

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PARMA
Dipartimento di Lettere, Arti, Storia e Società

Dottorato di Ricerca in Psicologia
XXV CICLO

MAPPARE IL CAMBIAMENTO.
ANALISI DEI PROCESSI INTERATTIVI IN TERAPIA
FAMILIARE.

Coordinatore:
Prof.ssa Tiziana Mancini

Tutor: Prof.ssa Laura Fruggeri
Co-tutor: Prof.ssa Michèle Grossen

Dottoranda:
Dott.ssa Francesca Balestra

INDICE

INTRODUZIONE	5
CAPITOLO 1 IL CONTESTO DELLA TERAPIA FAMILIARE: TRA CLINICA E RICERCA	7
1.1 Le Rivoluzioni Epistemologiche Della Clinica	7
1.2 L'analisi Della Terapia	17
CAPITOLO 2 IL PIANO DELLA RICERCA	23
2.1 Obiettivi	23
2.2 Le Peculiarità Della Prima Seduta Come Oggetto D'analisi	24
2.3 Il Corpus Dei Dati	26
2.4 La Preparazione Del Materiale	28
CAPITOLO 3 I PATTERN DIALOGICI	33
3.1 La Lente Dialogica	33
3.2 Obiettivi Dello Studio N.1	38
3.3 Metodologia	39
3.4 Risultati	50
3.5 Discussione Dei Risultati	62
3.6 Conclusioni	65
CAPITOLO 4 LA RETE DIALOGICA	67
4.1 Dalla Struttura Dell'interazione Alla Struttura Della Relazione	67
4.2 Obiettivi Dello Studio N.2	74
4.3 Metodologia	75
4.4 Risultati	85

4.5	Discussione Dei Risultati	113
CAPITOLO 5 I MOVIMENTI DEL TERAPEUTA		121
5.1	Interventi, Pratica Clinica E Ricerca: Quale Connessione?	121
5.2	Obiettivi Dello Studio N.3	129
5.3	Metodologia	130
5.4	Risultati	146
5.5	Discussione Dei Risultati	166
5.6	Conclusioni	172
CAPITOLO 6 RIFLESSIONI CONCLUSIVE		175
6.1	Una Mappa Per Osservare Il Cambiamento I Risultati Degli Studi	176
6.2	Punti Di Forza E Limiti Della Ricerca	181
6.3	Implicazioni Cliniche E Formative	183
Bibliografia		187

INTRODUZIONE

Questo lavoro di ricerca è l'esito di un lungo percorso, cominciato 7 anni fa con gli studi preliminari che hanno portato alla stesura della mia tesi di laurea. All'epoca la proposta di analizzare i processi di cambiamento implicati nelle sedute di terapia familiare prestando attenzione ai processi di co-costruzione, aveva costituito una sfida epistemologica e metodologica. Pochi erano gli studi a cui fare riferimento e il panorama sulle metodologie per lo studio dei processi interattivi risultava quanto mai complesso, multidisciplinare e talvolta confusivo. Nel corso degli anni, tuttavia, la mappatura dei processi di cambiamento è diventata sempre più attuale nell'ambito della ricerca processuale in psicoterapia. Tanto che, ad oggi, essa occupa un posto di rilievo nel panorama scientifico internazionale, come si evince dalla progressiva comparsa di ricerche che hanno affrontato questo tema da angolature diverse (Friedlander, Escudero, & Heatherington, 2006; Gale, 2010; Gonçalves, Ribeiro, Mendes, Matos, & Santos, 2011; Greenman & Johnson, 2013; Hermans & Dimaggio, 2004; Leiman, 2011; Madill, Sermpezis, & Barkham, 2005; Ribeiro & Gonçalves, 2010; Rober, Elliott, Buysse, Loots, & De Corte 2008; Salgado, Cunha, & Bento, 2013; Tseliou, 2013) e dall'organizzazione di convegni dedicati a questo tema.

Nonostante questa diffusione, tuttavia, le questioni irrisolte in quest'ambito di studi sono ancora molte. La messa a punto di metodologie che siano, contemporaneamente, congruenti con i presupposti epistemologici attuali e adatte a cogliere le peculiarità dell'interazione terapeutica, è ancora agli inizi (Burck, 2005; Heyman, Feldbau-Kohn, Ehrensaft, Langhinrichsen-Rohling & O'Leary, 2001; Roy-Chowdury, 2003). Molti sforzi, inoltre, devono ancora essere fatti per connettere questo ambito di studio con la pratica clinica e far sì che i risultati delle ricerche possano «aiutare i terapeuti a prendere decisioni riguardo a cosa fare con determinati clienti in determinati momenti nel corso della terapia» (Pinsof & Wynne, 2000, p.5, traduzione personale).

Questa ricerca si inserisce pertanto in un filone di studi relativamente giovane, che, in quanto tale, necessita ancora di uno sforzo di definizione di metodi e di comprensione di fenomeni.

In particolare, l'obiettivo che ha guidato il presente lavoro è stato quello di analizzare prime sedute di terapia familiare allo scopo di esplorare come la conversazione fra terapeuta e membri della famiglia prenda forma e di individuare specifici elementi in grado di descrivere tale processo. Parallelamente a tale interrogativo teorico, inoltre, la ricerca si è posta un obiettivo metodologico, volto a mettere a punto una serie di procedure analitiche in grado di cogliere la natura poliedrica, circolare e processuale dell'interazione.

La tesi si compone di tre studi ed è articolata in sei capitoli.

Il primo capitolo illustra il contesto della terapia familiare. Vengono approfonditi, in particolare, le rivoluzioni epistemologiche della clinica e il panorama della ricerca, analizzandone potenzialità e criticità. Il secondo capitolo si focalizza invece sul piano della ricerca e presenta le scelte metodologiche preliminari relative al corpus dei dati e alla preparazione del materiale. Nel terzo capitolo viene presentato il primo studio, volto ad indagare, attraverso un'analisi qualitativa dei posizionamenti narrati e in interazione, la forma che i processi di cambiamento assumono nel corso di prime sedute di terapia familiare. Il quarto capitolo illustra il secondo studio, che, avvalendosi di una metodologia quali-quantitativa basata sulla Social Network Analysis, mira ad approfondire la struttura relazionale che caratterizza le diverse forme di cambiamento osservate nel primo studio. Il quinto capitolo riguarda il terzo studio, che, attraverso un'analisi descrittiva, mette in relazione le diverse forme di interazione che caratterizzano il processo di negoziazione della domanda con le azioni del terapeuta. Il sesto capitolo, infine, presenta le riflessioni conclusive sulla ricerca, riassumendone i principali risultati e sottolineandone punti di forza, limiti ed implicazioni cliniche.

CAPITOLO 1

IL CONTESTO DELLA TERAPIA FAMILIARE: TRA CLINICA E RICERCA

Il viaggio non finisce mai. Solo i viaggiatori finiscono. [...] Quando il viaggiatore si è seduto sulla sabbia della spiaggia e ha detto: "Non c'è altro da vedere", sapeva che non era vero. Bisogna vedere quel che non si è visto, vedere di nuovo quel che si è già visto, vedere in primavera quel che si è visto in estate, vedere di giorno quel che si è visto di notte, con il sole dove la prima volta pioveva, vedere le messi verdi, il frutto maturo, la pietra che ha cambiato posto, l'ombra che non c'era. Bisogna ritornare sui passi già dati, per ripeterli, e per tracciarvi a fianco nuovi cammini. Bisogna ricominciare il viaggio. Sempre.
(José Saramago, *Viaggio in Portogallo*)

1.1 Le rivoluzioni epistemologiche della clinica

L'approccio terapeutico sistemico così come si presenta oggi agli occhi di un osservatore è il risultato di una serie di incontri con spunti teorici e tradizioni di ricerca differenti. La storia della terapia familiare sistemica è punteggiata di contaminazioni non solo con altri ambiti di studio della psicologia, ma anche con discipline apparentemente molto distanti come la biologia e la fisica. Questa vocazione alla multidisciplinarietà ha segnato l'approccio fin dai suoi albori, al punto da poter parlare della terapia familiare sistemica come di una "teoria in evoluzione" (Boscolo & Bertrando, 1996). In accordo con i principi sistemici stessi, che sottolineano le caratteristiche di ricorsività e di interconnessione dei processi di conoscenza, le molteplici sollecitazioni provenienti dal dibattito epistemologico sono state incorporate dall'approccio familiare sistemico contribuendo ad una continua complessificazione dei presupposti teorici precedenti.

Questo processo evolutivo spiraliforme, e le conseguenti trasformazioni sul piano della teorizzazione della pratica terapeutica, può essere descritto attraverso cinque tappe principali.

La cibernetica di primo ordine. L'incontro fra la terapia familiare, la teoria dei sistemi (von Bertalanffy, 1968) e la cibernetica (Wiener, 1948) avvenuto all'inizio degli anni cinquanta è la prima tappa di questo viaggio epistemologico. Alfieri di questa unione fu Gregory Bateson, che in seguito alla partecipazione alle Macy Conferences ebbe l'idea di applicare il modello sistemico-cibernetico allo studio dei sistemi umani, ed in particolare allo studio della famiglia. Alla base di questa teorizzazione vi era l'idea che la famiglia, in quanto sistema, potesse essere concepita e analizzata come totalità emergente dai rapporti di interconnessione fra le parti che la compongono, autoregolata tramite processi di retroazione. Sebbene l'interesse del gruppo Bateson fosse prevalentemente lo studio della natura e dei livelli della comunicazione, ciò nondimeno le ipotesi e le teorie che emersero da queste prime ricerche costituirono la base di partenza per la successiva messa a punto delle terapie familiari strategiche ad opera di diversi gruppi di clinici, tra cui il gruppo del MRI di Palo Alto e il gruppo di Milano. La terapia familiare che prese forma in questa prima fase si collocò perfettamente in linea con l'interesse della cibernetica di primo ordine per lo studio delle modalità di funzionamento dei sistemi in sé e per la focalizzazione sui processi morfogenetici e morfostatici attraverso cui i sistemi mantengono il proprio equilibrio. La terapia si configurava pertanto come una modalità unidirezionale di influenzamento, in un quadro epistemologico il cui assunto implicito era che il terapeuta potesse osservare da una posizione esterna la famiglia, in qualche misura rigida ed inadeguata, intervenendo con azioni mirate a rompere l'omeostasi e a produrre i cambiamenti necessari per rendere più funzionale il sistema (Bertrando, 2007). Il ruolo riservato al terapeuta era infatti quello di regista con il compito di mettere in luce le regole, i giochi familiari, che caratterizzano e bloccano il sistema e di rivoluzionarle (Selvini Palazzoli, Boscolo, Cecchin, & Prata, 1975). Coerentemente con quest'impostazione la conversazione terapeutica veniva principalmente considerata come un momento dedicato alla raccolta delle informazioni che sarebbero servite al team terapeutico per formulare un'ipotesi e, in base a questa, proporre un intervento finale (Tomm, 1984). A partire dalla fine degli anni 70, tuttavia, un rinnovato interesse per gli studi di Bateson e per il ruolo giocato dalla comunicazione nel processo terapeutico, spinse il gruppo di Milano a distanziarsi dall'impostazione strategica di Palo Alto.

Manifesto di questo cambiamento fu la pubblicazione dell'articolo "Ipotizzazione, circolarità e neutralità: tre direttive per la conduzione della seduta" (Selvini Palazzoli, Boscolo, Cecchin & Prata, 1980). In esso gli Autori si interrogavano sulla possibilità che l'effetto terapeutico non fosse tanto connesso all'intervento finale, ovvero alle prescrizioni del terapeuta, quanto piuttosto alle modalità con cui veniva condotta la seduta stessa ed in particolare alle modalità indicate dalle linee guida delineate nell'articolo. In questa ottica, la seduta terapeutica veniva ridefinita da semplice raccolta di informazioni finalizzata alla formulazione della diagnosi e dell'intervento finale, a colloquio di per sé trasformativo, in grado, cioè, di innescare processi di cambiamento nel corso del suo svolgimento. Queste idee, proposte in forma ancora embrionale, si riveleranno essere alcuni dei nodi su cui si svilupperà il fecondo dibattito epistemologico degli anni 80.

