribution theory to the critical study of psychotherapy. *Family Systems Medicine*, 7(2), 183-195.

Gallese, V. (2001). The 'shared manifold' hypothesis: From mirror neurons to empathy. *Journal of Consciousness Studies*, 5(5-7), 33-50.

Gallese, V., & Goldman, A. (1998). Mirror neurons and the simulation theory of mind reading. *Trends in Cognitive Science*, 2, 493-501.

Gius, E., & Zamperini, A. (1998). *La relazione di coppia: Percezione di causalità e attribuzione di responsabilità*. Milano: Angeli.

Goolishian, H., & Winderman, L. (1988). Constructivism, autopoiesis and problem determined systems. In V. Kenny (Ed.), Radical constructivism, autopoiesis and psychotherapy, [special issue] *Irish Journal of Psychology*, 9(1), 130-143.

Gopnik, A., & Meltzoff, A. N. (1997). *Words, thoughts, and theories*. Cambridge, MA: MIT Press.

Gray, M.J., & Lombardo, T. W. (2004). Life event attribution as a potential source of vulnerability following exposure to a traumatic event. *Journal of Loss & Trauma*, 9, 59-72.

Gray, M. J., Pumphrey, J. E., & Lombardo, T. W. (2003). The relationship between dispositional pessimistic attributional style versus trauma-specific attributions and PTSD symptoms. *Anxiety Disorders*, 17, 289-303.

Griesinger, W. (1845/1876). *Leherbuch der pathologie und therapie der psychischen krankheiten*. Stuttgart: Braunschweig.

Guerra, N. G., Huessmann, L. R., & Zelli, A. (1990). Attributions for social failure and aggression in incarcerated delinquent youth. *Journal of Abnormal Psychology*, 90, 347-355.



Guerra, N. G., Huessmann, L. R., & Zelli, A. (1993). Attribution for social failure and adolescent aggression. *Aggressive Behavior*, 19, 421-434.

Guidano, V. F. (1987/1988). *Complexity of the self: A developmental approach to psychopathology and therapy*. New York: Guilford Press [trad. it. La complessità del sé: Un approccio sistemico-processuale alla psicopatologia e alla terapia cognitive. Torino: Bollati Boringhieri].

Guidano, V.F. (1991/1992). *The self in the process: Toward a post-rationalist cognitive therapy*. New York: Guilford Press [trad. it. Il sé nel suo divenire: Verso una terapia cognitive post-razionalista. Torino: Bollati Boringhieri].

Guidano, V. F., & Liotti, G. (1983). *Cognitive process and emotional disorders*. New York: Guilford Press.

Gurmann, A. S., Kniskern, D. P., & Pinsoff, W. M. (1986). Process and outcome in family and marital therapy. In A. E. Bergin, & S. L. Garfield (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behaviour change: An empirical analysis* (3rd ed., pp. 565-624). New York: Wiley.

Haley, J. (1963/1977). *Strategies of psychotherapy*. New York: Grune & Stratton [trad.it. Le strategie della psicoterapia. Firenze: Sansoni].

Haley, J. (1969). Towards a theory of pathological systems. In G. H. Zuck & I. Boszormeny-Nagy (Eds.), *Family therapy and disturbed families* (pp. 11-27). Palo Alto, CA: Science and Behaviour Books.

Hammer, E. D., & Ruscher, J. B. (1997). Conversing dyads explain the unexpected: Narrative and situational explanation for unexpected outcomes. *British Journal of Social Psychology*, 36, 347-359.

Harrè, R., & Secord, P. F. (1972). *The explanation of social behaviour*. Oxford: Basil Blackwell [trad. it. La spiegazione del comportamento sociale. Bologna: Il Mulino].

Harvey, J., Yarkin, K., Lightner, J., & Town, J. (1980). Unsolicited recall of interpersonal events. *Journal of Personality and Social Psychology*, 38, 551-586.

Harvey, J. H., & Tucker, J. A. (1979). On problems with the cause-reason distinction in attribution theory. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37, 1441-1446.

Hedl, J. L. (1990). Test anxiety and causal attributions: Some evidence toward replication. *Anxiety Research*, 3, 73-84.

Heider, F. (1944). Social perception and phenomenal causality. *Psychological Review*, 51, 358-374.

Heider, F. (1958/1972). *The psychology of interpersonal relations*. New York: Wiley [trad. it. Psicologia delle relazioni interpersonali. Bologna: Il Mulino].

Heimberg, R. G., Klosko, J. S., Dodge, C. S., Shadick, R., Becker, R. E., & Barlow, D. H. (1989). Anxiety disorders, depression, and attributional style: A further test of the specificity of depressive attributions. *Cognitive Therapy and Research*, 13, 21-36.

Heller, M., & Haynal, V. (1997). The doctor's face: A mirror of his patient's suicidal projects. In J. Guimòn (Ed.), *The body in psychotherapy* (pp. 46-51). Basel: Karger.

