Terapia cognitivo comportamentale di coppia

Lucia Filippi

La terapia di coppia

In questi ultimi anni è sempre maggiore l'uso di strategie cognitivo-comportamentali da parte di terapeuti sistemico relazionali come, per i terapeuti cognitivo-comportamentali, è divenuto necessario integrare concetti e metodi delle terapie familiari tradizionali nel lavoro con le coppie o nel gestire, all'interno di un percorso di terapia individuale, temi legati a crisi di coppia.

I terapeuti di orientamento sistemico oggi:

- apprezzano l'utilità di integrare tecniche cognitivo-comportamentali nel trattamento che, utilizzando un approccio pragmatico, si rivolgono alla risoluzione dei problemi e alla costruzione di abilità che la famiglia può utilizzare per fronteggiare le difficoltà.

I terapeuti cognitivo-comportamentali oggi:

- considerano di fondamentale importanza inquadrare il "problema" in una prospettiva relazionale e storica allargata, e considerare la coppia e la difficoltà che manifesta, come interconnessa con la storia evolutiva e con la rete di relazioni significative presenti e passate dei componenti.

Un po’ di storia

I contributi pionieristici di Ellis, nel 1961, hanno considerato la terapia cognitiva applicata alla terapia di coppia come risorsa possibile all’ interno della relazione.

Questo principio di causalità lineare, se è stata alla base dello sviluppo della Terapia Razionale Emotiva di Ellis nell’approccio individuale è stato soppiantato, in quegli anni, dagli studi sulla causalità circolare che gettava le basi all’ampio sviluppo delle terapie sistemico-relazionali che hanno dominato fino agli anni ‘80.

Anche le terapie comportamentali nel frattempo venivano applicate alle coppie e alle famiglia.

Contributi di Stuart, 1969; Liberman, 1970; Weiss, Hops e Patterson, 1973, con la teoria degli scambi sociali e dell’apprendimento nelle relazioni di coppia disfunzionali.

Patterson, McNeal, Hawkins e Phelps, 1967 e altri, 1971 e 1976 con l’utilizzo del condizionamento operante e le procedure di contrattazione e costruzione di contingenze per aiutare i genitori a controllare il comportamento dei bambini aggressivi.

Se le teorie comportamentali trovavano consenso tra i terapeuti comportamentisti che si occupavano di coppie e famiglie, così non è stato per gli studiosi di terapia familiare e di coppia, che vedevano troppo lineare il binomio stimolo-risposta e trattavano il sintomo come circolarità e significato familiare e trans-familiare.

Nel frattempo alla fine degli anni ’70 i contenuti cognitivi sono divenuti componente del trattamento comportamentale (Margolin & Weiss, 1978) e ricercatori comportamentisti come Hahlweg, Baucom e Markman, 1998, e Jacobson, 1992, hanno usato sistematicamente strategie cognitive nelle terapie di coppia.

Durante gli anni ’80 l’approccio cognitivo acquista sempre più importanza nella terapia di coppia e della famiglia e viene utilizzato più da terapeuti comportamentisti che da terapeuti familiari tradizionali:

- Approccio cognitivo alla terapia familiare con la RET di Ellis (1982);
- Modello cognitivo di Beck al trattamento delle dinamiche familiari di Alexander & Person, 1982, e Bedrosian, 1983;
- Terapia familiare funzionale di Alexander & Parson, 1982.

Beck nel 1988 con la pubblicazione di "*L'amore non basta. Come risolvere i problemi del rapporto di coppia con la con la terapia cognitiva*" edizione italiana , promuove l'efficacia della terapia cognitiva nelle relazioni difficoltose, contribuendo a considerare la terapia cognitiva possibile approccio valido nel vasto panorama delle terapie familiari.

Negli anni '90 i cognitivisti e i comportamentisti cominciano a pensare che bisogna trattare le coppie e le famiglie come un sistema aperto in cui le dinamiche che operano internamente alle famiglie sono molteplici (Ian Falloon 1998) e i terapeuti familiari tradizionali che bisogna interessarsi ai training di comunicazione e al problem solving.

Nell’ultimo decennio, tra i terapeuti cognitivisti che si sono orientati anche verso la risoluzione delle problematiche coniugali spiccano, oltre ad Aaron A. Beck e il suo Centro della Pennsylvania, anche Norman Epstein, Jim Pretzer e Barbara Flemig con le loro ricerche e nell’applicare le loro conclusioni ai trattamenti clinici.

Altri pionieri sono stati J. Abrahms, David Burns, Frank Dattilio, S. Hausner, S. Joseph, Chris Padesky e Creig Wiese.

Attualmente il modello della terapia cognitivo-comportamentale familiare è presente nei manuali di terapia familiare come uno dei principali approcci di trattamento.

Terapia cognitivo comportamentale

La terapia cognitivo-comportamentale di coppia (CBCT) oggi consiste soprattutto in interventi:

- comportamentali come psicoeducazione, training di comunicazione, problem-solving.
- e di ristrutturazione cognitiva in un’ottica che vede la coppia come un insieme complesso di relazioni che sono allo stesso tempo circolari, multidimensionali ed individuali.

Nella terapia di coppia o familiare è necessario che il terapeuta cognitivo-comportamentale assuma una prospettiva sistemica e si concentri “sulle interazioni tra i familiari, ponendo particolare attenzione alla relazione tra le aspettative, le credenze e le attribuzioni dei singoli”. (F.M. Dattilio 2010)

Terapia cognitivo comportamentale

La psicoterapia cognitivo-comportamentale di coppia è un approccio clinico:

- generalmente di breve durata e
- focalizzato sulle problematiche portate dai partner, finalizzato a migliorare il funzionamento di due individui nel contesto della loro relazione (Christensen e Jacobson, 1997).

Terapia cognitivo comportamentale

È una psicoterapia:

- attiva e collaborativa,
- centrata sul presente,
- che esamina anche la storia di vita e della relazione affettiva di coppia per comprendere le modalità di sviluppo e mantenimento dei problemi presentati (Rebecchi e Vinai, 2017).

La terapia di coppia cognitivo-comportamentale è indicata quando:

- entrambi i partner hanno la consapevolezza di avere un problema di natura relazionale;
- la richiesta e la motivazione nascono da entrambi;
- condividono gli scopi da raggiungere come coppia.