La cibernetica di secondo ordine. L'avvento della cibernetica di secondo ordine (Von Foerster, 1981) stimolò il movimento verso una concezione sempre più relazionale del processo terapeutico: l'attenzione si spostò dalla famiglia all'interazione fra terapeuta e famiglia (Leonardi & Viaro, 1990). La cibernetica di secondo ordine, infatti, propose il passaggio da sistemi osservati a sistemi osservanti, intendendo con ciò che un osservatore non può descrivere un sistema prescindendo dalle proprie premesse, ovvero senza includere se stesso nella descrizione (Varela, 1979). Questa prospettiva si collocava entro la più ampia cornice epistemologica del costruttivismo radicale, promotore di una teoria della conoscenza «nella quale il conoscere non riflette una realtà ontologica 'oggettiva' ma riguarda bensì l'ordine e l'organizzazione del mondo che ci costruiamo con la nostra esperienza» (Von Glasersfeld 1984/1988, p.24). Il terapeuta non era più il direttore del cambiamento, ma entrava a far parte del processo terapeutico in quanto protagonista insieme ad altri protagonisti. La sua figura andava quindi ripensata in relazione all'abbandono di un punto di vista oggettivo nella descrizione e individuazione delle problematiche della famiglia in favore di una prospettiva centrata sull'autoriflessività, cioè sulla riflessione sul proprio modo di conoscere. Centrale, in questo senso, fu il contributo di Gianfranco Cecchin (1987), che propose una revisione delle linee guida sulla base del concetto di curiosità. L'introduzione di tale idea nella riflessione sulla pratica terapeutica pose l'accento sull'atteggiamento e la posizione del terapeuta sistemico, il quale doveva adoperarsi per

mantenere un interesse genuino nei confronti della storia dei propri pazienti. Fondamento di tale posizione era la consapevolezza che ogni sistema presenta una logica di funzionamento che non è né vera, né falsa, né giusta né sbagliata, e tuttavia è la logica su cui il sistema si mantiene. La curiosità del terapeuta diventava quindi un modo per poter comprendere il punto di vista dell'altro, per raggiungere i clienti nel punto in cui si trovavano e da cui potevano iniziare un percorso di cambiamento che li avrebbe condotti a dare un nuovo senso alla loro storia (Fruggeri, 2005). Riconoscendo l'esistenza di una pluralità di spiegazioni differenti per la medesima situazione, il terapeuta non si interrogava più solo sui punti di vista e sulle premesse dei membri della famiglia, ma focalizzava la propria attenzione anche sui propri punti di vista e sulle proprie premesse, per comprendere come l'incontro di entrambi potesse far emergere vincoli e risorse nella co-costruzione del problema e delle sue soluzioni all'interno della relazione terapeutica. Al centro non vi era più la ricerca della descrizione migliore, ma l'osservazione della struttura che le descrizioni della famiglia e del terapeuta, insieme, formano (Cecchin, Lane, & Ray, 1997).

Corollario di questa focalizzazione sui processi di conoscenza del terapeuta, fu la consapevolezza che conoscere era già intervenire: analisi della domanda, raccolta di informazioni e diagnosi non erano più momenti separati dall'intervento finale (Fruggeri, 1998a). La maggiore centralità data al colloquio terapeutico come parte del processo di cambiamento contribuì a stimolare la riflessione sul ruolo del terapeuta in seduta e sugli strumenti a sua disposizione. Il riconoscimento della potenzialità terapeutica di ogni azione nel corso della seduta si ritrova, ad esempio, nel concetto di *interventive interviewing*, «un orientamento per cui tutto ciò che un intervistato fa e dice, e non fa e non dice, è pensato come un intervento che potrebbe essere terapeutico, non terapeutico o contro-terapeutico» (Tomm, 1987a/1990, p.39).

Acquisire consapevolezza delle proprie mosse e del processo decisionale attraverso cui il terapeuta le pianifica assurse quindi a principio guida: ad ipotizzazione, circolarità, neutralità e curiosità si affiancò lo *strategizing*, termine con cui lo stesso Tomm (1987a) indicava l'attività cognitiva con cui il terapeuta pianifica consapevolmente le proprie azioni per massimizzarne l'utilità terapeutica in riferimento alla specifica dinamica relazionale che caratterizza la famiglia con cui il terapeuta lavora in quel dato momento.

Il recupero di una concezione forte della dimensione interattiva, che il dibattito connesso alla cibernetica di secondo ordine aveva suscitato, condusse alla terza fase epistemologica della terapia familiare: l'incontro con il costruzionismo.

Il costruzionismo. L'interesse per il rapporto tra processi interattivi e processi conoscitivi conobbe un ulteriore sviluppo con il diffondersi della prospettiva socio-costruzionista (Gergen, 1985). Così come il costruttivismo, anche il costruzionismo sociale condivideva l'idea che ciò che conosciamo non è mai un riflesso oggettivo della realtà esterna, bensì una creazione che include le nostre esperienze, le nostre percezioni e i nostri valori. Tuttavia, se la prospettiva costruttivista aveva posto l'accento sull'individuo come osservatore e sui processi cognitivi interni attraverso cui questi costruisce il mondo che lo circonda, il costruzionismo enfatizzò la dimensione sociale, sottolineando la natura interattiva, comunicativa e relazionale dei processi di conoscenza. Tra gli assunti di base dell'epistemologia costruzionista vi erano, infatti, l'idea che la conoscenza derivi dall'interazione fra noi e gli altri e che il processo di co-costruzione della realtà sia mediato simbolicamente dal linguaggio (De Koster, Devisé, Flament, & Loots, 2004; Telfner & Casadio, 2003). I processi conoscitivi vennero pertanto concepiti come il frutto di un'impresa cooperativa che si realizza attraverso la creazione e la negoziazione di storie condivise tra persone all'interno di un dato contesto e in un dato momento. Lo spostamento dalla persona alle azioni e alle relazioni in cui è coinvolta comportò anche un rinnovato interesse per gli strumenti attraverso cui gli individui entrano in contatto gli uni con gli altri, da qui l'attenzione per la comunicazione. In questo punto il socio-costruzionismo si intreccia nuovamente con gli studi sulla comunicazione (Bateson, 1972; Cronen, Johnson, & Lannaman, 1982; Watzlawick, Beavin, & Jackson, 1967;) condividendo l'assunto secondo cui gli scambi comunicativi non possono essere pensati solo come strumento attraverso cui vengono trasmesse delle informazioni, ma anche come processo attraverso cui coordinare significati e azioni.

In terapia l'influsso della prospettiva costruzionista (McNamee, & Gergen, 1992) portò a ridefinire ulteriormente l'idea di cambiamento, considerandolo come un processo legato, più che agli interventi del terapeuta, alla co-costruzione di contesti relazionali che favoriscano l'emergere di nuovi significati condivisi. Se – come sottolinea Fruggeri (1998a) – la prospettiva

costruttivista aveva accentuato soprattutto l'insieme delle premesse con cui il terapeuta "guardava" la famiglia, spingendolo a ripiegarsi sul proprio modo di conoscere, il socio-costruzionismo lasciò intravedere una nuova via per osservare il paziente: l'interazione.

A livello metodologico, ciò comportò innanzi tutto la necessità di interrogarsi non soltanto sulla validità o meno delle teorie del terapeuta e sull'efficacia o meno dei suoi strumenti, ma anche sul significato che questi acquistano nella relazione con il paziente (Fruggeri, & Balestra, 2011). Le riflessioni sul processo di negoziazione della domanda proposte da Ciucci, Scamperle e Todini (1989) testimoniano proprio i primi passi di questo passaggio epistemologico. La domanda di aiuto terapeutico e la conseguente risposta non vengono più ricondotte né al sistema teorico del terapeuta, né in al sistema simbolico del paziente, ma al confronto tra queste due definizioni in precise situazioni interattive. Ciò che la lente costruzionista mise a fuoco, dunque, fu soprattutto la dimensione processuale: la relazione tra il terapeuta e la famiglia non è più lo sfondo dell'agire terapeutico, ma l'elemento centrale per la costruzione dell'intervento. Terapeuta e famiglia, cioè, sono entrambi attori che agiscono, sulla scorta delle loro premesse e dei loro differenti ruoli, sulla scena dell'incontro terapeutico per creare un sistema in cui le connessioni tra informazioni vecchie e nuove possano dare vita ad una nuova narrazione (Penn & Frankfurt, 1994).

La narrativa. In contemporanea con la svolta epistemologica costruzionista, la terapia familiare vide affacciarsi al suo interno la corrente narrativa, che ha costituito, almeno fino a poco tempo fa, uno dei filoni di pensiero più seguiti dai terapeuti familiari (Steinglass, 1996). Fondata anch'essa su una matrice epistemologica costruzionista, la prospettiva narrativa si focalizzò soprattutto sulla dimensione semantica e dei significati, collocandosi esplicitamente entro una cornice di pensiero postmoderna che si relaziona con le istanze del movimento decostruzionista e con il pensiero di Foucault (Goldenberg & Goldenberg, 2012; Lax, 1992; Pocock, 1995). In linea con questi riferimenti, i nodi centrali su cui si è basata la svolta narrativa possono essere essenzialmente ricondotti a due idee strettamente connesse una con l'altra: quella di un sapere che si costruisce come narrazione e di un terapeuta che adotta la posizione di "non esperto".

Come sottolinea Bertrando (1998, p.53), il passaggio dal «contesto di Bateson al testo di Derrida» come metafora dell'orientamento narrativo comportò un'enfasi maggiore sulla

dimensione linguistica dell'interazione. In quest'ottica i sistemi umani vennero osservati prevalentemente come sistemi linguistici che generano significati e che si articolano sulla base di questi (Anderson, & Goolishian, 1988): le narrazioni non sarebbero il riflesso delle identità degli individui, ma, al contrario, le costituirebbero. Come sottolineano White ed Epston (1989, p.19):

«Nel tentativo di dare un senso alla propria vita, le persone affrontano il compito di collocare le proprie esperienze degli eventi in sequenze temporali, in modo tale da arrivare a un resoconto coerente di se stessi e del mondo intorno a loro. Specifiche esperienze di eventi del passato e del presente, insieme a quelle che si prevede si verifichino nel futuro, devono essere connesse in una sequenza lineare per sviluppare questo resoconto. Al quale ci si può riferire come una storia o un'autonarrazione. Il successo di questo processo di costruzione delle storie fornisce alle persone un senso di continuità e significato rispetto alla propria vita, ed è su questo che possono fondare il senso della vita quotidiana e l'interpretazione delle esperienze future».

Le difficoltà che spingono gli individui e le famiglie in terapia sono considerate, in questo senso, il frutto di storie oppressive che non rispecchiano l'esperienza di vita del soggetto, ma che allo stesso tempo non lasciano spazio alla creazione di storie differenti. Ri-narrare la propria storia, con la collaborazione di un terapeuta facilitatore, diviene allora per il cliente il mezzo attraverso cui modificare se stesso, il proprio contesto di vita e superare le proprie difficoltà (Carr, 1998). Il terapeuta, infatti, non si fa portatore di una storia "migliore" per descrivere le dinamiche disfunzionali che caratterizzano la famiglia, ma si riserva il compito di facilitare la creazione di trame narrative alternative a quelle che imprigionano gli individui (White, & Epston, 1989).

Un compito, questo, supportato anche dalla messa a punto di tecniche specifiche quali il *reflecting team* (Andersen, 1987). Questa metodologia prevede un intervistatore che lavora con la famiglia ed un gruppo di terapeuti che osserva la seduta dietro uno specchio unidirezionale. A differenza della normale metodologia di conduzione della seduta in uso al modello di Milano, tuttavia, non è l'intervistatore ad assentarsi per discutere con il team dietro lo specchio, ma il team a rendere pubbliche le proprie riflessioni a intervistatore e famiglia. Questi ultimi,

successivamente, valuteranno se tra queste riflessioni proposte dai colleghi vi sia qualcosa di utile o di cui desiderano parlare. Il team dietro lo specchio, così come l'intervistatore, non offre quindi interpretazioni/interventi, ma idee che la famiglia utilizza come crede, accettandole, modificandole o rifiutandole. Non è più il terapeuta a dare ciò che ritiene utile alla famiglia, ma la famiglia a prendere dai terapisti ciò che ritiene possa servirle.

La figura del "terapeuta non esperto", proposta da Anderson e Goolishian (1992), enfatizzò esattamente questo aspetto e si pose come obiettivo la creazione di uno spazio conversazionale libero, che consentisse al cliente di ri-raccontare la propria storia in modo tale da lasciar emergere significati non ancora detti. Il "terapeuta-non-esperto", infatti, rinuncia alla propria posizione di potere e si accosta alla famiglia facendo in modo che i propri pregiudizi, derivanti da esperienze precedenti, non compromettano la capacità di cogliere l'unicità del racconto, il non-già-noto che consente il generarsi di un nuovo significato. In questa prospettiva, dunque, il terapeuta non applica un metodo, ma lascia che sia la famiglia a guidarlo (Anderson, 1997): i clienti vengono accompagnati in un percorso che li porterà ad essere autori di storie generative per la propria vita.

Il dialogismo. La prospettiva dialogica conclude, almeno per il momento, il viaggio epistemologico della terapia familiare. Sorta sulla base degli spunti teorici provenienti dagli studi del filosofo russo Bachtin sulla natura del dialogo e riconnettendosi con alcune riflessioni maturate nell'ambito dei paradigmi costruzionista e narrativo, il dialogismo in ambito terapeutico familiare fa la sua comparsa all'inizio degli anni 2000.