Hewstone, M. (1989/1991). *Causal attribution: From cognitive processes to collective beliefs*. Oxford: Basil Blackwell [trad. it. Attribuzione causale: Dai processi cognitive alle credenze collettive. Milano: Giuffrè].

Hermans, H. J. M., & Dimaggio, G., (Eds.). (2004/2007). *The dialogical self in psychotherapy*. London: Brunner-Loutledge [trad. it.: Il sé dialogico in psicoterapia. Roma: Amore].

Higgins, E. T., & Bryant, S. L. (1982). Consensus information and the fundamental attribution error: The role of developmental and in-group versus out-group knowledge. *Journal of Personality and Social Psychology*, 43, 889-900.

Hillmann, J. (1983/1984). *Healing fiction*. Woodstock: Spring [trad. it. Le storie che curano. Milano: Cortina].

Hilton, D. J. (1990). Conversational process and causal explanation. *Psychological Bulletin*, 107, 65-81.

Hirschberg, L., & Svedja, M. (1990). When infants look to their parents: Infant's social referencing of mothers compared to fathers. *Child Development*, 61, 1175-1186.

Hofer, M. A. (1994). Hidden regulators in attachment, separation and loss. In N. A. Fox (Ed.), *The development of emotion regulation: Biological and behavioural considerations*. *Monographs of Society for Research in Child Development*, 59(2-3), 192-207.

Hoffman, L. (1981/1984). *Foundations of family therapy*. New York: Basic Books [trad. it. Principi di terapia della famiglia. Roma: Astrolabio].

Howard, J. A. (1984). Social influences on attribution: Blaming some victims more than others. *Journal of Personality and Social Psychology*, 47, 494-505.

Howes, C. (1999). Attachment relationships in the context of multiple caregivers. In J. Cassidy, & P. H. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research and clinical application* (pp. 671-687). New York: The Guilford Press.

Ishii-Kuntz, M. (1994). *Ordinal log-linear models*. Thousand Oaks, CA: Sage.

Johnston, J. R., Campbell, L. E., & Mayes, S. S. (1985). Latency in children in post-separation and divorce disputes. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 39, 963-973.

Johnston, J. R., Kline, M., & Tschann, J. M. (1989). Ongoing post-divorce conflict in families contesting custody: Effects on children of joint custody and frequent access. *American Journal of Orthopsychiatry*, 59, 576-592.

Jones, E. E., & Nisbett, R. E. (1972). The actor and the observer: Divergent perceptions of the causes of behaviour. In E. E. Jones, D. E. Kanouse, H. H. Kelley, R. E. Nisbett, S. Valins, & B. Weiner (Eds.), *Attribution: Perceiving the causes of behaviour* (pp. 79-94). Morristown, NJ: General Learning Press.

Kalish, C. (1998). Reasons and causes: Children's understanding of conformity to social rules and physical laws. *Children Developmental*, 69, 706-720.

Kanazawa, S. (1992). Outcome or expectancy? Antecedents of spontaneous causal attribution. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 18, 659-668.

Kanouse, D. E. (1972). Language, labelling and attribution. In E. E. Jones, D. E. Kanouse, H. H. Kelley, R. E. Nisbett, S. Valins, & B. Weiner (Eds.), *Attribution: Perceiving the causes of behaviour* (pp. 121-136). Morristown, NJ: General Learning Press.

Katz, L. F., & Gottman, J. M. (1996). Spillover effects of marital conflict: in search of parenting and coparenting mechanisms. In J. P. McHale & P. A. Cowan (Eds.), *Understanding how family-level dynamics affect children's development. Studies of two-parent families: New Directions for Child Development* (pp. 57-76). San Francisco: Jossey-Bass.

Keeney, B. P. (1983/1985). *Aesthetics of change*. New York: Guilford Press [trad. it. L'estetica del cambiamento. Roma: Astrolabio].

Kelley, H. H. (1967). Attribution theory in social psychology. In D. Levine (Ed.), *Nebraska symposium on motivation* (vol. 15, pp. 192-238). Lincoln: University of Nebraska Press.

Kelley, H. H. (1972). Attribution in social interaction. In E. E. Jones, D. E. Kanouse, H. H. Kelley, R. E. Nisbett, S. Valins, & B. Weiner (Eds.), *Attribution: Perceiving the causes of behaviour* (pp. 1-26). Morristown, NJ: General Learning Press.

Kelly, G. A. (1955/2004). *The Psychology of personal constructs*. New York: Norton [trad. it. La psicologia dei costrutti personali: Teoria e personalità. Milano: Cortina].

Kerig, P. K. (1995). Triangles in the family circle: Effects of family structure on marriage, parenting and child adjustment. *Journal of Family Psychology*, 9(1), 28-43.