(Rebecchi e Vinai, 2017)

La terapia è controindicata quando:

- uno o entrambi i membri della coppia hanno una psicopatologia preponderante;
- c’è un’elevata conflittualità con una richiesta strumentale di intraprendere il percorso;
- emerge la presenza di violenza, indipendentemente dalla sua natura;
- c’è un’infedeltà coniugale non dichiarata.

(Rebecchi et al., 2017).

Le crisi di coppia

Possiamo distinguere **diversi tipi di crisi:**

- Crisi evolutiva: riguarda le difficoltà che si possono incontrare nella coppia nelle fasi di transizione da una tappa all'altra del ciclo vitale (l'inizio della convivenza, il matrimonio, la nascita del primo figlio, figli adolescenti, il nido vuoto, il pensionamento, ecc.).

Se una tappa o una fase non viene affrontata in modo adeguato è difficile procedere alla fase successiva. Può accadere così che la coppia perda dinamismo vitale e/o che procede nelle fasi successive solo in apparenza, con tutti i problemi che ne conseguono.

Le crisi di coppia

- Crisi strutturale: riguarda il disaccordo su temi strutturali e organizzativi della coppia:

- la gerarchia,
- i ruoli,
- i limiti,
- la coesione,
- l’adattabilità e la flessibilità,
- i modelli di interazione e comunicazione.

Ogni volta che succede qualcosa che ha a che fare con le differenze tra i partner, ricompariranno nuovamente i problemi strutturali.

Le crisi di coppia

- Crisi inaspettata: situazioni legate a forti stress che sconvolgono la vita individuale e rendono meno saldi e sicuri di sé i soggetti e nelle quali le coppie non sono pronte ad affrontare nel breve periodo come ad esempio:
  - la morte di un figlio,
  - una grave malattia,
  - la perdita del lavoro,
  - tracolli economici, ecc.

Frequenti contenuti di richiesta

- Comunicazione/negoziazione
- Gestione genitorialità
- Rapporti con le famiglie di origine/unioni precedenti
- Eventi critici del ciclo vitale
- Intimità/sessualità
- Tradimento
- Scelta generatività

Vorremmo essere aiutati a:

- Comprendere ed orientarci *(cosa sta succedendo?)*
- Fronteggiare la crisi *(non riusciamo ad uscirne…)*
- Gestire l’intollerabilità *(non ci sopportiamo più..)*
- Definire la separazione *(vorremmo separarci senza troppi danni…)*

Aspetti teorici peculiari della TCC per le coppie

Programma di intervento

Nel programma di intervento con la coppia è necessario individuare i modelli di attaccamento, i processi cognitivi coinvolti e le credenze delle rispettive famiglie di origine che possono aver contribuito a formare le attuali convinzioni dei partner, e che stanno alla base di molte delle distorsioni nella percezione dell'altro e, a loro volta, possono influenzare quelle dei figli.

(Dattilio 2010)

Attaccamento

La scelta del partner comprende la risposta a profondi bisogni personali di cura, affiliazione; ma anche a disponibilità all'accudimento e all'accoglienza dell'altro.

Il legame di coppia è caratterizzato da reciprocità, "*attaccamento tra pari*" (Liotti e Monticelli, 2009).

Nella relazione i due partner possono muoversi empaticamente e con flessibilità fra "*il dipendente e il far dipendere*", in modo che ognuno possa sperimentare entrambe le posizioni ricevendo e/o dando conforto e sicurezza (Baldoni, 2004; Johnson, 2009).

Attaccamento

Lo psicoanalista J. Bowlby è stato il primo (1979, 1980, 1988) a esplorare le differenze individuali nel funzionamento del sistema di attaccamento all'interno delle relazioni sentimentali e coniugali. Ha teorizzato l'esistenza di un nesso causale fra l'esperienza con i genitori e i legami affettivi che si costruiscono con il partner (Bowlby et al., 1987, 1988).

La ricerca non ha offerto prove decisive rispetto alla continuità sia transgenerazionale (genitore-figlio) che

Attaccamento

Il concetto di “attaccamento”, la cui origine è da attribuire agli studi e alle scoperte di John Bowlby (1969), fa riferimento a quell’insieme di comportamenti finalizzati ad ottenere vicinanza, protezione, nonché a protestare per una eventuale separazione dalla principale figura di riferimento, o *caregiver*.

Con l’avanzamento dello sviluppo psico-fisico dell’individuo durante l’infanzia, il legame di attaccamento con il proprio genitore getta le basi per lo sviluppo dei cosiddetti “Modelli Operativi Interni” (MOI).

Teoria dell’attaccamento

Il concetto di Modelli Operativi Interni (MOI) è particolarmente rilevante nella teoria dell’Attaccamento per l’importanza che i Modelli Operativi di sé e delle figure di accudimento, ovvero modelli di *sé-con-l’altro* (Liotti, 2001), hanno nell’instaurarsi di modalità relazionali problematiche da parte dell’individuo.

I Modelli Operativi Interni sono costituiti da rappresentazioni mentali consolidate che assumono modalità di relazionarsi con sé e con gli altri.

Hanno la funzione di veicolare la percezione e l’interpretazione degli eventi nel presente, conducendo la persona a determinate previsioni e aspettative sugli accadimenti della propria vita relazionale.

Contesto di coppia

Importanza del considerare la dimensionalità degli stili:

- Riprocessamento continuo delle rappresentazioni di sé e delle relazioni connesse alle esperienze infantili.
- Nuovo ambiente di accudimento può portare allo sviluppo di una rappresentazione d’attaccamento differente da quella infantile.

Tipologie attaccamento adulto

Bartholomew e Horowitz (1991), riprendendo la categorizzazione di Hazan e Shaver (1987), hanno suddiviso l'attaccamento adulto nelle seguenti tipologie:
Attaccamento sicuro: Configura la presenza nell'individuo di un modello positivo sia di sè, sia dell'altro, con un basso livello di ansietà ed evitamento.

Buona autostima, si affida riconoscendo l'altro come responsivo nei suoi confronti, affronta efficientemente situazioni di stress, entra in intimità nella relazione con l'altro, riconosce l'importanza del sostegno altrui nei momenti di bisogno, pur mantenendo la propria autonomia personale (Bartholomew & Horowitz, 1991).
Attaccamento preoccupato/ansioso: Configura la presenza nell'individuo di un modello negativo di sè ed un modello positivo dell'altro, con un alto livello di ansietà ed un basso livello riguardo la presenza di condotte evitanti.