La capacità degli esseri umani di pensare, creare e comunicare in relazione ad un Altro può essere considerato il leitmotiv di questa prospettiva: «vivere – secondo Bachtin – significa partecipare a un dialogo» (1979/1988, p.331). La nozione di dialogo, inteso quindi come confronto con l'alterità, sposta l'attenzione dal contenuto della storia alla relazione io/altro: i partecipanti al dialogo sono co-autori della storia che viene raccontata. In ambito terapeutico questo spostamento di focus ha contribuito innanzi tutto a ridefinire la posizione del terapeuta. Il terapeuta, infatti, non possiede una mappa per l'intervento, ma non è neppure il "terapeuta non esperto" che si pone in una posizione di ascoltatore rispetto alla narrazione del "cliente esperto",

nella prospettiva dialogica il terapeuta è un attivo partecipante all'interazione che utilizza la parola del cliente per costruire il proprio intervento. Il dialogismo si avvicina in questo senso alla visione costruzionista secondo cui la funzione del linguaggio non è semplicemente rappresentativa, ma consente di coordinare le azioni dei partecipanti all'interazione (Shotter, 1993). L'interesse principale del terapeuta non sono i contenuti, ma le modalità attraverso cui costruire un dialogo che permetta al cliente di mobilitare le proprie risorse. Attraverso la costruzione di tale dialogo prende forma un processo di comprensione che, secondo Bachtin (Vološinov, 1929), non significa stabilire con l'altro un rapporto di "identificazione tautologica" (Ponzio, Jachia, & de Michiel, 1995), ma creare qualcosa di nuovo. Comprendere l'espressione di un'altra persona significa orientarsi in riferimento ad essa e tradurla nella nostra mente, un concetto racchiuso nella nozione di *extralocalità*, ossia "dell'essere fuori" dell'Io rispetto all'Altro (Vološinov, 1929). Per ogni parola dell'espressione che ci si accinge a comprendere, ogni individuo formula una serie di parole in risposta. Come sottolinea Rober (2005), quando un terapeuta ascolta la storia della famiglia non si limita a "registrare" le parole che vengono dette, al contrario queste stesse parole risuonano dentro di lui stimolando un dialogo interno. È sulla base di questo dialogo che il terapeuta risponde al paziente, il quale, a sua volta, costruisce il proprio discorso in relazione al dialogo interno che le parole del terapeuta stimolano. Di particolare interesse per la prospettiva dialogica sono dunque le voci che popolano il dialogo interno di ogni interlocutore e che rendono conto della sua alterità (Seikkula, 2008). Per quanto riguarda i membri della famiglia, ciò che essi portano in terapia non si configura più come una storia predefinita che essi si limitano a raccontare al terapeuta, ma come una selezione, strettamente connessa al contesto interattivo, della moltitudine di voci che compongono quella storia (Rober, 2005). Dal canto suo il terapeuta formula i propri interrogativi e interviene a partire da una posizione di ascolto attivo, tale per cui ciò che emerge dalle parole del cliente apre un dialogo fra il suo Sé esperienziale e il suo Sé professionale (Rober, 2002). La promozione di un cambiamento emerge dunque dalla possibilità di creare una differenza nella narrazione, muovendosi tra una posizione di vicinanza e comprensione dell'esperienza altrui ed una posizione di *extralocalità*.

Nella pratica clinica queste riflessioni hanno contribuito ad arricchire ed ampliare lo sguardo sull'interazione terapeutica, ma hanno portato anche alla messa a punto di modelli di intervento. Il più importante esempio in questo senso è costituito dall'approccio *Open Dialogue* sviluppato nel contesto finlandese da Jakko Seikkula e collaboratori per il trattamento delle crisi psicotiche (Seikkula & Olson, 2003). Questo sistema di cura prevede la creazione di una rete familiare e sociale per i pazienti schizofrenici e le loro famiglie al primo contatto con il servizio sanitario. In particolare, la peculiarità del modello è quella di porre in secondo piano l'intervento farmacologico per stabilire invece un dialogo con il paziente organizzando un primo incontro (entro 24 ore dal primo contatto) con l'équipe ambulatoriale, il paziente stesso, la sua famiglia ed altre figure chiave della sua rete sociale (Aaltonen, Seikkula, & Lehtinen, 2011). Il dialogo che si realizza in questo contesto non è focalizzato sulla malattia, ma è finalizzato a stimolare i processi riflessivi dei partecipanti per sviluppare un nuovo linguaggio che possa comprendere il comportamento del paziente e promuovere un dialogo interiore.

L'influenza della prospettiva dialogica ha spostato il focus della terapia dalla comprensione delle regole, della struttura o delle storie oppressive che caratterizzano il sistema familiare, al qui ed ora del dialogo e a come questo possa stimolare la creazione di un contesto interattivo polifonico in cui diverse voci possano emergere e confrontarsi (Seikkula, 2008).

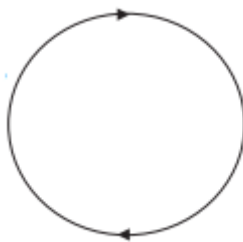
La caratteristica peculiare dell'evoluzione del pensiero sistemico attraverso le tappe epistemologiche delineate è che queste non sono da intendersi come salti discontinui che presuppongono l'abbandono degli sguardi precedenti. Al contrario, l'insieme delle epistemologie e delle metafore che hanno caratterizzato lo sviluppo della terapia familiare nel corso degli anni hanno comportato la creazione di un modello sistemico complesso, che offre una posizione conoscitiva in cui la coesistono più livelli a cui avere accesso, da quello prettamente strategico a quello relazionale e costruttivo (Fruggeri, 2002, 2012).

1.2 L'analisi della terapia

Contrariamente a quanto avvenuto nell'ambito della clinica, dove l'emergere delle epistemologie di matrice costruzionista, narrativa e dialogica ha contribuito ad un arricchimento della teoria connessa alla pratica, nell'ambito della ricerca l'evoluzione epistemologica ha posto sfide sempre più complesse per i ricercatori, chiamati a sviluppare metodologie in grado di render conto di sistemi multi-livello (Burck, 2005). Queste difficoltà hanno segnato l'emergere di un progressivo divario fra ricerca e clinica, tanto che oggi si parla di connessione fra questi due ambiti come una delle principali sfide che la terapia familiare sistemica si trova a dover affrontare (Dattilio, Piercy, & Davis, 2013; Davey, Davey, Tubbs, Savla & Anderson, 2010; Oka & Whiting, 2013). In particolare, le criticità con cui la ricerca si trova attualmente a dover fare i conti ruotano attorno a tre punti principali (Oka & Whiting, 2013; Pinsoff & Wynne, 2000): l'uso di metodologie di ricerca lineari, focalizzate cioè sull'individuo piuttosto che sul sistema e sulla rete di relazioni; la separazione tra ricercatori e clinici, gli uni collocati soprattutto in ambiti accademici e gli altri impegnati nei contesti di intervento; la mancata traduzione dei risultati di ricerca in strumenti che possano coadiuvare la pratica clinica. Ad accrescere queste difficoltà vi è il gap fra ricerca d'esito e ricerca processuale in terapia familiare. La ricerca sugli esiti della terapia si interessa alla misurazione del raggiungimento di una serie di obiettivi intermedi e finali che un determinato orientamento terapeutico si prefigge (Gurman & Kniskern, 1991); la ricerca processuale si interessa invece al *come* tali obiettivi vengono raggiunti e quindi ai processi implicati nello svolgimento della terapia (Burck, 2005; Pinsoff, 1981).

RICERCA DI PROCESSO

- Come funziona?
- Metodo qualitativo
- Scoperta
- Esplorazione



RICERCA D'ESITO

- Funziona?
- Metodo quantitativo
- Verifica sperimentale
- Verifica delle ipotesi

Figura 1.1 La complementarietà fra ricerca processuale e d'esito - Ripreso e riadattato da Burck 2005

Come risulta evidente da questa semplice descrizione, le due tipologie di ricerca non possono essere pensate come opposte (Figura 1), al contrario, è proprio grazie all'uso di diverse lenti che è possibile rispondere alle molteplici domande sul funzionamento della terapia. La ricerca sugli esiti, infatti, può valutare l'efficacia di una terapia, ma non è in grado di fornire risposte sul perché. Per questo motivo, dunque, è auspicabile che qualsiasi orientamento terapeutico promuova al suo interno entrambi i percorsi di ricerca. Nell'ambito della terapia familiare si è assistito tuttavia ad un maggiore sviluppo della ricerca d'esito rispetto alla ricerca processuale. Per quanto riguarda lo stato dell'arte della ricerca sugli esiti, sebbene non sia obiettivo di questo lavoro approfondirla, è opportuno sottolineare come la sempre maggiore importanza che è stata attribuita alle terapie cosiddette *evidence based* abbia stimolato nel corso degli anni un crescente impegno fra clinici e ricercatori nel mettere a punto queste procedure di indagine. A testimonianza di questo la rassegna proposta da Sanderson et al. (2009), che prende in considerazione un campione di 25 giornali anglosassoni, riporta che nel periodo fra il 1990 e il 2005 sono stati pubblicati 274 studi sugli esiti della terapia familiare e di coppia. Come accennato precedentemente, la ricerca processuale non ha goduto della stessa diffusione di quella sugli esiti. Nel 1981 Pinsof scriveva «se il campo della ricerca sugli esiti della terapia familiare è ancora nell'infanzia, quello della ricerca processuale si può ben definire neonato» (1981/1995, p.644). A circa trent'anni di distanza possiamo dire che il gap non si è ancora colmato (Cigoli & Tamanza, 1998; Dattilio, Piercy, & Davis, 2013; Roy-Chowdhury, 2006): una recente rassegna, condotta su PsycInfo e su tre dei principali giornali di riferimento del settore (Family Process, Journal of Family Therapy, e Journal of Marital and Family Therapy), riporta che il numero di studi condotti dal 1970 ad oggi nell'ambito della terapia familiare mediante due delle più diffuse metodologie qualitative, l'analisi della conversazione e l'analisi del discorso, è pari a 28 (Tseliou, 2013). Nonostante l'aumento di interesse per questo settore di indagine verificatosi negli ultimi anni, sono infatti ancora pochi gli studi che tentano di rispondere ai quesiti centrali per la ricerca processuale e per la pratica clinica in generale, e cioè che cosa accade nel corso di una terapia e cosa fa sì che essa conduca ad un cambiamento (Heatherington, Friedlander & Greenberg, 2005). Le ragioni di questa difficoltà possono essere ricondotte essenzialmente allo

scarso sforzo di definizione dei costrutti che si rileva nell'ambito della terapia familiare ed alla complessità dell'oggetto stesso di indagine, l'interazione entro un sistema, che richiede la messa a punto di metodologie atte a coglierne la natura relazionale. L'obiettivo delle ricerca processuale, infatti, è la descrizione dell'interazione fra il sistema del terapeuta e il sistema dei pazienti e dei processi di cambiamento che avvengono in essa (Greenberg & Pinsof, 1986).

L'evoluzione della ricerca processuale può essere letta in connessione alle tappe epistemologiche che hanno caratterizzato la terapia familiare dagli inizi ad oggi.

La prima cibernetica, con la sua attenzione alla famiglia e alle rigidità che caratterizzano e bloccano il sistema, ha promosso prevalentemente una ricerca sulla patologia e sulle dinamiche comunicative che caratterizzano i componenti del nucleo familiare. Si è interessata, cioè, a quei processi di cambiamento che investivano la famiglia nel corso delle sedute terapeutiche. Esempi di ricerche a questo livello epistemologico sono quelle che hanno cercato di mettere in luce come determinati stili comunicativi di famiglie con specifiche problematiche potessero essere connessi ad una conclusione prematura della terapia (Alexander, Barton, Schiavo, & Parsons, 1976; Chamberlain, Patterson, Reid, Kavanagh, & Forgatch, 1984); il livello di partecipazione e le modalità di espressione dei diversi membri della famiglia (Mas, Alexander, & Barton, 1985); o ancora, le modificazioni del comportamento verbale dei clienti nel corso del processo terapeutico (Chamberlain, Patterson, Reid, Kavanagh, & Forgatch, 1984; Winer, 1971).

Con l'avvento della cibernetica di secondo ordine «l'ingresso dell'osservatore nel dominio di osservazione e la possibilità di considerare la ricorsività e l'autoreferenza come operazioni lecite» (Telfener, 2003, p.164) ha cambiato l'oggetto di indagine delle ricerche processuali. Ciò che è diventato di particolare interesse per i ricercatori sistemici, infatti, sono state le azioni del terapeuta e il suo modo di condurre la seduta. Risalgono a questo periodo, ad esempio, una serie di studi condotti da Friedlander e colleghi (Friedlander, Ellis, Raymond, Siegel, & Milford, 1987; Friedlander, Heatherington, & Wildman, 1991; Friedlander & Highlen, 1984; Friedlander, Highlen, & Lassiter, 1985) su differenze e similitudini nel modo in cui i principali terapeuti dell'epoca conducevano le terapie. Nell'ambito del modello milanese questo salto epistemologico ha dato il via ad un ricco filone di studi sulle azioni e le domande del terapeuta e

sulle loro proprietà trasformative. Capofila di questi lavori è il contributo di Tomm, che attraverso una serie di articoli (1985, 1987b, 1988) si è proposto l'obiettivo di guidare il terapeuta verso una maggiore consapevolezza degli strumenti a sua disposizione per condurre efficacemente un colloquio terapeutico, individuando diverse tipologie di domande che svolgono differenti funzioni nel processo terapeutico. A partire da queste prime seminali riflessioni, si sono succeduti nel corso degli anni altri contributi focalizzati sul ruolo del terapeuta e sulle domande che egli pone (ad esempio, Mosconi et al., 1996; Penn, 1985).