Kerr, M., & Bowen, M. (1988). *Family evaluation*. New York: Norton.

Kidd, R. F., & Amabile, T. M. (1981). Causal explanations in social interaction: Some dialogues on dialogue. In J. H. Harvey, W. J. Ickes, & R. F. Kidd (Eds.), *New directions in attribution research* (vol. 3, pp. 307-328). Hillsdale: Erlbaum.

Klinert, M. D. (1983). Emotion as behavior regulators: Social referencing in infancy. In R. Plutchik, & H. Kellerman (Eds.), *Emotion: Theory, research and experience* (pp. 57-86). New York: Academic Press.

Kugiumutzakis, G. (1998). Neonatal imitation in the intersubjective companion space. In S. Braten (Ed.), *Intersubjective communication in early ontogeny* (pp. 63-88). Cambridge: Cambridge University Press.

Kugiumutzakis, G. (1999). Genesis and development of early human mimesis to facial and vocal models. In J. Nadel, & G. Butterworth (Eds.), *Imitation in infancy* (pp. 36-59). Cambridge, UK: Cambridge University Press.

Lalljee, M. (1981). Attribution theory and the analysis of explanations. In C. Antaki (Ed.), *The psychology of ordinary explanations of social behaviour* (pp. 191-238). London: Academic Press.

Lalljee, M., & Abelson, R.P. (1983). The organization of explanation. In M. Hewstone (Ed.), *Attribution Theory. Social and functional extension* (pp. 65-80). Oxford: Blackwell.

Lalljee, M., Watson, M., & White, P. (1982). Explanations, attributions, and the social context of unexpected behaviour. *European Journal of Social Psychology*, *12*, 17-29.

Lamb, M. E., Hwang, C., Frodi, A., & Frodi, M. (1982). Security of mother and father infant attachment and its relations to sociability with strangers in traditional and non-traditional Swedish families. *Infant Behavior and Development*, *5*, 355-367.

Lamb, R., & Lallje, M. (1992). The use of prototypical explanations in first and third person accounts. In M. L. McLaughlin, M. J. Cody, & S. J. Read (Eds.), *Explaining one's self to others: Reason-giving in a social context* (pp. 21-40). Hillsdale: Erlbaum.

Lay, C. H., Burron, B. F., & Jackson, D. N. (1973). Base rates and informational value in impression formation. *Journal of Personality and Social Psychology*, *28*, 390-395.

Lee, F., Hallahan, M., & Herzog, T. (1996). Explaining real life events: How culture and domain shape attributions. *Personality and Social Psychology Bulletin*, *22*, 731-747.

Lee, F., & Peterson, C. (1997). Content analysis of archival data. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *65*(6), 959-969.

Lennon, K. (1990). *Explaining human action*. La Salle: Open Court.

Leyens, J. (1986/1988). *Sommes-nous tous des psychologues?* Bruxelles: Mardaga [trad. it. Psicologia sociale del senso comune e personalità. Milano: Giuffrè].

Linares, J. L., Campos, C. (2000/2003). *Tras la honorable fachada*. Barcelona: Palidòs Ibèrica [trad. it. Dietro le rispettabili apparenze: I disturbi depressivi nella prospettiva relazionale. Milano: Angeli].

Lochman, J. E., & Dodge, K. A. (1994). Social-cognitive processes of severely violent, moderately aggressive, and nonaggressive boys. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *62*, 366-374.

Locke, D., & Pennington, D. (1982). Reasons and other causes: Their role in attribution processes. *Journal of Personality and Social Psychology*, *42*, 212-223.

Maccoby, E. E., Buchanan, C. M., Mnookin, R. H., & Dornbusch, S. M. (1993). Postdivorce roles of mothers and fathers in the lives of their children. *Journal of Family Psychology*, *7*, 24-38.

Main, M., & Weston, D. (1981). The quality of the toddler's relationship to mother and to father: Related to conflict behaviour and readiness to establish new relationships. *Child Development, 52*, 932-940.

Malle, B. F. (2004). *How the mind explains behaviour: Folk explanations, meaning, and social interaction*. Cambridge, MA: MIT Press.

Malle, B. F., & Knobe, J. (1997a). The folk concept of intentionality. *Journal of Experimental Social Psychology, 33*, 101-121.

Malle, B. F., & Knobe, J. (1997b). Which behaviours do people explain? A basic actor-observer asymmetry. *Journal of Personality and Social Psychology, 72*, 288-304.

Malle, B. F., Knobe, J., O'Laughlin, M., Pearce, G. E., & Nelson, S. E. (2000). Conceptual structure and social functions of behaviour explanations: Beyond person-situation attribution. *Journal of Personality and Social Psychology, 79*(3), 309-326.

Malle, B. F., Knobe, J. M., & Nelson, S. E. (2007). Actor-observer asymmetries in explanations of behavior: New answers to an old question. *Journal of Personality and Social Psychology, 93*(4), 491-514.