Si rende dipendente dall'altro, cerca di ottenere l'approvazione, la vicinanza ed il riconoscimento da parte di quest'ultimo con il timore di essere rifiutato (Bartholomew &

Tipologie attaccamento adulto

Attaccamento distanziante/evitante: Tende a non fidarsi, a sviluppare aspettative negative ed a mostrarsi indipendente dall'altro, evitando qualsiasi tipo di coinvolgimento ed intimità all'interno della relazione (Simpson & Rholes, 1998, 31; Schmidt, 2016, 150).

Minimizzerà qualsiasi bisogno di attaccamento nei confronti dell'altro, reprimendo ogni espressione emozionale (Mikulincer & Goodman, 2006, 152).

Attaccamento timoroso/evitante: Configura nella presenza dell'individuo un modello di sè e dell'altro negativo, con un elevato livello sia di ansietà che di evitamento (Bartholomew & Horowitz, 10, 1991).

Percepisce sè stesso come una persona non degna di essere amata e l'altro come poco affidabile e rifiutante nei propri confronti.

Nonostante il bisogno di dipendere dall'altro, tenderà ad evitare la relazione a causa del timore di essere respinto e rifiutato (Schmidt, 2016, 150).

Natura diadica dell’attaccamento di coppia

Matching delle diverse tipologie di attaccamento nella coppia (Fisher e Crandell, 2001) e interazione tra le caratteristiche di attaccamento dei due partner (Feeney, 2010):

- Attaccamento di coppia sicuro/sicuro:

Entrambi i partner si spostano liberamente da una posizione dipendente ad una accudente – modello di equilibrio intermedio.

Natura diadica dell’attaccamento di coppia

- Attaccamento di coppia sicuro/insicuro:

La presenza di un partner sicuro, grazie alla capacità di assumere sia le posizioni di dipendenza, sia di essere l’oggetto di dipendenza da parte dell’altro, potrebbe offrire un’esperienza emozionalmente correttiva al partner insicuro che, in questo modo, potrebbe riuscire a comportarsi in modo più flessibile e bilanciato. Oppure la sicurezza di un partner potrebbe rendere ancora più insicuro un partner ansioso.

- Attaccamento di coppia insicuro/insicuro:

Tra le varie combinazioni possibili quella che sembra mostrare i più forti problemi relazionali è la coppia distanziante/preoccupato.

Ipotesi di intervento

La modifica degli stili di attaccamento attivati nelle relazioni attuali e il potenziamento della sicurezza delle relazioni attuali come condizione indispensabile per il benessere di coppia.

Attaccamento:

Vincenzo: Insicuro/ansioso preoccupato

Maria: Insicuro/distanziante evitante

Obiettivo psicoterapia di coppia:

Potenziare la sicurezza dell’attaccamento.

Ipotesi di intervento

Microbiettivi:

- Sincronia del sistema motivazionale interno dell'attaccamento:
  - Vincenzo: espressione congrua della richiesta di vicinanza
  - Maria: risposta coerente di accudimento.

- Potenziamento della cooperazione attraverso:
  - Riconoscere le intenzioni dell'altro, modulare e integrare le strategie comportamentali, emozioni e schemi cognitivi diversi.
  - costruzione di strategie relazionali efficaci per il raggiungimento dello scopo.

Processi cognitivi

Nel programma di intervento con la coppia è necessario individuare i modelli di attaccamento, i processi cognitivi coinvolti e le credenze delle rispettive famiglie di origine che possono aver contribuito a formare le attuali convinzioni dei partner, e che stanno alla base di molte delle distorsioni nella percezione dell'altro e, a loro volta, possono influenzare quelle dei figli.

(Dattilio 2010)

Processi cognitivi

I processi cognitivi rappresentano l'aspetto centrale dell'approccio cognitivo comportamentale alle problematiche relazionali.

Quali sono i processi cognitivi alla base della terapia cognitivo-comportamentale di coppia?

Percezioni, si riferiscono al modo in cui interagiamo con *partner* o familiari e a come li percepiamo nel corso delle interazioni e aspettative e doverizzazioni.

Baucom, Epstein, Sayers e Sher (1989) hanno elaborato una classificazione dei contenuti cognitivi che frequentemente emergono nelle relazioni in crisi. sebbene ciascuna categoria costituisca una normale forma di pensiero, ognuna è suscettibile di ***distorsioni*** (Baucom & Epstein, 1990; Epstein & Baucom, 2002).

Processi cognitivi

- Attenzione selettiva. La tendenza a prestare attenzione solo ad alcuni degli aspetti della relazione e a tralasciarne altri (ad es., focalizzarsi sulle parole del *partner* e ignorarne le azioni).
- Attribuzioni. Inferenze sui fattori che hanno influenzato le azioni del proprio compagno (ad es., desumere che il *partner* non abbia risposto a una domanda al ne di esercitare un controllo sulla relazione).
- Aspettative. Anticipazioni riguardo alla probabilità che eventi specifici si verificheranno nella relazione (ad es., ritenere che esprimere al *partner* i propri sentimenti susciterà la sua rabbia).
- Assunzioni. **Credenze** riguardo alle caratteristiche generali delle persone e delle relazioni (ad es., una donna convinta che gli uomini non abbiano bisogno di un legame emotivo).
- Doverizzazioni. **Credenze** circa le caratteristiche che le persone e le relazioni “dovrebbero” avere (ad es., non dovrebbero esserci barriere tra i *partner*, che devono condividere totalmente pensieri ed emozioni).

Processi cognitivi

Tutti i cinque tipi di contenuti cognitivi possono essere rappresentati dai pensieri automatici, ma

- le percezioni e le inferenze selettive coinvolte nelle attribuzioni e nelle aspettative sono più consapevoli, mentre
- le assunzioni e le doverizzazioni sono aspetti sottostanti più ampi della visione del mondo della persona, ovvero quelli che nel modello cognitivo di Back fanno parte degli **schemi**.

Il modello cognitivo suggerisce che il contenuto delle percezioni e delle inferenze prenda forma da schemi sottostanti relativamente stabili, o strutture cognitive.

Schema cognitivo

Schema cognitivo: modalità costanti di attribuzione di significato; indicano l'esistenza di regole inferenziali e di strutture di significato che sottendono i processi di pensiero e l'attività immaginativa.