Le ricerche condotte nell'ambito della prima e della seconda cibernetica sono state caratterizzate da quello che Viaro (2009) ha definito un approccio "*theory driven*", in cui cioè è la teoria ad orientare la ricerca nella pratica clinica. Esiste, tuttavia, una discontinuità tra i principi teorici e la conversazione che si realizza nell'ambito di un colloquio terapeutico.

Come sottolineato da Roy-Chowdhury (2013), infatti, nel corso degli anni è emerso con sempre maggior evidenza, ed è stato documentato attraverso molteplici studi (Asay & Lambert, 1997; Blatt, Sanislow, Zuroff, & Pilkonis, 1996; Blow, Sprenkle, & Davis, 2007; Crits-Cristolph et al., 1991; Horvath & Symonds, 1991; Okiishi, Lambert, Eggett, Nielsen, & Dayton, 2006; Shapiro, Startup, Harper, Reynolds & Suokas, 1994), come l'esito positivo delle terapie sia legato, non tanto agli aspetti connessi con il modello e la tecnica di riferimento del terapeuta, quanto piuttosto al tipo di relazione che si stabilisce fra cliente e terapeuta.

Questa progressiva consapevolezza dell'importanza che il processo attraverso il quale paziente e terapeuta co-costruiscono l'interazione riveste nella buona riuscita della terapia, sostenuta anche dalla diffusione di una lente epistemologica costruzionista, ha comportato un deciso cambiamento di rotta nella ricerca processuale.

L'obiettivo principale degli studi è diventato quello di descrivere l'interazione e i ricercatori hanno iniziato a guardare oltre i confini della teoria sistemica familiare per trovare metodologie induttive (o "*data driven*") capaci di cogliere le dinamiche interattive che caratterizzano la terapia: la conversazione terapeutica ha cominciato a diventare oggetto di studio anche al di fuori dell'ambito clinico. Un esempio di questa svolta sono le ricerche condotte con le metodologie dell'analisi della conversazione e dell'analisi del discorso (per una rassegna, vedi Tseliou 2013),

che hanno permesso di mettere a fuoco la struttura comunicativa su cui poggia lo scambio, tramite un'analisi delle azioni linguistiche compiute da terapeuta e clienti. Questi studi non sono tuttavia immuni da criticità (Marková, 2006; Peräkylä, Antaki, & Vehviläinen, 2008; Tseliou, 2013): le domande di ricerca sono spesso definite in maniera poco sistematica, gli studi si limitano ad esplorare un solo caso o brevi estratti, le scelte metodologiche non sempre sono congruenti con le premesse epistemologiche, l'interazione non viene esplorata nella sua complessità e vi è poca connessione con la pratica clinica.

Questi limiti hanno in parte contribuito a creare la situazione critica attuale, in cui da un parte la mappa per la conduzione della seduta che viene fornita dai manuali di terapia familiare e testata attraverso la ricerca è troppo astratta e troppo poco dettagliata per guidare i clinici nella conduzione della seduta (Bradley & Johnson, 2005), dall'altra la ricerca focalizzata su specifici meccanismi di cambiamento nel corso dell'interazione è scarsa e poco connessa con le informazioni sugli outcome (Greenman & Johnson, 2013). Con un approccio differente a quello dei principali trend di ricerca, negli ultimi anni sono emersi tuttavia interessanti studi condotti entro un prospettiva dialogica ed applicati a diversi ambiti terapeutici (Gonçalves, Ribeiro, Mendes, Matos, & Santos, 2011; Grossen & Salazar Orvig, 2006, 2011a; Hermans & Dimaggio, 2004; Rober, Elliott, Buysse, & Loots, 2008; Salgado, Cunha & Bento, 2013; Seikkula, Laitila, & Rober, 2012) che offrono la possibilità di superare i limiti descritti. Queste ricerche non solo hanno fornito una descrizione più complessa dell'interazione ponendo al centro la relazione Io/Altro (Marková, 2006), ma hanno anche recuperato una connessione forte fra epistemologia e metodologia, mostrando un rinnovato interesse per la messa a punto di specifiche procedure analitiche. Nondimeno, il fatto che il dialogismo costituisca oggi una delle nuove lenti con cui guardare alla terapia familiare, suggerisce che questo filone di analisi possa rivelarsi promettente per rinnovare la connessione fra teoria, ricerca e pratica clinica.

CAPITOLO 2

IL PIANO DELLA RICERCA

A word is dead, when it is said
Some say
I say it just begins to live
That day
(Emily Dickinson, *Complete Poems*)

2.1 Obiettivi

Nel precedente capitolo la breve rassegna sulle sfide attualmente connesse all'analisi della terapia familiare ha messo in evidenza alcuni aspetti centrali per quest'ambito di indagine: la presenza di un gap fra ricerche d'esito e ricerche processuali, le une in netta maggioranza rispetto alle altre (Dattilio, Piercy, & Davis, 2013); la scarsa connessione fra ricerca e pratica clinica, con la presenza di pochi dati processuali effettivamente fruibili dai terapisti per accrescere la loro competenza (Oka & Whiting, 2013); la necessità di esplorare, tramite metodologie qualitative, la relazione fra il terapeuta e i membri della famiglia, che è dimostrato essere il principale fattore predittivo di un outcome terapeutico positivo (Roy-Chowdhury, 2013). In linea con questi bisogni, lo scopo generale di questa ricerca è quello di contribuire a: una maggiore comprensione del processo terapeutico, ovvero di "come funziona" una terapia familiare attraverso la messa a punto di specifiche procedure di analisi; una esplorazione dell'interazione fra terapeuta e famiglia con particolare interesse ai processi di cambiamento osservabili nello strutturarsi del dialogo terapeutico; una riflessione sulle implicazioni di tali processi di cambiamento in relazione allo sviluppo di una competenza relazionale da parte dei terapeuti. La ricerca si colloca entro una prospettiva dialogica che, come sottolineato nel precedente capitolo, offre numerosi spunti per superare i limiti attuali ed gettare uno sguardo nuovo sull'analisi processuale della terapia.

Dato lo scopo della ricerca, il materiale scelto per l'analisi è quello di prime sedute di terapia familiare. Di seguito verranno illustrate alcune scelte metodologiche preliminari relative al corpus dei dati e alla preparazione del materiale.

2.2 Le peculiarità della prima seduta come oggetto d'analisi

La prima seduta costituisce un momento unico e molto specifico nell'intero processo terapeutico: il terapeuta e i membri della famiglia si incontrano per la prima volta e questo stimola l'emergere di una grande varietà di informazioni. Da una parte i clienti, che possono finalmente incontrare lo specialista di cui pensano di aver bisogno, sono spesso impazienti di raccontare la loro storia; dall'altra il terapeuta, che solitamente conosce solo pochi dettagli della famiglia, necessita di comprendere meglio la situazione e conduce la sua indagine. Questi movimenti interattivi, che sono caratteristici della prima seduta – sebbene possano protrarsi anche nelle sedute immediatamente successive – hanno come obiettivo quello di definire la domanda terapeutica. La prima seduta, infatti, non si configura come un contesto in cui i clienti formulano una richiesta ad un terapeuta passivo, che si limita ad ascoltarli e ad aggiungere informazioni ai dati iniziali. Al contrario, è uno spazio in cui terapeuta e membri della famiglia sono impegnati in un processo di negoziazione di nuovi significati.

Per chiarire questa prospettiva Grossen (1992) propone di considerare 4 aspetti, da lei definiti come veri e propri postulati. Primo, la domanda è un oggetto di conversazione, ovvero i suoi molteplici significati prendono forma nell'incontro fra quel terapeuta e quella famiglia. Secondo, ogni domanda ha un destinatario, cioè la formulazione della domanda da parte del cliente è inevitabilmente legata alle sue idee riguardo a cosa sia il problema e alle sue aspettative circa il ruolo del terapeuta. Terzo, le riposte del terapeuta e la sua interpretazione del problema hanno a che vedere con le sue teorie e le sue rappresentazioni sia in quanto terapeuta che in quanto persona. Quarto, anche il terapeuta ha una domanda per il cliente: ascoltando la narrazione che viene portata da membri della famiglia, infatti, il terapeuta sviluppa un diverso punto di vista riguardo al problema presentato che si basa su alcuni elementi chiave del racconto che egli

considera rilevanti sulla base della propria prospettiva teorica e che possono differire dagli elementi considerati importanti dai clienti.

Pertanto, pur considerando l'asimmetria che caratterizza il contesto terapeutico e che assegna al terapeuta la responsabilità di guidare il cliente, il modo in cui la domanda iniziale viene trasformata nel corso della prima seduta può essere visto come il risultato di un processo di negoziazione intersoggettivo fra due domande differenti. Come ogni altra interazione sociale, infatti, anche la psicoterapia è costituita da un intreccio di dinamiche individuali e interpersonali (Fruggeri, 2002, 2012). Terapeuta e cliente prendono parte all'interazione a partire dalle loro premesse, dai loro sentimenti, dalle loro teorie e dai loro obiettivi; allo stesso tempo, queste prospettive personali vengono messe in gioco e negoziate nel corso di tutto l'incontro, così che la partecipazione all'interazione incide sui significati iniziali.

L'intreccio tra i diversi livelli coinvolti nell'interazione è stato oggetto di un'accurata analisi nel lavoro proposto da Marková, Linell, Grossen e Salazar-Orvig (2007) sui processi sottesi alla costruzione sociale della conoscenza nei focus group. Sfidando il presupposto teorico secondo cui i partecipanti ad un focus group adottano una prospettiva uniforme basata unicamente sulla relazione che intercorre fra loro e il dilemma che viene presentato, gli autori hanno illustrato come nel processo di negoziazione dei significati attraverso il discorso i parlanti prendano posizione – attivando in questo modo un aspetto della loro identità multi sfaccettata – non solo in relazione al dilemma, ma anche in relazione agli altri partecipanti, a loro stessi e alle voci provenienti da altre fonti.

I focus group condividono alcune caratteristiche con un primo incontro di terapia: entrambi sono dialoghi che prevedono la partecipazione di più attori ed in entrambi i casi è in gioco una negoziazione dei significati. In altri termini, focus group e prime sedute sono contesti dialettici in cui è possibile «comprendere come diversi punti di vista entrino tra loro in contrapposizione, vengano negoziati e co-costruiti» (Salazar-Orvig, 2007, p.103). Questa somiglianza suggerisce che anche il processo di negoziazione fra terapeuti e clienti possa essere studiato come un incontro di posizioni differenti che i partecipanti adottano in relazione alla storia della famiglia.

2.3 Il corpus dei dati

La ricerca è stata condotta su cinque videoregistrazioni¹ di prime sedute di terapia familiare realizzate presso il laboratorio di osservazione dell'Unità di Psicologia del Dipartimento L.A.S.S. dell'Università di Parma e il Centro Bolognese di Terapia della Famiglia, entrambi dotati di specchio unidirezionale, microfono e telecamere. La figura 2.1 illustra la struttura del setting.

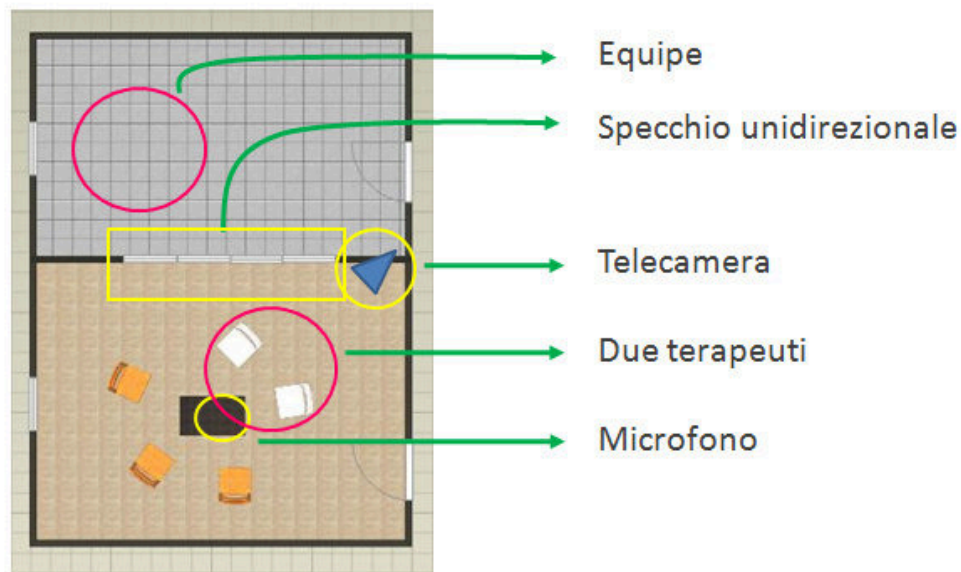


Figura 2.1 Il setting

Hanno partecipato alle sedute: un singolo individuo², tre coppie ed una famiglia composta da due genitori e due figli; quattro terapeuti esperti (organizzati in 3 coppie terapeutiche).