March, P., & Harris, P. (1996). Beliefs about stories: Parents' and therapists' explanations of childhood difficulties. *Contemporary Family Therapy, 18*(2), 291-304.

Margolin, G., & Weiss, R. L. (1978). Comparative evaluation of therapeutic components associated with behavioural marital treatments. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 46*, 1476-1486.

Maturana, H. R., & Varela, F. J. (1980/1985). *Autopoiesis and cognition: The realization of the living*. Boston: Riedel [trad. it. Autopoiesi e cognizione: La realizzazione del vivente. Padova-Venezia: Marsilio].

McClure, J. (1992). An economy of explanations. In M. L. McLaughlin, M. J. Cody, & S. J. Read (Eds.), *Explaining one's self to others: Reason-giving in a social context* (pp. 61-82). Hillsdale: Erlbaum.

McHugh, M., Beckman, L., & Frieze, H. I. (1979). Analysing alcoholism. In H. I. Frieze, & D. Bar-Tal, & J. S. Carroll (Eds.), *New approaches to social problems* (pp. 168-208). San Francisco: Jossey-Bass.

Meltzoff, A. N. (1995). Understanding the intentions of others: Re-enactment of intended acts by eighteen month-old children. *Developmental Psychology, 3*, 838-850.

Meltzoff, A. N., & Gopnik, A. (1995). Il ruolo dell'imitazione nella comprensione sociale e nello sviluppo di una teoria della mente. In L. Camaioni (a cura di), *La teoria della mente: Origini, sviluppo e patologia* (pp. 51-95). Roma-Bari: Laterza.

Meltzoff, A. N., & Moore, M. K. (1999). Persons and representations: Why infant imitation is important for theories of human development. In J. Nadel, & G. Butterworth (Eds.), *Imitation in infancy* (9-35). Cambridge, UK: Cambridge University Press.

Mergenthaler, E. (1999). Regole standardizzate di trascrizione delle sedute di psicoterapia. *Psicoterapia*, 14, 21-29.

Mergenthaler, E., & Stinson, C. H. (1992). Psychotherapy transcription standards. *Psychotherapy Research*, 2(2), 125-142.

Migone, P. (1998). I gruppi di lavoro per la ricerca in psicoterapia. In S. Di Nuovo, G. Lo Verso, M. Di Blasi, & F. Giannone (a cura di), *Valutare le psicoterapie: La ricerca italiana* (pp. 52-92). Milano: Franco Angeli.

Miller, F. D., Smith, E. R., & Uleman, J. (1981). Measurement and interpretation of situational and dispositional attributions. *Journal of Experimental Social Psychology*, 17, 80-95.

Miller, J. C. (1984). Culture and the development of everyday social explanation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46(5), 961-978.

Minuchin, P. (1985). Families and individual development: Provocation from the field of family therapy. *Child Development*, 56(2), 289-302.

Minuchin, P. (1988). Relationships within the family: A system perspective on development. In R. A. Hinde, & J. Stevenson-Hinde (Eds.), *Relationships within families: Mutual influences* (pp. 7-26). Oxford: Clarendon.

Minuchin, S. (1974/1976). *Families and family therapy* [trad. it. Famiglie e terapie della famiglia. Roma: Astrolabio].

Moore, B. S., Sherrod, D. R., Liu, T. J., & Underwood, B. (1979). The dispositional shift in attribution over time. *Journal of Experimental Social Psychology*, 13, 89-111.

Moravcsik, J. M. E. (1998). *Meaning, creativity, and the partial inscrutability of the human mind*. Stanford, CA: CSLI Publications.

- Morris, M. W., Nisbett, R. E., & Peng, K. (1995). Causality across domains and cultures. In D. Sperber, D. Premack, & A. J. Premack (Eds.) *Causal cognition: A multidisciplinary debate* (pp. 577-612). New York: Oxford University Press.
- Munton, A. G., Silvester, J., Stratton, P., & Hanks, H. (1998). *Attributions in action: A practical approach to coding qualitative data*. Chichester, UK: Wiley.
- Murray, J., & Thomson, M. E. (2009). An applications of attribution theory to clinical judgment. *Europe's Journal of Psychology*, 3, 96-104.
- Mussad, P. M., & Holsey, T. L. (2006). Causal attributions in post-traumatic stress disorder: Implications for clinical research and practice. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 43(2), 201-215.
- Nadler, R. D. (1984). Biological contributions to the maternal behavior of the great apes. In M. Lewis (ed.), *Beyond the dyad* (pp. 109-128). New York: Plenum Press.
- Neimeyer, R. A., & Raskin, J. D. (2000). *Constructions of disorder: Meaning-making frameworks for psychotherapy*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Newman, H. M. (1981). Communication with ongoing intimate relationships: An attributional perspective. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 7, 59-70.
- Nisbett, R. E., & Wilson, T. D. (1977). Telling more than we can know: Verbal reports on mental processes. *Psychological Review*, 84, 231-259.
- O'Brien, M., Margolin, G., & John, R. S. (1995). Relation among marital conflict, child coping and child adjustment. *Journal of Clinical Child Psychology*, 24(3), 346-361.
- Parke, R. D. (1990). In search of fathers: A narrative of an empirical journey. In I. E. Sigel, & G. H. Brody (Eds.), *Methods of family research: Biographies of research projects* (pp. 153-189). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Pedersen, F., Zaslow, M., Cain, R., & Anderson, B. (1980). Conceptualization of father influences in the infant period. In M. Lewis, & L. A. Rosenblum (Eds.), *The social network of developing infant* (pp.114- 142). New York: Plenum Press.
- Penn, P. (1982). Circular questioning. *Family Process*, 21(3), 267-280.
- Peterson, C. (1980). Memory and the "dispositional shift". *Social Psychology Quarterly*, 43, 372-380.