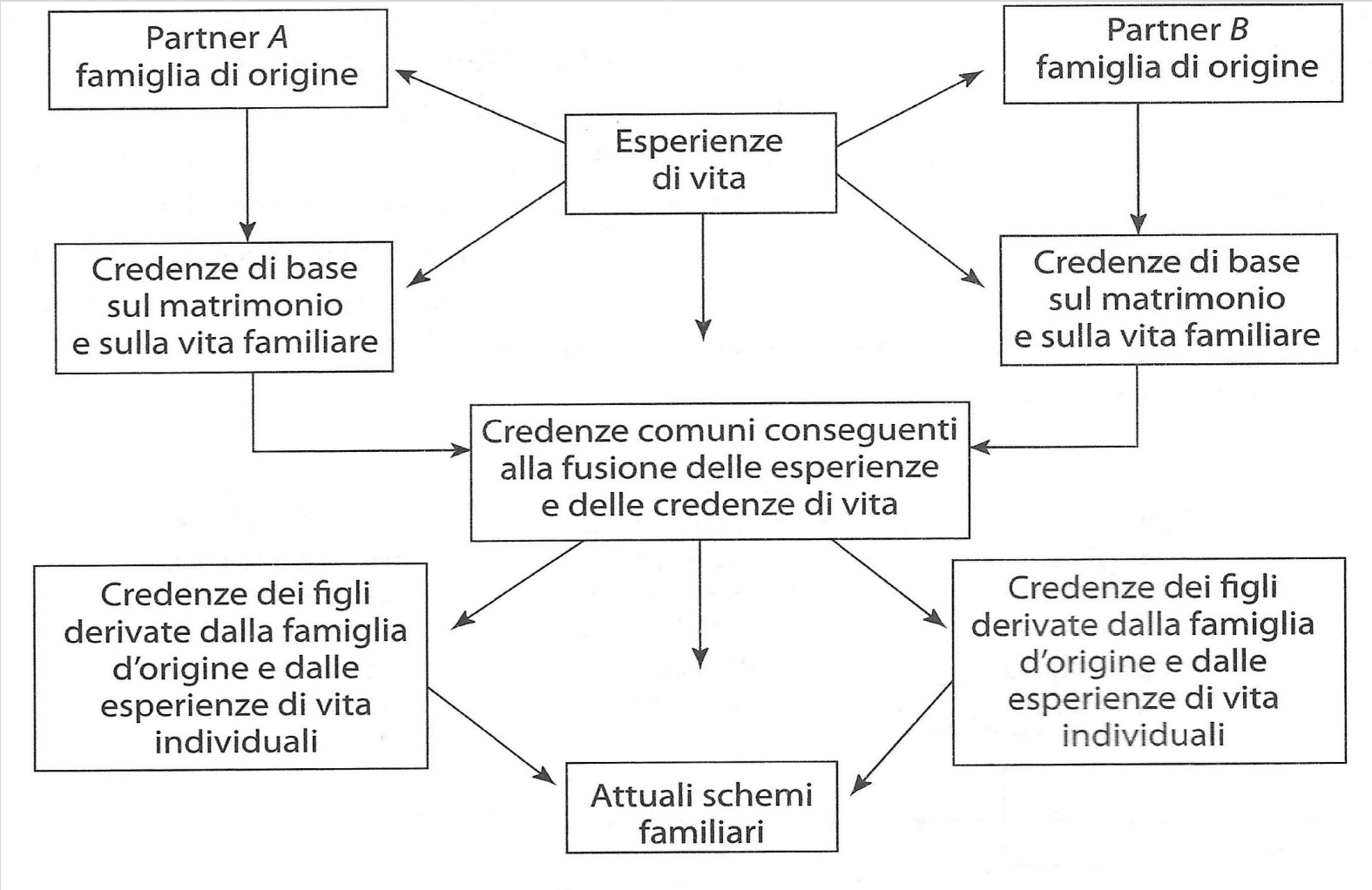
- E' attraverso gli schemi cognitivi che si vagliano, si elaborano e si interpretano le informazioni derivanti dal mondo esterno.
- Tale concetto è alla base sia delle differenze psicologiche tra le persone che della costanza della persona nel tempo.

Schema cognitivo

Dattilio mette in evidenza quanto gli schemi cognitivi (Beck et al. 1979), spesso centrali nei conflitti di coppia, abbiano anche una loro componente “familiare” e intergenerazionale (Bowen 1979) in quanto rivelano come le persone, all’interno della famiglia di origine, hanno percepito le ripetute interazioni familiari nel corso degli anni.