Le sedute sono state condotte secondo il modello di Milano, che prevede la compresenza di due terapeuti in seduta e la presenza di un'equipe di colleghi supervisor dietro lo specchio unidirezionale. Va sottolineato che la videoregistrazione delle sedute si configura come una

¹ Per un totale di 5 ore, 55 minuti e 59 secondi di registrazione

² Questa seduta avrebbe dovuto configurarsi come un incontro di coppia, ma la defezione del partner ha comportato un primo incontro con la sola presenza della moglie.

prassi in terapia familiare, poiché tale materiale viene utilizzato come sostituto della cartella clinica per preservare la ricchezza di quanto emerge negli incontri e per permettere la supervisione d'èquipe nei momenti successivi al termine della seduta. La presenza della telecamera, pertanto, non ha alterato la validità ecologica del setting. Inoltre, conformemente agli aspetti etici connessi all'uso della videoregistrazione come strumento di raccolta dei dati, tutti i clienti sono stati informati circa il setting e ad ognuno di essi è stato sottoposto l'apposito modulo previsto dall'Ordine degli Psicologi per il trattamento dei dati, anche ai fini della ricerca.

NOME DELLA FAMIGLIA ³	N° DI PARTECIPANTI	TIPOLOGIA FAMILIARE	DURATA (h.min.sec)	TERAPEUTI	DOMANDA
Modena	4	adottiva	1:25:37	T2 – T3	Supporto alla genitorialità nella gestione dei figli
Otranto	2	ricomposta post-separazione	1:20:15	T1 – T2	Comprensione e gestione della conflittualità all'interno della coppia
Roma	2	in transizione da nucleare a binucleare post-separazione	1:03:42	T1 – T4	sostegno riguardo alla gestione della separazione coniugale con la figlia piccola
Savona	1	nucleare	0:52:51	T1 – T2	Sostegno per le difficoltà con il figlio minore e supporto per il coinvolgimento dei familiari
Siena	2	post-separazione	1:13:34	T2 – T3	Comprensione della crisi della relazione di coppia

Tabella 2.1 Corpus dei dati, caratteristiche.

La scelta delle terapie da includere nella ricerca è stata guidata dall'idea che i processi di cambiamento che ci si propone di indagare siano indipendenti dalla struttura della famiglie e

³ I nomi utilizzati sono pseudonimi.

dagli aspetti semantici della domanda terapeutica, ma che abbiano invece a che fare con la forma che la conversazione terapeutica, in quanto dialogo, contribuisce a strutturare. Per questo motivo le 5 terapie selezionate, le cui caratteristiche sono riportate nella tabella 2.1, si configurano come un insieme variegato, con caratteristiche diverse relativamente alle tipologie familiari rappresentate, al numero di partecipanti e al tipo di domanda.

2.4 La preparazione del materiale

Dal video al testo: il processo di trascrizione.

La videoregistrazione come strumento per la raccolta dei dati comporta il vantaggio di poter cogliere la complessità e la triadicità dei processi interattivi (Molinari, Cigala, & Fruggeri, 2011). Il solo dato video, tuttavia, non consente di mettere a fuoco il livello microanalitico delle interazioni in corso, per questo motivo l'applicazione delle categorie di analisi necessita di una fase preliminare di trascrizione del materiale. La trascrizione può essere definita come un processo che permette di fissare specifiche caratteristiche di un evento interattivo in un testo, che diventerà poi la rappresentazione dell'evento stesso (Duranti, 1997; Ricoeur, 1971). Nel caso specifico del dato video, la sfida per i ricercatori è quella di far sì che la trascrizione non ne metta in ombra le caratteristiche di processualità, multimodalità e circolarità (Balestra, Everri, Venturelli, 2011). È necessario, cioè, creare una connessione tra video e testo tale per cui, se da una parte vedere più volte il video affina la trascrizione, dall'altra la trascrizione costituisca una mappa efficace con cui guardare il video.

In questa ricerca si è cercato di rispondere alla sfida sopra delineata attraverso il supporto del software Transana 2.42⁴, che grazie all'utilizzo di *time codes* collega specifiche porzioni di trascrizione con la rispettiva parte di video, creando pertanto una continua connessione video-testo (figura 2.2). Questa caratteristica del programma ha consentito di mantenere l'aderenza con i dati originali e di accedervi facilmente quando necessario.

⁴ <http://www.transana.org/>. Per una descrizione del software ed una rassegna sulle sue potenzialità per l'analisi qualitativa cfr. Silver & Patashnick (2011)

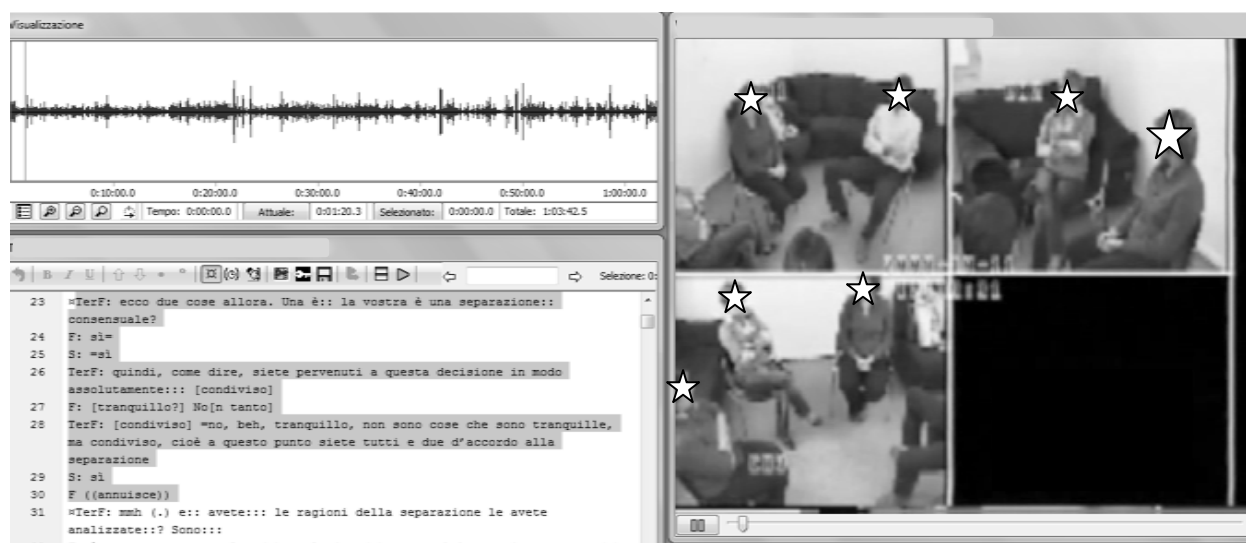


Figura 2.2 Esempio di sincronizzazione video e testo con Transana

Nella trascrizione sono stati inoltre utilizzati i seguenti simboli della notazione jeffersoniana in uso all'analisi della conversazione (Jefferson, 2004; Serranò & Fasulo, 2011):

Par-	il trattino indica una parola che si interrompe bruscamente
Parola=parola	il segno uguale indica un allacciamento fra le parole che unisce. Se le parole fanno riferimento a turni diversi il segno viene posto su entrambe le linee di testo
(0.5)	pausa superiore a 0,2 secondi
(.)	pausa inferiore a 0,2 secondi
A: Pa[rola	le parentesi quadre indicano la sovrapposizione del parlato, vengono allineate nel punto in cui inizia la sovrapposizione
B: [parola	
((parola))	in corsivo fra doppie parentesi vengono indicati aspetti paraverbali e contestuali
(parola)	tra parentesi vengono poste le parole della cui decifrazione non si è certi. Se sono possibili più interpretazioni queste vengono aggiunte separate da un trattino.
()	Lo spazio vuoto tra le parentesi indica la presenza di parole non comprensibili. L'ampiezza è proporzionale alla parola.

La selezione dell'unità d'analisi.

Successivamente al processo di trascrizione, la fase di preparazione del materiale ha previsto l'individuazione di una unità di analisi, secondo una prospettiva emica (Pike, 1967) volta a far emergere dalle caratteristiche del materiale le porzioni di dati per le indagini successive.

La seduta terapeutica si svolge tipicamente attraverso l'esplorazione di diversi temi, che attivano nei partecipanti sentimenti, pensieri, azioni ed emozioni differenti. Un aspetto, questo, che risulta ancora più evidente nel corso della prima seduta (Grossen, 2006) e che fa dei temi un'ottima unità di analisi per mappare i processi di cambiamento.

Ognuna delle cinque sessioni è stata pertanto suddivisa in sequenze tematiche. Le sequenze tematiche sono unità semantiche costituite da una serie di proposizioni unite e guidate dallo stesso tema (Braun, V., & Clarke, V. 2006; Van Dijk, 1981). Dal punto di vista semantico una nuova sequenza inizia quando si chiude un argomento e ne emerge uno differente. Oltre che dal punto di vista semantico, questi cambiamenti sono spesso marcati da fenomeni strutturali quali:

- pause ed esitazioni nella conversazione;
- cambio di turno;
- indicatori di cambiamenti temporali (ad esempio cambiamenti nei tempi verbali o espressioni come: “un anno fa”, “il mese prossimo”, “ieri”);
- indicatori di chiusura (ad esempio “bene”, “allora”, “comunque”);
- abbassamento del tono della voce.

In totale sono state individuate 160 sequenze (una media di 31,8 sequenze per seduta), di cui 142 sono state raggruppate successivamente in temi principali, specifici per ogni seduta, sulla base della contiguità semantica. Sono state escluse dall'analisi le sequenze caratterizzate dalla combinazione di frequenza pari a 1 e dalla scarsa pertinenza dei contenuti rispetto ai temi trattati nel corso dell'intera seduta. Ogni tema è risultato pertanto composto da due o più sequenze tematiche collocate in punti differenti lungo la seduta. L'intera procedura analitica è stata effettuata da tre giudici indipendenti che hanno raggiunto un grado di accordo soddisfacente ($K = .71 - .90$). Il materiale così selezionato ha costituito la base su cui condurre le analisi specifiche degli studi che compongono la ricerca, illustrati nei prossimi capitoli. I risultati di questa fase di

individuazione delle unità di analisi sono elencati nella tabella sottostante, in cui per ogni seduta vengono riportati numero, nome e durata dei temi, e n° di sequenze tematiche per tema. L'individuazione delle etichette che denominano i temi è stata attribuita, di comune accordo fra i giudici, sulla base del contenuto fenomenologico del discorso.

Famiglia Modena			
Tema n°	Nome	Durata (min.sec.decimi)	N° sequenze tematiche
1	Carattere dei membri della famiglia	01.25.4	2
2	Caratteristiche dei bambini	05.10.2	3
3	I momenti di conflitto	10.34.0	4
4	La genitorialità adottiva	02.13.5	4
5	La rabbia degli altri	09.10.5	5
6	La rabbia del figlio	11.14.3	6
7	Modalità di gestione del conflitto	03.53.4	3
8	Modalità di risoluzione del conflitto	02.29.3	3
9	Presentazione della famiglia	08.26.3	4
Totale		59.36.9	34
Famiglia Otranto			
1	Il problema dei litigi della coppia	04.39.6	3
2	La coppia vista dagli altri	05.45.8	2
3	La dinamica dei litigi della coppia	13.45.5	7
4	La famiglia	01.28.4	2
5	Le cause dei litigi	14.01.8	5
6	Le famiglie di origine	06.47.5	4
7	Le indicazioni di terapie precedenti	02.09.2	2
8	Le precedenti relazioni della coppia	04.24.5	3
9	Storia della coppia	12.34.3	7
Totale		65.36.6	35
Famiglia Roma			
1	Coppia coniugale in rapporto alle famiglie di origine	02.55.4	2
2	Coppia ed eventi critici	05.38.2	2
3	Coppia genitoriale in rapporto alle famiglie di origine riguardo la separazione	05.15.6	3
4	Gestire la separazione con la bambina	05.15.6	5
5	La genitorialità post-separazione	19.13.2	6
6	Rapporto bambina-genitori	08.08.0	3
7	Separazione	02.43.0	3
Totale		49.09.0	24

Famiglia Siena			
Tema n°	Nome	Durata (min.sec.decimi)	N° sequenze tematiche
1	I bisogni del partner	16.27.8	6
2	Il compito	03.27.0	2
3	Il lutto	04.22.2	3
4	La coppia adesso	07.43.3	3
5	La crisi della coppia	13.32.1	4
6	La formazione della coppia	11.29.3	4
7	La rottura del rapporto vista dalle famiglie di origine	04.34.4	3
8	Storia della coppia	07.08.6	4
Totale		68.44.7	29

Famiglia Savona			
1	I figli	02.53.8	2
2	Il coinvolgimento dei familiari in terapia	11.59.7	5
3	Il rapporto tra i genitori e il figlio minore	06.51.4	4
4	La coppia e i figli	05.25.0	4
5	Le difficoltà della moglie	10.18.2	5
Totale		37.28.1	20

Tabella 2.2 Unità di analisi – I temi

A partire da questo corpus di dati, la ricerca ha previsto tre studi, interessati ad indagare, rispettivamente: le posizioni che i partecipanti all'interazione adottano nell'esplorazione delle diverse tematiche connesse alla loro storia e le forme di costruzione interattivo-simbolica, configurabili come veri e propri pattern, che caratterizzano le diverse modalità di esplorazione delle tematiche; la struttura della relazione nei pattern identificati, mediante una procedura quali-quantitativa basata sulla teoria delle reti sociali; il rapporto fra interventi e posizionamenti del terapeuta e il ruolo che questi possono avere nello strutturarsi di un determinato pattern.