Peterson, C. (1992). Explanatory style. In C. P. Smith, J. N. Atkinson, D. C. McClelland, & J. Veroff (Eds.), *Motivation and personality: Handbook of thematic content analysis* (pp. 376-392). New York: Cambridge University Press.

Peterson, C., Luborsky, L., & Seligman, M. E. P. (1983) Attributions and depressive mood shifts. *Journal of Abnormal Psychology*, 92, 96-103.

Peterson, C., Maier, S. F., & Seligman, M. E. P. (1993). *Learned helplessness: A theory for the age of personal control*. New York: Oxford University Press.

Peterson, C., & Ulrey, L. M. (1994). Can explanatory style be scored from TAT protocols? *Personality and Social Psychology Bulletin*, 20, 102-106.

Peterson, C., & Seligman, M. E. P. (1984). Causal explanations as a risk factor for depression: Theory and Evidence. *Psychological Review*, 91, 347-374.

Plous, S., & Zimbardo, P. G. (1986). Attributional biases among clinicians: A comparison of psychoanalysts and behavior therapists. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54(4), 568-570.

Porta, V. (2011). *A che cosa attribuiva la sua "follia" Perceval? Una ricerca sui campi di inferenza della sua celebre autobiografia* (Tesi di laurea). Università degli Studi di Bergamo.

Regan, D. T., & Totten, J. (1975). Empathy and attribution: Turning observers into actors. *Journal of Personality and Social Psychology*, 32, 850-856.

Ricci, C. (1981). Al di là della diade: La natura multidimensionale della comunicazione. In M. Selvini Palazzoli, L. Anolli, P. Di Blasio, L. Giossi, I. Pisano, C. Ricci, M. Sacchi, & V. Ugazio (a cura di), *Sul fronte dell'organizzazione* (pp. 215-228). Milano: Feltrinelli.

Riedl, R. (1981). Le conseguenze del pensiero causale. In P. Watlawick (a cura di), *La realtà inventata: Contributi al costruttivismo* (pp. 65-86). Milano: Feltrinelli.

Rizzolatti, G., Fadiga, L., Fogassi, L., & Gallese, V. (1996). Pre-motor cortex and the recognition of motor actions. *Cognitive Brain Research*, 3, 131-141.

Rizzolatti, G., Fogassi, L., & Gallese, V. (2001). Neurophysiological mechanisms underlying the understanding and imitation of action. *Nature review: Neuroscience*, 2(9), 661-670.

Robins, C. J. (1988). Attributions and depression: Why is the literature so inconsistent? *Journal of Personality and Social Psychology*, 44, 702-711.

Robusto, E., & Cristante, F. (2001). *Analisi log-lineare di variabili psicosociali: Introduzione ai modelli fondamentali*. Milano: Led.

Ross, L. (1977). The intuitive psychologist and his shortcomings: Distorsions in the attribution process. In L. Berkowitz (Ed.), *Advances in experimental social psychology* (vol. 10, pp. 173-220). New York: Academic Press.

Ross, L., & Nisbett, R. E. (1991). *The person and the situation*. New York: McGraw-Hill.

Ross, M., & Fletcher, G. J. O. (1985). Attribution and social perception. In G. Lindzey, & E. Aronson (Eds.), *Handbook of Social Psychology* (3rd ed., vol. 2, pp. 73-114). New York: Random House.

Ruble, D. N., Feldman, N. S., Higgins, E. T., & Karlovac, M. (1979). Locus of causality and the use of information in the development of causal attributions. *Journal of Personality*, 47, 595-614.

Ruesch, J., & Bateson, G. (1951/1976). *Communication: The social matrix of psychiatry*. New York: Norton [trad. it. La matrice sociale della psichiatria. Bologna: Il Mulino].