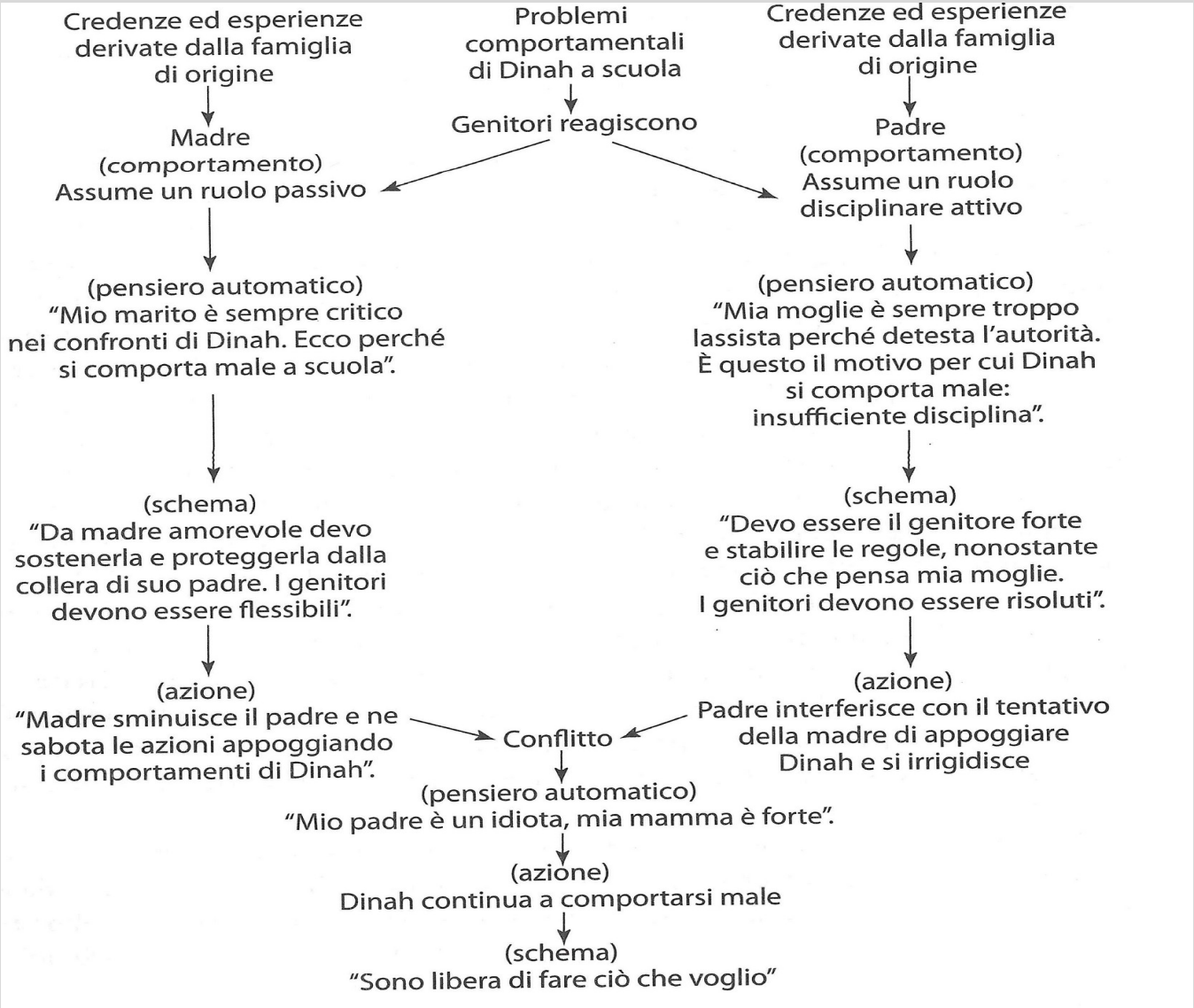
Sviluppo di uno schema familiare

Dattilio F.M.(2010), Terapia cognitivo comportamentale per le coppie e le famiglie



Schema familiare

Dattilio F.M.(2010), Terapia cognitivo comportamentale per le coppie e le famiglie



Le credenze

Esempio di credenze diverse tra partner:

Lui pensa: ‘*le problematiche familiari non debbano essere discusse fuori’.*

Lei pensa: ‘le problematiche familiari debbano essere ***condivise con la famiglia di origine’.***

Lei pensa: ‘le problematiche familiari debbano essere ***condivise con gli altri’.***

Processi cognitivi

Aspetti che generano una disfunzione relazionale nella coppia:

- credenze irrealistiche ed irrazionali sul proprio partner e sulla relazione;
- valutazioni negative sul proprio partner e sulla relazione quando non si realizzano le proprie aspettative irrealistiche.

Per lavorare sulle credenze patogene è necessario rendere la coppia consapevole delle distorsioni in cui cade e renderla capace di identificare le proprie modalità di pensiero.

Schemi disfunzionali

Gli **schemi** vengono definiti disfunzionali quando:

- distorcono la realtà,
- provocano sofferenza,
- sono pervasivi e danno luogo a falsi sillogismi.

Secondo Beck e colleghi (1979), a impedire la correzione delle credenze generate dagli **schemi disfunzionali,** vi sono le **distorsioni cognitive** ovvero degli errori procedurali sistematici adoperati nei processi di valutazione e giudizio.

Distorsione cognitiva

Le **distorsioni cognitive** sono modalità disfunzionali di interpretare le esperienze, esse si caratterizzano per il processo e non per il contenuto.

Beck identificò una serie di **distorsioni cognitive** presenti nell'applicazione dei **pensieri automatici** tra cui:

- Pensiero dicotomico o polarizzato
- Ipergeneralizzazione
- Esagerazione o minimizzazione
- Inferenza arbitraria
- Astrazione selettiva
- Personalizzazione
- Visione a tunnel
- Lettura del pensiero

Distorsione cognitiva

Nella vita di coppia le distorsioni cognitive più frequenti sembrano essere:

- la percezione selettiva
- le false attribuzioni

(Epstein e Baucom 2002; Baucom et al., 2002).

Distorsione cognitiva

Esempio interazione credenza e distorsione cognitiva:

Credenza: ‘*la moglie deve avere un ruolo passivo’.*

Quando la moglie lo contraddice potrebbe pensare: *‘cerca di dominare la relazione’.*

Attribuisce ed interpreta l’altro in modo non corretto.

ABC DELLA COPPIA

In terapia di coppia il modello ABC (Ellis, 1962) permette di portare i partner a comprendere i reciproci meccanismi cognitivi ed emotivi nella valutazione degli eventi (Dattilo, 2010).

Attraverso l’ABC, il terapeuta di coppia può identificare i circoli viziosi comunicativi e relazionali in cui i comportamenti dell’uno, valutati negativamente dall’altro membro della coppia, si rinforzano reciprocamente, in una spirale di attribuzione reciproca di responsabilità.

Attraverso strumenti di automonitoraggio, il terapeuta può dimostrare ai membri di una coppia come i loro pensieri automatici influenzino le loro risposte emotive e comportamentali.

ABC della coppia - Lui

Scena Fatto Evento	Comportamento problematico	Pensieri	Emozioni	Comportamento
Sono uscito per un appuntamento in banca. Mi è venuto in mente di fare una sorpresa ai bambini e ho comprato il filetto.	Appena rientrato mi ha fatto un interrogatorio su una cosa così spontanea con una rabbia in faccia che la doveva vedere	Non mi stima per niente. «Ma riuscirò mai a dimostrarti che sono capace a fare qualcosa di buono o no? Non capisco perché tu rimanga con me se mi consideri un coglione"	Frustrazione Tristezza Abbattimento	Ho buttato la carne nel congelatore Sono uscito a camminare Ho mangiato un pezzo di pizza al taglio da solo

ABC della coppia - Lei

Scena Fatto Evento	Comportamento problematico	Miei pensieri	Mie emozioni	Mio comportamento
E' andato in banca, senza avvertirmi è passato dal macellaio ed è tornato con il filetto per lui e i figli.	Quando gli ho chiesto il motivo di nascondermi le cose, mi ha detto che sicuramente lo avrei criticato perché sono fissata, piena di manie ridicole, che condiziono la vita di tutti, che sembra di stare sotto un dittatore	Mi calpesta sempre «Tu mi consideri una cretina. Mi sento pesante e opprimente. Sono stanca di sentirmi così diversa da come mi sento fuori da casa»	Rabbia Frustrazione Tristezza	Ho pianto Ho urlato come una pazza Ho bevuto e non ho mangiato nulla