CAPITOLO 3

I PATTERN DIALOGICI

O corpo governato dalla musica, o sguardo splendente
Come possiamo distinguere chi danza dalla danza?
William Butler Yeats, *Fra le scolare*

3.1 La lente dialogica

Aspetti teorici.

Bachtin – filosofo nella San Pietroburgo degli anni venti – sviluppò la nozione di dialogismo nei suoi studi sulla struttura del romanzo. In contrapposizione con i formalisti, che ritenevano di poter indagare l’opera letteraria approfondendo solamente l’organizzazione del sistema linguistico e tralasciando quindi le altre dimensioni del prodotto letterario, Bachtin si interessò al rapporto che intercorre tra l’opera e la realtà esterna nella sua dimensione culturale (Strada, 1988). Attraverso l’analisi dell’opera di Dostoevskij, egli individuò come caratteristica del romanzo moderno una narrazione costituita da una pluralità di voci che sono tra loro in un rapporto dinamico. Si tratta della voce dell’autore (mittente del messaggio), dell’ascoltatore (destinatario), e dell’eroe (contenuto del messaggio) (Titunik, 1977). Un intersecarsi di voci che non costituirebbe una “tecnica” letteraria, quanto piuttosto una rappresentazione della pluralità di voci che popola il linguaggio e che è costitutiva della sua stessa natura. In questo senso la comprensione del testo letterario non può esaurirsi nell’analisi del testo stesso, ma deve comprendere tutti gli aspetti che caratterizzano il linguaggio in quanto fatto sociale: i generi del discorso, i generi letterari, le connessioni tra generi, il discorso individuale e il discorso altrui (Petrilli, 2010). La parola è per Bachtin sempre dialogica e plurivocale. Dialogica perché è sempre ricevuta e rivolta ad un altro e plurivocale poiché costituita da un insieme di più voci.

Sulla scorta di queste riflessioni, pertanto, Bachtin propose di adottare una:

«ermeneutica dialogica, secondo cui l'oggetto delle scienze umane è sempre un altro soggetto rispetto al soggetto che lo studia e tra questi due soggetti non si stabilisce né un rapporto di identificazione tautologica, né un non-rapporto di incolmabile distanza, ma un produttivo nesso di interrogazione e domanda, ossia di dialogo, che supera l'immediatezza del contesto del testo studiato» (Strada, 1988, p. XI).

A partire dagli studi in ambito letterario, il pensiero di Bachtin ha influenzato nel corso degli anni diverse discipline, quali l'antropologia, la linguistica e la psicologia, in modo tale che oggi risulta riduttivo parlare di "approccio dialogico" al singolare (Grossen, 2010). A seconda dell'ambito di applicazione, infatti, il paradigma dialogico è stato esplorato in modi differenti. Per quanto attiene allo studio dei processi interattivi, uno dei concetti cardine della riflessione in ambito psicologico riguarda la relazione di interdipendenza fra l'Ego e l'Alter.

La capacità degli esseri umani di pensare, creare e comunicare in relazione ad un Altro, cioè riferendosi *a* ed interagendo *con* altri individui, gruppi, comunità e culture, viene definita da Ivana Markova (2003) "dialogicità" e può essere considerata il leitmotiv delle prospettive dialogica in tutte le sue declinazioni nei diversi ambiti delle scienze umane e sociali. Questa concezione dell'individuo costantemente orientato verso l'altro ha portato a definire la relazione di interdipendenza Ego-Alter come una relazione di tipo ontologico (Markovà 2003, 2006). La presenza dell'Altro, infatti, è costitutiva della mente umana: l'Ego e l'Alter non possono essere pensati separatamente poiché entrambi si costruiscono intersoggettivamente attraverso gli scambi comunicativi, che diventano strumento di creazione di significati.

In particolare, l'Altro cui ci si riferisce nella prospettiva dialogica non è riconducibile esclusivamente al proprio interlocutore, ma viene esteso sino a comprendere gli altri provenienti da interazioni passate, gli altri generalizzati riconducibili alle proprie appartenenze e gli oggetti sociali (Moscovici, 1984; Markovà, 2003).

A livello interattivo questo significa che, contemporaneamente ad un Altro reale, in carne ed ossa, vi è sempre un Altro virtuale o interiorizzato con cui l'individuo è costantemente in dialogo (Markovà, 2006). Il principio di alterità che caratterizza il dialogismo si esplica quindi nel considerare che tutto ciò che viene detto, sia esternamente che internamente, è sempre rivolto ad un pubblico reale o immaginario, ed è sulla base di questa interdipendenza che vengono modellati i significati (Gonçalves & Guilfoyle, 2006).

Il concetto di tensione dialogica fra il Sé e l'Altro implica che l'individuo non sia l'unico responsabile dei significati che vengono veicolati con il discorso, né che ci si possa riferire esclusivamente ad un significato pre-determinato dal codice (Grossen, 2010; Grossen & Salazar Orvig, 2007). Come sottolinea lo stesso Bachtin:

«l'oggetto del discorso d'un parlante, qualunque sia questo oggetto, non diventa per la prima volta oggetto di discorso in un'enunciazione data, e il parlante dato non è il primo a parlarne. L'oggetto, per così dire, è già parlato, discusso, illuminato e valutato in vario modo, e costituisce il luogo in cui s'incrociano, convergono e divergono molteplici punti di vista, visioni del mondo, tendenze. Un parlante non è il biblico Adamo, posto di fronte a oggetti vergini, non ancora designati, ai quali per la prima volta egli dà un nome» (1979/1988, p. 283).

Il linguaggio, quindi, nella concezione dialogica, è polisemico, cioè può farsi veicolo di molteplici significati attivamente costruiti nell'interazione discorsiva, ed è intersoggettivo poiché il dialogo, inteso nel senso etimologico del termine, presuppone di per se stesso la presenza di un altro. Come afferma Vološinov (1929/1976, p.159) «una parola è un ponte gettato tra me ed un altro. Se un'estremità del ponte dipende da me, allora l'altra dipende dal mio destinatario». Così come l'individuo è costantemente orientato verso l'Altro, anche il linguaggio è caratterizzato da una intrinseca alterità. Tale orientamento si presenta nell'interazione sia in termini sincronici, il dialogo "orizzontale" con il non-ancora-detto, sia in termini diacronici, il dialogo "verticale" con il già-detto (Kristeva, 1980).

A livello sincronico, relativo al qui ed ora dell'interazione, l'alterità del discorso ha a che vedere con l'immagine del destinatario, reale o astratto, in previsione della cui risposta viene organizzata la comunicazione (Bachtin, 1975; Linell, 2009). Poiché, tuttavia, per la prospettiva dialogica l'interazione è anche qualcosa di più di quanto avviene nell'hic et nunc, l'alterità si manifesta anche lungo una dimensione temporale diacronica. Lo scambio comunicativo, infatti, si colloca nel corso di vita di un individuo e diventa una prosecuzione di dialoghi antecedenti (Marková, 2006). Attraverso le parole del parlante, quindi, si manifestano le voci di terzi, che possono riferirsi, ancora una volta, a persone reali, a oggetti sociali, a ideologie e quant'altro. La presenza di queste voci rende conto della polifonia del linguaggio e la loro stratificazione in generi differenti dell'eteroglossia (Duranti, 1997).

L'alterità insita nel linguaggio implica inoltre, secondo l'ermeneutica dialogica, una continua tensione tra la propria parola e quella dell'altro, tensione che può assumere differenti forme a seconda di come l'individuo si posiziona, attraverso il linguaggio, rispetto all'Altro nel dialogo. Invece di considerare gli individui come entità psicologiche monolitiche e omogenee, il dialogismo sottolinea l'importanza di considerarne la natura eterogenea e poliedrica, che si esprime attraverso il discorso (Marková, 2006). In particolare, quello che si osserva quando le persone raccontano una storia a qualcuno o partecipano ad una conversazione è «una complessa interazione tra l'identità multisfaccettata dei soggetti e il modo in cui queste diverse sfaccettature vengono richiamate dall'impostazione della discussione» (Salazar-Orvig, 2007, p. 110-111, traduzione personale).

Dialogismo e ricerca in terapia familiare.

Negli ultimi anni diverse ricerche hanno adottato una prospettiva dialogica per studiare il processo terapeutico (Hermans & Dimaggio, 2004; Leiman, 2011; Madill, Sermpezis, & Barkham, 2005; Ribeiro & Gonçalves, 2010; Salgado, Cunha, & Bento, 2013), tuttavia solo una minima parte di esse si è focalizzata sulla terapia familiare e sulla sua peculiarità di essere un dialogo con più partecipanti.

Sono da segnalare tra queste la ricerca di Grossen e Salazar Orvig (2011) sull'analisi delle voci che popolano una prima seduta di terapia familiare, e la ricerca di Seikkula, Laitila e Rober (2012) sull'analisi qualitativa delle risposte nei dialoghi in terapia familiare.

Grossen e Salazar Orvig (Grossen, 2006; Grossen & Salazar Orvig 2008, 2011) hanno illustrato come una seduta di psicoterapia sia più di un incontro interpersonale, essendo popolata da una pluralità di voci collocate in spazi e tempi differenti.

Il dialogismo interno che caratterizza il discorso terapeutico, infatti, può essere concepito come costituito da due livelli: il *dialogo in praesentia* – che si riferisce alla conversazione che avviene fra gli interlocutori presenti – e il *dialogo in absentia* – che riguarda le voci di terzi evocati che entrano nel discorso dei partecipanti.

Come sottolineato dalle autrici, questi due livelli sono tra loro interconnessi: attraverso il dialogo in praesentia il terapeuta e i membri della famiglia co-costruiscono e negoziano il significato del problema presentato, sviluppando il discorso sulla base del discorso del proprio interlocutore; allo stesso tempo, ogni partecipante evoca altre voci appartenenti a interlocutori assenti o immaginari e, allineandosi o distanziandosi da esse, inizia un dialogo che alimenta il dialogo in praesentia. Questo processo è alla base della co-costruzione della domanda terapeutica, poiché la presenza di una pluralità di voci introduce prospettive differenti nel dialogo e consente sia al terapeuta che ai membri della famiglia di utilizzarle per giungere ad una nuova definizione del problema. Attraverso il riconoscimento delle diverse voci che popolano l'interazione, i risultati di questa ricerca mettono in luce la ricchezza del processo di negoziazione.

Con lo stesso intento di analizzare il dialogo che si sviluppa nelle sedute di terapia familiare, Seikkula, Laitila e Rober (2012) hanno messo a punto uno specifico metodo di analisi denominato *Dialogical Method for Investigations of Happening of Change*. Focalizzato sulle risposte di terapeuta e clienti nelle sedute di terapia familiare, questo metodo si basa su un'analisi a tre step volta ad identificare – attraverso posizionamenti, destinatari e voci: gli episodi della narrazione attualmente rilevanti, la serie di risposte, il processo narrativo e la dimensione linguistica. La procedura analitica adottata consente agli autori di evidenziare il realizzarsi di micro-cambiamenti nel corso di una prima seduta, identificati in termini di

cambiamenti di predominanza (semantica, quantitativa e interattiva), qualità del dialogo (monologico o dialogico), posizionamento, qualità del linguaggio (parole con un significato simbolico o indicativo), e risposte (a cosa si risponde e a cosa no).

Sulla base degli studi presentati emerge che, secondo la prospettiva dialogica, il cambiamento nel contesto terapeutico può essere concepito come l'emergere di una pluralità di prospettive che consentono una negoziazione e una ridefinizione sia della narrazione, sia delle modalità attraverso cui tale narrazione avviene.

3.2 Obiettivi dello studio n.1

In linea con i risultati ottenuti dai più recenti studi (Grossen, 2006; Grossen & Salazar Orvig 2008, 2011; Seikkula, Laitila, & Rober, 2012; Salazar Orvig, 2006), che hanno indagato i processi di cambiamento implicati nel dialogo terapeutico ed hanno delineato alcune metodologie qualitative atte a cogliere le dinamiche interattive che caratterizzano il contesto terapeutico, lo studio qui presentato si propone di descrivere come i micro-processi di cambiamento, ovvero le piccole modificazioni che si possono osservare nello strutturarsi dell'interazione, si interconnettano assumendo forme differenti. Un aspetto questo che sembra non essere stato ancora indagato nel campo della terapia familiare.