Rychlak, J. (1990). I modelli lockiani e kantiani in psicopatologia. In F. Mancini & A. Semerari (a cura di), *Le teorie cognitive dei disturbi emotivi*. Roma: La Nuova Italia Scientifica.

Sandler, J. (1994). Fantasy, defence and the representational world. *Infant Mental Health Journal*, 1, 26-35.

Schulman, P., Castellon, C., & Seligman, M. E. P. (1989). Assessing explanatory style: The Content Analysis of Verbatim Explanations and the Attributional Style Questionnaire. *Behaviour Research and Therapy*, 27, 505-512.

Schwarz, N., & Clore, G. (1983). Mood, misattribution, and judgments of subjective well-being: Informative and directive functions of affective states. *Journal of Personality and Social Psychology*, 45, 513-523.

Scott, M. B., & Lyman, S. (1968). Accounts. *American Sociological Review*, 33, 46-62.

Seligman, M. E. P., Abramson, L. Y., Semmel, A., & von Baeyer, C. (1979). Depressive attributional style. *Journal of Abnormal Psychology*, 88, 242-247.

Selvini Palazzoli, M., Boscolo, L., Cecchin, G., & Prata, G. (1980). Hypothesizing, circularity, neutrality: Three guidelines for the conductor of the session. *Family Process*, 19(1), 3-12.

Selvini Palazzoli, M., Cirillo, S., Selvini, M., & Sorrentino, A. M. (1988). *I giochi psicotici della famiglia*. Milano: Cortina.

Semin, G. R., & Fiedler, K. (1989) Relocating attributional phenomena within a language-cognition interface: The case of actors' and observers' perspectives. Unpublished manuscript. University of Sussex.

Semin, G. R., & Manstead, A. S. (1983). *The accountability of conduct: A social psychological analysis*. London: Academic Press.

Sethi, S., & Seligman, M. E. P. (1993). Optimism and fundamentalism. *Psychological Science*, 4, 256-259.

Shaver, K. G. (1970). Defensive attribution: Effects of severity and relevance on the responsibility assigned for an accident. *Journal of Personality and Social Psychology*, 14, 101-113.

Shweder, R. A., & Bourne, E. J. (1982). Does the concept of the person vary cross-culturally? In A. Marsella, & G. White (Eds.), *Cultural conceptions of mental health and therapy* (pp. 97-137). Dordrecht: Reidel.

Sluzki, C. E. (1992). Transformations: A blueprint for narrative changes in therapy. *Family Process*, 31, 217-230.

Sluzki, C. E., & Veròn, E. (1971). The double bind as universal pathogenetic situation. *Family Process*, 10, 397-410.

Smuts, B. (1985). *Sex and friendship in Baboons*. New York: de Gruyter.

Solfaroli Camillocci, D., & Vella, G. (2006). *La triade schizofrenica*. Milano: Angeli.

Stern, D. N. (1999). Prefation to a Fivaz-Depeursinge E. & Corboz-Warnery J. *The primary triangle*. New York: Basic Books [trad. it: *Il triangolo primario*, Milano: Cortina, 2000].

Stern D. N. (2008). The clinical relevance of infancy: A progress report. *Infant Mental Health Journal*, 29(3), 177-188.

Stern, D. N. (1985/1987). *The interpersonal world of the infant*. New York: Basic Books [trad. it. Il mondo interpersonale del bambino. Torino: Boringhieri].

Stern, D. N. (2004/2005). *The present moment in psychotherapy and everyday life*. New York: Norton [trad. it. Il momento presente in psicoterapia e nella vita quotidiana. Milano: Cortina].

Stolorow, R. D., & Atwood, G. (1992). *Context of being: The intersubjective foundations of psychological life*. Hillsdale: Analytic Press. [trad.it. I contesti dell'essere: Le basi intersoggettive della vita psichica. Torino: Boringhieri].

Storms, M. D. (1973). Videotape and the attribution process: Reversing actors' and observers' points of view. *Journal of Personality and Social Psychology*, 27, 165-175.

Storms, M. D., & Nisbett, R. E. (1970). Insomnia and the attribution process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 16, 319-331.

Stratton, P., Preston-Shoot, M., & Hanks, H. (1990). *Family therapy: Training and practice*. Birmingham: Venture.

Stratton, P. (2003a). Causal attributions during therapy I: Responsibility and blame. *Journal of Family Therapy*, 25(2), 134-158.

Stratton, P. (2003b). Causal attributions during therapy II: Reconstituted families and parental blaming. *Journal of Family Therapy*, 25(2), 159-178.

Stratton, P., Munton, A. G., Hanks, H. G. I., Heard, D. H., & Davidson, C. (1988). *Leeds Attributional Coding System (LACS) Manual*. Leeds: LFTRC.

Strupp, H. H. (1973). *Psychotherapy: Clinical, research, and theoretical issues*. New York: Aronson.