Dysfunctional Tought Record

Scheda di registrazione dei pensieri disfunzionali

Dattilio F.M.(2010), Terapia cognitivo comportamentale per le coppie e le famiglie

Istruzioni: quando ti accorgi che il tuo umore peggiora, domandati: "In questo momento, che cosa mi sta passando per la mente?" e, appena possibile, descrivi il pensiero o l'immagine mentale nella colonna "Pensieri automatici"

Data Ora	Situazione	Pensieri automatici	Emozioni	Distorsione cognitiva	Risposta alternativa	Esito
	Descrivi (in alternativa): 1) Evento che ha determinato l'emozione spiacevole 2) Flusso di pensieri, sogno ad occhi aperti o ricordo che ha determinato l'emozione spiacevole 3) Sensazioni fisiche spiacevoli	1) Scrivi il pensiero automatico che ha preceduto la reazione emotiva 2) Valuta quanto credi in questo pensiero automatico (0-100%)	1) Descrivi il tipo di emozione (tristezza, ansia, rabbia, ecc.) 2) Valuta l'intensità dell'emozione (0-100%)	1) Pensiero dicotomico o polarizzato 2) Ipergeneralizzazione 3) Interpretazione distorta 4) Esagerazione o minimizzazione 5) Inferenza arbitraria 6) Astrazione selettiva 7) Personalizzazione 8) Etichettamento 9) Visione a tunnel 10) Lettura del pensiero	1) Scrivi un pensiero razionale alternativo ai pensieri automatici 2) Valuta quanto credi nel pensiero alternativo (0-100%)	1) Valuta nuovamente quanto credi al pensiero automatico iniziale (0-100%) 2) Indica e valuta le emozioni conseguenti (0-100%)
	Sono andato di corsa a prendere l'auto e mi sono accorto che il serbatoio era vuoto	*Samantha mi ha lasciato a secco. Non gliene frega niente di nessuno tranne che di se stessa. (100%)*	*Irritato (90%)* *Frustrato (50%)* *Agitato (40%)*	*1) Pensiero dicotomico o polarizzato* *4) Esagerazione*	*Forse era di fretta e non se n'è accorta. Non dovrei prenderla così sul personale. È una brava persona, ma umana; tutte le persone sbagliano. Dio sa quanti ne compio io di errori. (50%)*	*Un po' meno agitato. (50%)*

Domande per aiutare a formulare il PENSIERO RAZIONALE ALTERNATIVO: (1) Qual è la prova che il pensiero automatico sia vero? E quale che non sia vero? (2) C'è una spiegazione alternativa? (3) Qual è la cosa peggiore che potrebbe accadere? Potrei sopravvivere a questo? Qual è la cosa migliore che potrebbe accadere? Qual è l'esito più realistico? (4) Che cosa dovrei fare a riguardo? (5) Qual è l'effetto del credere nel pensiero automatico? Quale potrebbe essere l'effetto del cambiare questo pensiero? (6) Se _____ (nome di una persona) fosse nella stessa situazione e formulasse questo pensiero, cosa gli/le direi?

Comunicazione

I membri di una coppia in crisi mostrano diversi pattern comunicativi disfunzionali, che possono complicare l'espressione dei pensieri e delle emozioni (Dattilo, 2010).

- Scarse capacità di ascolto e ridotte abilità di problem solving sono alcuni dei fattori che causano difficoltà.
- Comportamenti "non comunicativi", che non prevedono l'espressione esplicita di pensiero o emozioni ma hanno lo scopo preciso di colpire i sentimenti dell'altra persona.

Comunicazione

Per migliorare la qualità della relazione, il terapeuta può lavorare per:

- creare nuove abilità comunicative
- verificare pensieri ed emozioni sottostanti gli scambi comunicativi
- implementare gli scambi comunicativi validanti
- rafforzare le comunicazioni positive.

Le emozioni spiacevoli più frequenti nelle conflittualità di coppia sono la tristezza, l'ansia e la rabbia, spesso poco differenziate e con intensità diverse (Rebecchi e Vinai, 2017).

- Sperimentazione di emozioni negative che vengono giocate sul comportamento, non prevedono l'espressione esplicita di pensiero o emozioni ma hanno lo scopo preciso di colpire i sentimenti dell'altra persona.

Il lavoro sulle emozioni si basa sul mettere a contatto la persona con le proprie emozioni, per riconoscerle, collegarle alle esperienze interne ed esterne e gestirle nella relazione di coppia manifestandole in modo appropriato.

Il programma generale di trattamento prevede di aiutare la coppia:

- A prendere consapevolezza di come il passato relazionale di ciascuno influenzi il presente, attraverso l'assunzione di ruoli e lo strutturarsi di credenza e schemi cognitivi disfunzionali;
- Ad assumere una distanza dalle proprie credenze ed a ristrutturare quegli schemi che alterano la percezione che si ha dell'altro, influenzando la comunicazione disfunzionale della coppia;
- A favorire una ricontrattazione della relazione che comprenda una maggiore capacità di accettazione dell'altro. (Dattilio, 2010)

L’obiettivo della terapia CC con le coppie è rivolto a:

- Correggere le interpretazioni errate che impediscono una corretta e funzionale comunicazione;
- Modificare le aspettative irrealistiche che ciascuno ha nei confronti dell’altro;
- Diminuire le interazioni distruttive utilizzando auto-istruzioni.

La terapia generalmente si articola secondo le tappe della CBT standard:

- assessment;
- formulazione del caso;
- restituzione, condivisione del contratto e degli obiettivi terapeutici;
- lavoro clinico per il raggiungimento degli obiettivi anche attraverso l’assegnazione di homework;
- prevenzione delle ricadute.

Il percorso terapeutico si conclude idealmente quando le difficoltà lamentate all’inizio della presa in carico hanno trovato un equilibrio e una risoluzione che soddisfi entrambi i partner (Rebecchi e Vinai, 2017).

Assessment della coppia

L’assessment della coppia è un processo finalizzato alla valutazione del funzionamento psicologico individuale e della coppia e alla comprensione delle interazioni e dinamiche relazionali.

Nonostante la parte più consistente della valutazione avvenga all’inizio, la formulazione del caso continua per tutto il corso del trattamento poiché il terapeuta apprenderà sempre nuove informazioni sulla coppia rivalutando il caso.