In particolare, seguendo questa linea di ricerca, lo studio n.1 ha avuto come obiettivi: a) la mappatura delle diverse posizioni dei partecipanti all'interazione (reali e/o evocati) e del modo in cui queste cambiano; b) l'identificazione di pattern interattivi che possano descrivere la forma di tali movimenti; c) l'individuazione delle peculiarità dei diversi pattern. Poiché, come già sottolineato, nelle prime sedute il processo di negoziazione dei significati è accentuato e i micro-processi di cambiamento sono maggiormente visibili, l'analisi si è focalizzata su di esse.

3.3 Metodologia

Disegno della ricerca.

Coerentemente con gli obiettivi descritti la ricerca si è avvalsa di una metodologia qualitativa volta ad identificare posizioni e pattern.

In linea con una prospettiva di ricerca interessata a studiare «il modo in cui si raccontano le cose e si risponde ad esse nel processo dialogico» (Seikkula, Laitila, & Rober, 2012, p.668, traduzione personale), la metodologia adottata si basa sul costrutto di posizionamento. Questo costrutto sottolinea infatti come in ogni conversazione i partecipanti interagiscono adottando prospettive differenti che sono connesse con l'identità multi sfaccettata dei soggetti e li orientano a percepire gli altri, sentire ed agire in un determinato modo (Hermans, 2006; Marková, Linell, Grossen & Slazar Orvig, 2007; Van Langenhove & Harré 1994).

Nel corso di una seduta ogni tema si sviluppa attraverso differenti posizionamenti dei partecipanti, dando così forma a dei micro-cambiamenti che si interconnettono in pattern dialogici differenti. Proprio perché mette in risalto la forma e le ridondanze dell'interazione, il concetto di pattern è un'ottima lente per dare evidenza a tali micro- processi di cambiamento implicati nello svolgimento della terapia.

Procedura.

Dopo aver trascritto il materiale videoregistrato ed aver individuato i temi principali che caratterizzano la conversazione terapeutica nelle 5 sedute che costituiscono il corpus d'analisi, così come descritto nel precedente capitolo, l'analisi si è articolata nel modo seguente:

Step 1. Identificazione dei posizionamenti. Il costrutto di posizionamento utilizza una metafora spaziale per indicare la “prospettiva” dalla quale una persona parla (Hermans, 2006; Marková, Linell, Grossen & Slazar Orvig, 2007) e che consente di percepire se stessi e gli altri in un modo specifico. Adottare una posizione per se stessi, dunque, implica allo stesso tempo adottare una posizione per i propri interlocutori e per eventuali altri evocati. Questi posizionamenti reciproci sono potenziali e possono pertanto essere accettati o rifiutati, un fenomeno che si osserva

distintamente nei dialoghi con più partecipanti, dove ogni “prospettiva” attiva un processo ininterrotto di identificazione e differenziazione (Seikkula, Laitila, & Rober, 2012). In questo senso il concetto di posizionamento sottolinea il fatto che i diversi Sé espressi attraverso il discorso non sono stabiliti una volta per tutte, ma possono modificarsi nel corso dell’interazione (Marková, Linell, Grossen & Slazar Orvig, 2007). Il posizionamento, infatti, veicola una concezione performativa del Sé, che si modella sulla base delle posizioni adottate nelle interazioni quotidiane e in relazione ai contro-posizionamenti adottati dagli altri.

Nella narrazione autobiografica – che caratterizza anche il contesto terapeutico – il posizionamento legato all’interazione presente si connette con le posizioni adottate negli eventi che vengono narrati. Come sottolineato da Wortham (2001, p.13) «ogni narrazione autobiografica implica uno sdoppiamento per il Sé del narratore, che ha un ruolo nel contenuto della storia e un ruolo nell’interazione corrente». Secondo questo autore lo studio di come l’eterogeneità del Sé emerge attraverso il dialogo richiede un’analisi delle connessioni fra il posizionamento in interazione e il posizionamento narrato.

Sulla scorta di queste riflessioni teorico/metodologiche, l’analisi – come riportato nella figura 3.1 – è stata condotta su ogni sequenza tematica per esplorare: il modo in cui ogni partecipante posiziona se stesso e gli altri nell’interazione in corso (*posizionamento in interazione*); il modo in cui ogni partecipante posiziona se stesso, il proprio interlocutore e gli altri evocati nella narrazione (*posizionamento narrato*). Poiché il terapeuta non racconta una storia autobiografica in prima persona, egli posiziona se stesso solo nell’interazione, mentre nella narrazione propone posizionamenti solo per i partecipanti e per eventuali altri evocati. Nell’analisi, inoltre, è stata presa in considerazione la dimensione temporale dei posizionamenti (ricavata facendo riferimento al tempo dei verbi), per valutare quanto i partecipanti facessero riferimento a posizionamenti già sperimentati, a posizionamenti ancora presenti o a posizionamenti connessi al futuro.

Dimensione temporale	Posizionamento in interazione	Locutore	Interlocutore	
	Posizionamento narrato	Locutore (ad eccezione del terapeuta).	Interlocutore	Altri evocati

Figura 3.1. Livelli di analisi per l'identificazione dei posizionamenti.

Per facilitare il rinvenimento di questi diversi livelli di analisi ogni sequenza tematica è stata suddivisa in enunciati, ovvero in proposizioni di senso compiuto caratterizzate dalla presenza di un solo verbo. Le sequenze tematiche identificate nelle sedute oggetto di analisi sono composte da un numero di enunciati che va da un massimo di 332 ad un minimo di 9.

In totale nelle cinque sedute sono stati analizzati 11563 enunciati.

In generale, per identificare le etichette con cui nominare i posizionamenti è stato seguito il criterio dell'aderenza al contenuto fenomenologico delle frasi, come suggerito anche nel recente articolo di Salgado, Cunha & Bento (2013).

Viene riportata di seguito una descrizione, corredata di alcuni esempi, delle varie tipologie di posizionamenti codificate.

Per quanto riguarda il terapeuta nella posizione di locutore, sono stati individuati 10 diversi posizionamenti – coerenti con le teorie presenti nella letteratura familiare sistemica – che egli può utilizzare nell'interazione:

1. “Co-narratore” (accompagna la narrazione della famiglia riprendendo quanto detto o costruendola attivamente con i membri).

Estratto 1. Famiglia Siena				
TEMA: La formazione della coppia – Sequenza tematica n.16				
→	358	Ter2	se dovessimo descrivere il modello della relazione iniziale,	
→	358	Ter2	era (.) protettore protetta? Cioè che in qualche [modo]	
	359	M	[sì forse] sì	
→	360	Ter2	lei mostrava queste sue fragilità,	
	361	M	[certo]=	
→	362	Ter2	=insomma e le=e le manifestava,	
→	362	Ter2	e in qualche modo in lei ha trovato qualcuno che era capace di rassicurarla.	

→	362	Ter2	E lei ha trovato una persona su cui riversare il suo bisogno di essere protet[tivo]
	363	M	[si o] anche di recuperare un po' di::, non so come dire, di contatto con::: un lato umano un pochino più::.

2. “Curioso” (esplora il significato delle azioni e delle storie che le persone riportano).

Estratto 2. Famiglia Roma			
TEMA: Coppia ed eventi critici – Sequenza tematica n.4			
→	70	Ter1	voi avete un'idea di come sia incominciato questa:: allontanamento oppure: no?
	71	F	siamo stati diciamo il nostro matrimonio non è mai stato molto tranquillo
	71	F	perché ci sono stati dei problemi:: lavorativi per quanto riguarda lui
	71	F	e sono stati anni un po' travagliati (.)
	71	F	è stata una situazione:: non non leggera

3. “Empatico” (si mette in una posizione di ascolto e comprensione dello stato d'animo dei clienti).

Estratto 3. Famiglia Savona			
TEMA: Le difficoltà della moglie – Sequenza tematica n.16			
→	286	Ter1	si appunto che, guardi le assicuro mi ha molto colpito:::,
→	286	Ter1	molto colpito il fatto che lei (.) non s-,
→	286	Ter1	insomma sia anche indecisa
→	286	Ter1	se chiedere ad esempio a suo marito di farle questo piacere
→	286	Ter1	di venire almeno una volta qua per poter parlare di queste cose no?
	286	Ter1	Come se davvero lei non si sentisse autorizzata a chiedere per sé=
	287	R	=forse è vero anche questo

4. “Esperto” (utilizza le proprie competenze teoriche nella relazione con il cliente).

Estratto 4. Famiglia Siena			
TEMA: La crisi della coppia – Sequenza tematica n.28			
→	600	Ter3	questo lo vedo che succede veramente tante volte sapete nelle coppie,
→	600	Ter3	è:: nell'evoluzione di una coppia che non può stare ferma, è giusto.
→	600	Ter3	Perché una coppia per poter sopravvivere deve evolvere,
→	600	Ter3	cioè è sicuro che è così per tutti.
	600	Ter3	Quindi lei è stata la portatrice di questi nuovi bisogni,

600	Ter3	è difficile anche trovare i modi perché non li=non li
		conosce no?
601	L	le strategie, certo=

5. “Esploratore” (raccolge informazioni sulla storia della famiglia, sul problema che viene riportato o su altri elementi che emergono nella conversazione).

Estratto 5. Famiglia Modena			
TEMA: La rabbia degli altri – Sequenza tematica n.8			
→	339	Ter3	quante volte succede, per esempio, in una: in una giornata
→	339	Ter3	che c'è l'esplosione di rabbia?
	340	G	((indica due con la mano))
→	341	Ter3	due volte? Più o meno in media due volte:
	342	G	((annuisce))
→	343	Ter3	due volte al giorno. E ci sono ad esempio dei momenti che sono,
→	343	Ter3	che si ripetono non so la mattina, la sera, il pomeriggio, quando si pranza.
→	343	Ter3	Quali sono i momenti in cui secondo te esplode di più la rabbia?
	344	G	Di pomeriggio

6. “Osservatore” (osserva, da una posizione periferica, l’interazione in corso fra i membri della famiglia. Nella maggior parte dei casi questa è non è una posizione che il terapeuta adotta per sé, ma una posizione in cui viene messo dai clienti).

Estratto 6. Famiglia Roma			
TEMA: Separazione – Sequenza tematica n.3			
→	32	F	(.) ((rivolta a S.)) gli dico come sono andate le cose
→	33	S	tu digli la tua versione::
→	34	F	ah, io gli dico [la mia versione]

7. “Ascoltatore” (ascolta le narrazioni dei membri della famiglia).

Estratto 7. Famiglia Otranto			
TEMA: Le cause dei litigi – Sequenza tematica n.24			
	332	A	Allora per me è stata una cosa sicuramente impegnativa,
	332	A	perché (.) da single trovarsi (.) in tre=
→	333	TerM	=t[re]
→	334	TerF	[in tre]

8. “Provocatore” (sfida, mette alla prova la storia o il comportamento dei membri della famiglia attraverso una provocazione).

Estratto 8. Famiglia Modena		
TEMA: I momenti di conflitto – Sequenza tematica n.12		
	469 Ter3	lui urla, poi cosa succede? (.)
	469 Ter3	Si piglia una sberla, una sculacciata?
	470 G	eh:: alcune volte ()
	471 Ter3	viene messo in castigo?
	472 G	si
	473 Ter3	in castigo. E lui dopo smette di urlare o urla ancora?
	474 G	smette
	475 AG	(ah, ecco)
	476 Ter3	smette, smette.
→	476 Ter3	Beh però scusami sai J, che strategia è questa qua?
	477	((J e G ridono))
→	478 Ter3	è una strategia questa=
→	479 Ter2	=ma cosa ci guadagni?

9. “Regista” (si avvale delle regole della direttività per decidere chi deve parlare e di cosa si parla).

Estratto 9. Famiglia Roma		
TEMA: La genitorialità post-separazione – Sequenza tematica n.14		
→	281 TerF	lei signora? (Cosa ne pensa?)=
	282 F	se non ci sono altri impegni voglio dire o cose programmate
	282 F	non vedo perché no.

10. Nei casi in cui non è stato possibile individuare nessuna delle tipologie precedenti si è utilizzato il posizionamento generico di “Terapeuta”. Nei dati analizzati solamente il 5,6% dei posizionamenti del terapeuta sono stati codificati in questo modo.

Per quanto concerne i membri della famiglia in posizione di locutori, i posizionamenti in interazione possono assumere forme differenti. Alcuni sono strettamente connessi al setting terapeutico, come:

- “Narratore”.

Estratto 10. Famiglia Savona		
TEMA: Il rapporto tra i genitori e il figlio minore – Sequenza tematica n.7		
→	133 R	insomma, ho sempre avuto:::: l'opposizione di mio marito di fronte a lui,
→	133 R	e questa è la cosa che io:: gli ho sempre detto,
→	133 R	sulla quale abbiamo anche litigato perché
	134 Ter2	opposizione tipo?
→	135 R	l'opposizione tipo che ogni:: ogni volta che io intervenivo con questo figlio per parlare,
→	135 R	e::::: mio marito dice-, e si andava a finire immediatamente nella polemica
→	135 R	perché mi ha sempre rifiutato,
→	135 R	mio marito lo ha sempre, l'ha sempre difeso e sempre:: protetto

- “Cliente”.