Suomi, S. (1995). Influence of attachment theory on ethological studies of biobehavioral development in nonhuman primates. In S. Goldberg, R. Muir, & J. Kerr (Eds.), *Attachment theory: Social, developmental, and clinical perspective* (185-202). Hillsdale: Analytic Press.

Sweeney, P. D., Anderson, K., & Bailey, S. (1986). Attributional style in depression: A meta-analytic review. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50, 974-991.

Tambelli, R., Zavattini, G. C., Mossi, P. (1995). *Il senso della famiglia: Le relazioni affettive del bambino nel "disegno della famiglia"*. Roma: Nuova Italia Scientifica.

Taylor, S. E., & Fiske, S. (1978). Salience, attention and attribution: Top of the head phenomena. In L. Berkowitz (Ed.), *Advances in experimental social psychology* (vol.11, pp. 249-288 ). New York: Academic Press.

Tedeschi, J. T., & Reiss, M. (1981). Verbal strategies in impression management. In C. Antaki (Ed.), *The psychology of ordinary explanations of social behaviour* (pp. 271-309). London: Academic Press.

Thompson, E. (2001). Empathy and consciousness. *Journal of Consciousness Studies*, 8, 1-32.

Thompson, S. C., & Kelley, H. H. (1981). Judgments of responsibility for activities in close relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*, 41, 469-477.

Tillman, W. S., & Carver, C. S. (1980). Actors' and observers' attribution for success and failure: A comparative test of predictions from Kelley's cube, self-serving bias and positivity bias formulations. *Journal of Experimental Social Psychology*, 16, 18-32.

Tomm, K. (1985). Circular interviewing: A multifaceted clinical tool. In D. Campbell & R. Draper (Eds.), *Application of systemic family therapy: The Milan approach* (pp. 33-45). London: Grune & Stratton.

Tomm, K. (1987a). Interventive Interviewing: Part I. Strategizing as a fourth guideline for the therapist. *Family Process*, 26(1), 3-13.

Tomm, K. (1987b). Interventive interviewing: Part II. Reflexive questioning as a means to enable self-healing. *Family Process*, 26(2), 167-183.

Tomm, K. (1988). Interventive interviewing: Part III. Intending to ask lineal, circular, strategic, or reflexive questions? *Family Process*, 27(1), 1-15.

Trevarthen, C. (1974). Conversation with a two-month-old. *New Scientist*, 2, 230-235.

Trevarthen, C. (1979). Communication and cooperation in early infancy: A description of primary intersubjectivity. In M. M. Bullowa (Ed.), *Before speech: The beginning of interpersonal communication* (pp. 231-347). New York: Cambridge University Press.

Trevarthen, C. (1980). The foundation of intersubjectivity: Development of interpersonal and cooperative understanding in infants. In D. Olson (Ed.), *The social foundation of language and thought* (pp. 316-342). New York: Norton.

Trevarthen, C. (1988). Universal cooperative motives: How infants begin to know the language and skills of the culture of their parents. In C. Jahoda, & I. M. Lewis (Eds.), *Acquiring culture* (pp. 37-90). London: Croom Helm.

Trevarthen, C. (1998). The nature of motives for human consciousness. *The Journal of the Hellenic Psychological Society*, 4, 187-221.

Turnbull, W. (1986). Everyday explanation: The pragmatics of puzzle resolution. *Journal for the Theory of Social Behavior*, 16, 141-160.

Tversky, A., & Kahneman, D. (1974). Judgement under uncertainty: Heuristics and biases. *Science*, 185, 1124-1131.

Ugazio, V. (1984). Ipotizzazzione e processo terapeutico. *Terapia Familiare*, 16, 27-45.

Ugazio, V. (1985a). Hypothesis making: The milan approach revisited. In D. Campbell & R. Draper (Eds.), *Application of systemic family therapy* (pp. 23-32). London: Grune and Stratton.

Ugazio, V. (1985b). Oltre la scatola nera. *Terapia Familiare*, 19, 73-83.

Ugazio, V. (1989). L'indicazione terapeutica: Una prospettiva sistemico-costruttivista. *Terapia familiare*, 31, 27-40.

Ugazio, V. (1998). *Storie permesse, storie proibite: Polarità semantiche e psicopatologie*. Torino: Bollati Boringhieri.

Ugazio, V. (2006). Le psicoterapie sistemico-relazionali: quale specificità? In V. Ugazio, P.G. De Filippi, L. Schepisi, D. Solfaroli Camillocci (a cura di), *Famiglie, gruppi e individui: Le molteplici forme della psicoterapia sistemico-relazionale* (pp. 29-51). Milano: Franco Angeli.

Ugazio, V., Fellin, L., Colciago, F., Pennacchio, R., & Negri, A. (2008). 1 to 3: From the monad to the triad. A unitizing and coding system for the inference fields of causal explanations. *TPM. Testing Psychometrics, Methodology in Applied Psychology*, 15, 171-192.