Assessment della coppia

In fase di Assessment il terapeuta raccoglie:

- le informazioni anamnestiche di base;
- la storia personale e della relazione;
- la presenza di relazioni precedenti e di figli;
- il legame con la famiglia di origine e il livello di differenziazione da essa;
- le aree di funzionamento di coppia coinvolte nel problema presentato;
- le risorse personali, familiari e sociali.

Durante l'assessment quindi si andranno ad investigare i contenuti e processi cognitivi, i pensieri automatici e le credenze di base, la motivazione al cambiamento degli individui, le distorsioni cognitive.

Obiettivi della valutazione

- identificare i punti di forza e le caratteristiche problematiche degli individui, della coppia e dell’ambiente;
- identificare l’attuale funzionamento individuale considerandone le fasi di sviluppo e i cambiamenti;
- identificare quegli aspetti cognitivo-emotivi e comportamentali dell’interazione della coppia che possono essere scelti come obiettivo dell’intervento.

Obiettivi della valutazione

- Individuare gli eventuali stressor rispetto alle dinamiche relazionali:
- ✓ diversità tra i partner (relativamente al desiderio di intimità,di autonomia…)
- ✓ o del contesto (esigenze di lavoro che sottraggono tempo ed energia al genitore/coniuge);
- Comprendere come funziona il sistema familiare e come siano bilanciati, al suo interno, il potere e il controllo;
- Porre attenzione a cosa fa irritare i componenti della coppia ed alla modalità con cui questi gestiscono crisi e conflitti;
- Valutare la motivazione al cambiamento.

Una finestra sul problema

- **Nucleo problematico**: individuare l’area dove la coppia mostra ridotte capacità di autoregolazione.
- **Fattori predisponenti**: elementi che rimandano a una vulnerabilità storica precedenti o concomitanti con la nascita del legame.
- **Fattori precipitanti**: elementi che hanno immediatamente preceduto l’attivarsi della crisi a cui viene riconosciuto un ruolo significativo.
- **Fattori attivanti**: elementi attuali di innesco del disagio, visibili anche in seduta.
- **Fattori di mantenimento**: elementi che incidono sull’amplificazione del disagio di coppia.
- **Fattori protettivi**: risorse personali, familiari, ambientali che possono facilitare il fronteggiamento della crisi e favorirne il superamento.

Le modalità principali di assessment clinico

- colloqui individuali e congiunti (due o tre incontri congiunti, seguiti da alcune sedute individuali e da un incontro congiunto di restituzione) (Dattilo, 2010);
- questionari per raccogliere informazioni sulle opinioni che i membri di una famiglia hanno su di sé e sulle loro relazioni;
- osservazione comportamentale delle interazioni di coppia.

I colloqui

Nel corso dei colloqui iniziali congiunti, il terapeuta chiede a ciascun partner:

- quale siano le ragioni alla base della propria richiesta di aiuto (contenuto, datazione, evoluzione, tentativi di soluzione, ipotesi del problema presentato);
- quale sia il proprio punto di vista sul problema da risolvere;
- quali siano i cambiamenti che ritiene necessari per avere una vita di coppia più soddisfacente.

I colloqui

- raccoglie informazioni:

✓ sulla storia familiare (ad esempio, come e quando i partner si sono incontrati, ciò che li ha inizialmente attratti).

✓ e su qualunque evento che, secondo i partner, ha avuto un impatto sulla coppia nel corso degli anni.

Scheda aspetti piacevoli-spiacevoli

ASPETTI SPIACEVOLI DELL'ALTRO	ASPETTI PIACEVOLI DELL'ALTRO
ASPETTI SPIACEVOLI DELLA RELAZIONE	ASPETTI PIACEVOLI DELLA RELAZIONE
ASPETTI SPIACEVOLI DI ME CON L'ALTRO	ASPETTI PIACEVOLI DI ME CON L'ALTRO

I colloqui

I colloqui individuali con ciascun membro della coppia sono spesso condotti dopo la seduta iniziale congiunta per:

- raccogliere informazioni sul funzionamento passato ed attuale dell’individuo.

Il terapeuta fornisce al paziente specifiche indicazioni sulla riservatezza riguardo a ciò che emerge nei colloqui individuali (Dattilo, 2010; Rebecchi e Vinai, 2017).

I colloqui

I colloqui congiunti rappresentano una importante fonte di informazioni sul funzionamento passato e presente della coppia poiché permettono di esplorare i ricordi e le opinioni che i partner hanno della propria relazione e degli eventi che l'hanno contraddistinta, e di osservare le interazioni della coppia.

L'osservazione diretta delle interazioni permette inoltre al terapeuta di cogliere il non verbale della comunicazione e di identificare pattern comunicativi significativi (collaborativi, distruttivi, oppositivi, manipolativi).

Nelle sedute congiunte, il terapeuta indaga le credenze sulla relazione e sul partner, individuando alcune situazioni conflittuali recenti, impostando la seduta con il metodo ABC.

Uno sguardo ai Valori individuali

I Valori sono i desideri più profondi. Riguardano quello che vogliamo fare continuativamente e il modo in cui vogliamo farlo.

- Che tipo di partner sei?
- Che tipo di partner vorresti essere?
- C’è un divario tra il partner che vorresti essere e il modo in cui stai agendo ora?

R. Harris “Se la coppia è in crisi…”

Chi voglio essere in una relazione?

- Che tipo di qualità personali vuoi mettere in gioco nella tua relazione?
- Quali punti di forza del tuo carattere intendi impiegare o sviluppare?
- Come vuoi comportarti o agire in modo continuativo?
- Cosa vuoi rappresentare come partner?
- In un mondo ideale, cosa ameresti maggiormente che dicesse il tuo partner?

R. Harris “Se la coppia è in crisi…”

Individuare i Valori

Se diamo valore a “essere in connessione con il mio partner”, può significare: voglio essere vicino e intimo; voglio aprirmi, condividere quello che penso e sento; voglio fargli conoscere chi sono realmente; voglio essere interessata a lui; voglio divertirmi con lui; voglio permettere a me stessa di essere vista da lui…

Se diamo valore a “prendersi cura”, può significare: voglio supportarlo e aiutarlo; voglio fargli vedere che conta per me; voglio essere più accettante e indulgente; voglio essere amichevole, caldo, affettuoso, comprensivo…

Se diamo valore a “collaborare/contribuire”, può significare: voglio essere di aiuto e supporto; voglio investire tempo e energie per aiutarlo; voglio dargli una mano e un abbraccio ogni volta che è necessario; voglio dargli assistenza, incoraggiamento, ispirazione, guida…

R. Harris “Se la coppia è in crisi…”

Relazione terapeutica

- Ascolto attivo, clima collaborativo e validante.
- Il terapeuta garantisce ad entrambi i membri della coppia la giusta alternanza nel dialogo e lo stesso spazio per parlare.
- Utile esplicitare la posizione neutrale e il suo obiettivo di parificazione, mostrando alla coppia la co-responsabilità di entrambi nella costruzione e nel mantenimento della crisi in atto.
- Il terapeuta fornisce alla coppia una lettura circolare delle interazioni negative, escludendo l'identificazione di una vittima e di un colpevole.

Il terapeuta ha, generalmente, nelle prime sedute, un ruolo più dinamico e direttivo nella conduzione dei colloqui per gestire la tensione e prevenire lo scoppio di conflitti accesi. (Dattilo, 2010).

Tecniche cognitivo comportamentali

- Psicoeducazione: spiegazione dei principi e dei metodi del modello cognitivo comportamentale e dell’importanza degli homework, indicazioni alla lettura di libri specifici;
- Training di comunicazione: addestrare la coppia a migliorare la capacità di esprimere pensieri ed emozioni e di ascolto reciproco, validando ed empatizzando con quanto sente l’altro. Tecnica del taccuino utile per ridurre le interruzioni;
- Problem solving in coppia: sviluppare la

Tecniche cognitivo comportamentali

- Contratti di scambio dei comportamenti desiderati: favorire un cambiamento comportamentale efficace di entrambi. L'obiettivo di tali accordi è che ciascuno identifichi ed attui uno specifico comportamento che comporti un miglioramento personale, indipendentemente dalle azioni del partner.
- Training di assertività: mostrare ai partner la differenza tra il comportamento assertivo, passivo ed aggressivo e di come il comportamento assertivo consenta interazioni più sane ed efficaci;
- Inversione di ruolo: allenare la coppia ad assumere il ruolo e la prospettiva del partner attraverso un role playing;
- Homework: ABC - identificazione dei pensieri automatici, automonitoraggio degli stati interni tra una seduta e l'altra, programmazione di attività congiunte, compiti comportamentali.

L’uso di questionari

Durante la fase di assessment, può rivelarsi utile l’uso di questionari specifici:

- *Relationship Belief Inventory* di Eidelson e Epstein (1982)

Valuta 5 comuni credenze irrealistiche che sono associate al disagio relazionale e ai problemi di comunicazione delle coppie:

1. il dissenso è distruttivo;
2. i partner dovrebbero essere capaci di leggersi reciprocamente nel pensiero e di capire i reciproci sentimenti;
3. i partner non possono cambiare la loro relazione;
4. differenze di genere innate determinano i problemi relazionali;
5. bisogna essere un partner perfetto dal punto di vista sessuale.

- *Family of Origin Inventory* di Richard Stuart (1995):

Offre la possibilità ai partner di descrivere come le esperienze delle loro rispettive famiglie di origine influenzino la vita di coppia ed al terapeuta di fare domande personalizzate.

- *Inventory of Specific Relationship Standards* di Baucom e colleghi (1996).

Valuta la quantità di *doverizzazioni* presenti nella relazione di coppia relativamente ai confini (autonomia/condivisione), alla distribuzione e all'uso del potere/controllo e alla

Il Genogramma

Un valido supporto terapeutico in fase di assessment (per comprendere i processi evolutivi e gli schemi interpersonali dei componenti della coppia) è la stesura del genogramma che considera tutte le interazioni con le figure significative del contesto attuale e quelle che hanno accompagnato i componenti della coppia nel proprio periodo di sviluppo.

In terapia di coppia è particolarmente utile unire i genogrammi dei due partner collegando le due famiglie di origine e ampliando, così, la prospettiva di osservazione (Rebecchi e Vinai, 2017).

Bibliografia

- **Andolfi M. (a cura di) (1988)**, *La famiglia trigenerazionale*, Bulzoni, Roma.
- **Andolfi M. (2003)**, *Manuale di psicologia relazionale, Accademia di Psicoterapia della Famiglia*, Roma.
- **Beck Aron T. (1990),** *L'amore non basta,* Astrolabio, Roma.
- **Bowen M. (1979),** *Dalla famiglia all'individuo: la differenziazione del sé nel sistema familiare*, Astrolabio, Roma.
- **Bowlby J. (1988),** *Una base sicura*, Raffaello Cortina, Milano.
- **Cardinali F. (2003),** *Il Genogramma. Come rappresentare graficamente una storia di famiglia*, in M. Andolfi e V. Cigoli (a cura di), *La famiglia d'origine*, F. Angeli, Milano.
- **Dattilio Frank M. (2010)**, *Terapia cognitivo comportamentale per le coppie e le famiglie,* Eclipsi, Firenze.
- **Liotti G. & Monticelli F. (2009),** *I sistemi motivazionali nel dialogo clinico*, Raffaello Cortina, Milano.
- **Liotti G. (2001),** *Le opere della coscienza, psicologia e psicoterapia nell'ottica cognitivo-evoluzionista*, Raffaello Cortina, Milano.

Bibliografia

- **Harris R. (2008),** *La trappola della felicità, come smettere di tormentarsi e iniziare a vivere*, Erikson, Trento.
- **Harris R. (2016),** *Se l coppia è in crisi…,*Franco Angeli, Roma
- **Montangano S., Pazzagli A. (1989),** *Il genogramma: teatro di alchimie familiari*, Franco Angeli, Milano.
- **Mazzoni S., Tafà M. (a cura di) (2003)**, *Appunti per le tecniche di osservazione delle relazioni familiari*, Edizioni Kappa, Roma.
- **Mc Goldrikc M., Gerson F.G**., *Genograms in family assessment*, Noton, New York, London, 1985.
- **Rebecchi D. & Vinai P. (2017),** *Psicoterapia cognitiva della coppia*, Raffaello Cortina, Milano.
- **Watzlawick P., Beavin J.H., Jackson D.D. (1978),** *Pragmatica della comunicazione umana. Studio dei modelli interattivi, dellepatologie e dei paradossi*, Astrolabio, Roma.