Ugazio, V., Fellin, L., Pennacchio, R., Negri, A., & Colciago, F. (2010). L'ermeneutica triadica sistemica è davvero estranea al senso comune? *Terapia Familiare*, 92, 31-54.

Ugazio, V., Lo Faro, S., & Colangelo, L. (1996). Una terapia individuale come esperienza falsificante. *Terapia familiare*, 50, 9-23.

Valins, S., & Nisbett, R. E. (1971). Attribution processes in the development and treatment of the emotional disorders. In E. E. Jones, D. E., Kanouse, H. H. Kelley, R. E. Nisbett, S. Valins, & B. Weiner (Eds.), *Attribution: Perceiving the causes of behavior* (pp. 137-150). Morristown, NJ: General Learning.

Vuchinich, S., Emery, R. E., & Cassidy, J. (1988). Family members as third parties in dyadic family conflict: Strategies, alliances and outcomes. *Child Development*, 59, 1293-1302.

de Waal, F. (1982). *Chimpanzee Politics*. Baltimore: John Hopkins University Press.

de Waal, F. (1987). *Peacemaking among primates*. Cambridge: Harvard University Press.

Walker, I., & Read, J. (2002). The differential effectiveness of psychosocial and bio-genetic causal explanation in reducing negative attitudes towards “mental illness”. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, 65, 313-325.

Watzlawick, P. (1977/1980). *Die possibilität des andersseins: Zur technik der therapeutischen kommunikation*. Bern: Verlag [trad. it. Il linguaggio del cambiamento: Elementi di comunicazione terapeutica. Milano: Feltrinelli].

Watzlawick, P., Beavin, J. H., & Jackson, D. D. (1967/1971). *Pragmatics of human communication*. New York: Norton [trad. it. Pragmatica della comunicazione umana. Roma: Astrolabio].

Watzlawick, P., Weakland, J. L., & Fisch, R. (1974). *Change: Principles of problem formation, and problem resolution*. New York: Norton [trad. it. Change: Sulla formazione e la soluzione dei problemi. Roma: Astrolabio].

Watson, J. (1986). Parental attributions of emotional disturbance and their relation to the outcome of therapy: Preliminary findings. *Australian Psychologists*, 21, 271-181.

Weakland, J. H. (1960/1979). The double-bind hypothesis of schizophrenia and three-party interaction. In D. D. Jackson (Ed.), *The etiology of schizophrenia* (pp. 373-388). New York: Basic Books [L'ipotesi del doppio legame sulla schizofrenia nell'interazione a tre. In C. Sluzki, & D. Ransom, (a cura di), Il doppio legame. Astrolabio: Roma].

Wegner, D. M., & Vallacher, R. R. (1977). *Implicit psychology: An introduction to social cognition*. New York: Oxford University Press.

- Weiner, B. (1986). *An attribution theory of motivation and emotion*. New York: Springer Verlag.
- Weiner, B. (1988). Attribution theory and attribution therapy: Some theoretical observations and suggestions. *British Journal of Clinical Psychology*, 27, 93-104.
- Weinraub, M., & Wolf, B. (1983). Effects of stress and social supports on mother-child interactions in single and two-parent families. *Child Development*, 54, 1297-1311.
- Wellmann, H. (1990). *Children's theories of mind*. Cambridge, MA: MIT Press.
- Westerman, M. A. (1987). 'Triangulation': Marital discord and child behaviour problems. *Journal of Social and Personal Relationship*, 4, 87-106.
- White, M., & Epston, D. (1989). *Literate means to therapeutic ends*. Adelaide: Dulwich Centre Publications.
- White, M. (1992). *La terapia come narrazione: Proposte cliniche*. Roma: Astrolabio.
- Wilson, C., Calam, R., & White, C. (2007). A comparison of direct and spontaneous methods for assessing parental attributions. *British Journal of Clinical Psychology*, 46, 485-489.
- Wolpert, M. (2000). Is anyone to blame? Whom families and their therapists blame for the presenting problem. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 5(1), 115-131.
- Wolpert, M., & March, P. (1995). Stories we tell each other: A comparison of families' and their therapists' explanations of presenting problems. *Contemporary Family Therapy*, 17(1), 159-173.
- Wong, P. T. P., & Weiner, B. (1981). When people ask "why" questions, and the heuristics of attributional search. *Journal of Personality and Social Psychology*, 40, 650-663.
- Zahavi, D. (2002). Language, level of consciousness, and the development of intentional action. In P. D Zelazo, J. W. Astington, & D. R. Olson (Eds.), *Developing theories of intention: Social understanding and self-control* (pp. 95-117). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Zullow, H., Oettingen, G., Peterson, C., & Seligman, M. E. P. (1988). Explanatory style and pessimism in the historical record: CAVing LBJ, presidential candidates, and East versus West Berlin. *American Psychologists*, 43, 673-682.