Estratto 11. Famiglia Modena		
TEMA: La genitorialità adottiva – Sequenza tematica n.4		
	174 Ter2	e: allora, chi vuole iniziare un po' a raccontarci:
	175 Ter3	perché siete qua=
	176 Ter2	=come mai: avete (.) chiesto una consulenza diciamo
→	177 AG	mah noi::: siamo una famiglia molto:: (.) diciamo attempata come genitori,
→	177 AG	cioè, io mi definisco attempata come madre,
→	177 AG	nel senso che sento un po' di fatica
	178 Ter3	sente la fatica=
→	179 AG	sento la fatica delle giornate piene

- “Cliente riflessivo”.

Estratto 12. Famiglia Siena		
TEMA: I bisogni dei partner – Sequenza tematica n.27		
	92 Ter3	[su che cosa si è offesa] lei::::. Su che cosa si è offesa?
	93 L	mah, su questo "non posso assolutamente (.)
	94 Ter3	mmh=mmh
→	95 L	e:: quindi e::mh:: io::: istintivamente mi sono sentita poco considerata
→	95 L	o quantomeno non considerata come voglio essere, no?
→	95 L	Quindi e:: sicuramente siamo in una fase molto particolare no?
→	95 L	Vedere:::: se si possono, se si può riallacciare il rapporto o meno (.)
→	95 L	A maggior ragione:: e::: visto che le motivazioni poi::

→	95 L	(.) di una rottura che c'è stata erano anche a riguardo di questi aspetti
---	------	--

Ci sono tuttavia anche dei casi in cui i membri della famiglia adottano nell'interazione dei posizionamenti connessi con ciò che viene narrato. Esempi di questo tipo di posizionamenti in interazione sono:

- “Madre in difficoltà”.

Estratto 13. Famiglia Modena		
TEMA: La rabbia del figlio – Sequenza tematica n.20		
	817 TerM	cioè come se, se ho capito bene,
	817 TerM	lei poi si spaventa un po'
	818 AG	beh alcune volte se prende delle pieghe:: un po' più pesanti si::
	818 AG	in certi casi è successo insomma (.)
	818 AG	anche perchè:: cioè a- la la a volte l'intensità diventa un po' pesante
→	818 AG	per cui tu dici "beh che cosa de- come f: calmarlo? Come faccio a calmarlo?"
	818 AG	questa rabbia, questa disperazione che c'è di base, ecco.

- “Figlio/figlia che protegge”.

Estratto 13. Famiglia Roma		
TEMA: Coppia coniugale in rapporto alle famiglie di origine – Sequenza tematica n.5		
	86 S	da come::=da come l'ho vista io,
	86 S	ne abbiamo anche parlato di questa cosa:: (.)
	86 S	c'è sempre stata una sorta di (.) intromissione da parte (.) di sua mamma in quello che era la nostra vita
→	87 F	anche di tua mamma
	88 TerF	tutte e due la famiglie
	89 F	((annuisce)) °tutte e due°
→	90 S	peccato che la mia è a 200km=

- “Moglie responsabile”.

Estratto 14. Famiglia Otranto		
TEMA: La dinamica dei litigi della coppia – Sequenza tematica n.10		
→	150 P	allora io tra me e me dico "ma io non posso condannare quest'uomo a vivere un incubo, un inferno"
→	150 P	cioè non è giusto
	151 TerF	mmh mmh
→	152 P	e allora vuol dire che qualche soluzione [va trovata]

- “Partner attento”.

Estratto 15. Famiglia Siena			
TEMA: I bisogni dei partner – Sequenza tematica n.2			
→	90	Ter2	e non era proponibile che venisse anche lei quel venerdì
→	91	M	eh::: oddio. Non l'ho preso onestamente in considerazione questo (.),
	91	M	perché anche so che tendenzialmente sono un tipo di::: (.)
			di serate che non:: (.)
→	91	M	[non la fanno impazzire]

Infine, per quanto riguarda i posizionamenti narrati, questi si riferiscono sempre ai membri della famiglia presenti o ai personaggi evocati. Come già detto, poiché il terapeuta non racconta in prima persona una storia, ma partecipa alla narrazione della famiglia, egli non adotta posizionamenti per se stesso nella narrazione, ma propone posizionamenti per i membri della famiglia o per i personaggi evocati.

I posizionamenti narrati possono assumere forme differenti:

- Posizionamenti collettivi adottati dai membri della famiglia o proposti dal terapeuta, come ad esempio “Coppia in via di separazione”.

Estratto 16. Famiglia Roma			
TEMA: Gestire la separazione con la bambina – Sequenza tematica n.1			
	11	TerF	e quindi:: cioè quello che so in questo momento
	11	TerF	è che state::=
→	12	F	ci stiamo: separando
	13	TerF	ecco adesso=
	14	F	Sì
→	15	TerF	l'avete già deciso=
	16	F	=sì=
→	17	TerF	che vi separate (.)

- Posizionamenti individuali adottati dai membri della famiglia o proposti dal terapeuta, come ad esempio “moglie accusatoria”.

Estratto 17. Famiglia Savona			
TEMA: Il coinvolgimento dei familiari in terapia – Sequenza tematica n.19			
	320	Ter2	[che lo senta] come un tribunale no? Un po' [come]
	321	R	[può darsi]
	322	Ter2	una sorta di, che ci viva un po' come i giudici che devono

		decidere:: se è giusto o sbagliato,
322	Ter2	chi fa bene chi fa male,
322	Ter2	che invece (.) non è questo [()]
323	R	[può darsi] che io nel mio atteggiamento poi:::
→ 323	R	con i miei rancori sia stata anche accusatoria, senz'altro, con le mie polemiche

- Posizionamenti per altri evocati, come “madre affidataria competente”.

Estratto 18. Famiglia Modena		
TEMA: Presentazione della famiglia – Sequenza tematica n.18		
742	A	quando siete andati dalla Maria
743	Ter2	la Maria era la famiglia, la la la
744	A	[si]
745	AG	[si]
746	Ter2	la mamma affida[taria]
→ 747	AG	[si si] la mamma affidataria. Era una signora molto (.) brava con i bimbi (.)
747	AG	loro si ricordano benissimo

Step 2. Identificazione dei pattern dialogici. La suddivisione dei dati effettuata nella preparazione del materiale e nella prima fase dell’analisi ha consentito di osservare come i temi si dispiegano attraverso diverse sequenze tematiche e come i partecipanti posizionano se stessi e gli altri nelle frasi che compongono ogni sequenza tematica, facendo emergere la presenza di cambiamenti nei posizionamenti. Il secondo step si è focalizzato pertanto sull’identificazione e sulla classificazione dei micro processi di cambiamento osservabili nello svolgimento dei temi. A tale scopo ci si è avvalsi di una strategia di analisi qualitativa, in cui due giudici indipendenti hanno provveduto a: leggere ripetutamente le trascrizioni delle sedute con la relativa codifica di posizionamento e dimensione temporale; fornire una descrizione dettagliata di ogni tema in termini di cambiamenti nei posizionamenti avvenuti nel susseguirsi delle sequenze tematiche. In seguito, per identificare quali cambiamenti nei posizionamenti ricorressero attraverso più temi i giudici hanno discusso assieme fino al raggiungimento di un grado di accordo soddisfacente (Kreppner, 2002). Questa procedura analitica ha portato all’identificazione di 9 dimensioni – riportate nella tabella 3.1 – permettono di descrivere in termini processuali le tipologie di cambiamento osservate.

DIMENSIONE	DESCRIZIONE
Posizionamento del terapeuta	Le 10 diverse tipologie di posizionamenti in interazione identificate per il terapeuta sono connesse ad obiettivi interattivi specifici. Per questo motivo possono modificarsi nel corso dello sviluppo di un tema.
Tonalità emotiva dei posizionamenti	Posizionamento in interazione e posizionamento narrato possono esser espressi con tonalità emotive neutre o accentuate.
Coerenza/ambivalenza dei posizionamenti dei membri della famiglia	Nel corso di un tema i posizionamenti adottati dai membri della famiglia per se stessi e per gli altri possono essere caratterizzati da un certo grado di coerenza o, al contrario, da un'oscillazione fra aspetti differenti.
Congruenza/incongruenza dei posizionamenti dei membri della famiglia in relazione al tema	I posizionamenti possono essere congruenti con il tema che si sta affrontando o fare riferimento ad aspetti non legati al tema o tangenziali rispetto ad esso.
Sincronia/asincronia dei posizionamenti dei membri della famiglia	I membri della famiglia possono contribuire allo sviluppo di un tema in modo sincrono – adottando cioè tipologie di posizionamento simili – o asincrono – sottolineando posizioni differenti o anche opposte.
Ampiezza dei posizionamenti narrati	La storia che viene narrata nel corso di un tema può essere costituita da posizionamenti individuali e/o collettivi.
Paternità dei posizionamenti	I posizionamenti adottati possono essere introdotti sia dalla famiglia nel corso della narrazione e dell'interazione, sia dal terapeuta attraverso un processo di negoziazione dei significati.
Dimensione temporale	La narrazione può svilupparsi attraverso posizionamenti situati in dimensioni temporali differenti o connessi con una specifica dimensione.
Presenza/assenza di personaggi evocati	In un tema i posizionamenti possono includere altri evocati o focalizzarsi esclusivamente sui presenti.

Tabella 3.1 Dimensioni descrittive del processo di cambiamento.

Come si evince dalla descrizione, ognuna delle 9 dimensioni individuate è costituita da due o più poli, una caratteristica, questa, che può portare a diversi tipi di movimento nel corso dello sviluppo di un tema.

In particolare, sono state prese in considerazione tre tipologie di movimento:

- a) statico, quando una variabile rimane ferma su una polarità per tutta la durata di un tema;
- b) morfostatico, quando nel corso delle sequenze che compongono un tema i movimenti fra due o più poli di una dimensione tendono a ricomporre la forma iniziale;

- c) morfogenetico, quando nel corso delle sequenze che compongono un tema i movimenti fra due o più poli di una dimensione stimolano un cambiamento nella forma dell'interazione.

Le diverse combinazioni di dimensioni e movimento costituiscono gli indicatori che hanno permesso l'identificazione di 9 diversi pattern dialogici: esplorativo, generativo, generativo asincrono, depotenziamento, di ri-orientamento, di descrizione, di normalizzazione, di normalizzazione asincrona e oscillatorio.

3.4 Risultati

La analisi condotte hanno portato alla rilevazione di: 12 pattern esplorativi, 3 pattern di ri-orientamento, 6 pattern di depotenziamento, 4 pattern generativi, 2 pattern generativi asincroni, 1 pattern di descrizione, 1 pattern di normalizzazione, 4 pattern di normalizzazione asincrona, 5 pattern oscillatori. La tabella 3.2 riporta in quali temi delle sedute analizzate sono state osservate le differenti tipologie di pattern, le cui caratteristiche specifiche verranno illustrate nelle pagine che seguono.

PATTERN	TEMA	FAMIGLIA
Esplorativo	Caratteristiche dei bambini	Modena
	I momenti di conflitto	
	La rabbia degli altri	
	La rabbia del figlio	
	Modalità di risoluzione del conflitto	
	Il problema dei litigi della coppia	Otranto
	Le indicazioni di terapie precedenti	
	Storia della coppia	
	Rapporto bambina-genitori	Roma
	Separazione	
	Il coinvolgimento dei familiari in terapia	Savona
	La formazione della coppia	Siena
Ri-orientamento	Le precedenti relazioni della coppia	Otranto
	Coppia ed eventi critici	Roma
	La coppia e i figli	Savona

Depotenziamento	Modalità di gestione del conflitto	Modena
	La coppia vista dagli altri	Otranto
	Le famiglie di origine	
	Coppia genitoriale in relazione alle famiglie di origine riguardo la separazione	Roma
	I figli	Savona
	Il lutto	Siena
Generativo	Presentazione della famiglia	Modena
	La dinamica dei litigi della coppia	Otranto
	Gestire la separazione con la bambina	Roma
	La coppia adesso	Siena
Generativo asincrono	La genitorialità adottiva	Modena
	La rottura del rapporto vista dalle famiglie di origine	Siena
Descrizione	Il compito	Siena
Normalizzazione	Coppia coniugale in relazione alle famiglie di origine	Roma
Normalizzazione asincrona	Carattere dei membri della famiglia	Modena
	La famiglia	Otranto
	Il rapporto tra i genitori e il figlio minore	Savona
	Storia della coppia	Siena
Oscillatorio	Le cause dei litigi	Otranto
	La genitorialità post-separazione	Roma
	Le difficoltà della moglie	Savona
	I bisogni dei partner	Siena
	La crisi della coppia	

Tabella 3.2 Distribuzione dei temi nei diversi pattern

Il pattern esplorativo.

In questo pattern, osservato nello sviluppo di 12 temi, l'interazione è caratterizzata da un'esplorazione nel senso dell'approfondimento e della specificazione della storia portata dalla famiglia. In esso prevalgono i movimenti morfostatici, che riguardano: il posizionamento del terapeuta, il tono emotivo dei posizionamenti, la coerenza/ambivalenza dei posizionamenti, la

congruenza/incongruenza dei posizionamenti in relazione al tema, la sincronia/asincronia dei posizionamenti, l'estensione dei posizionamenti, la dimensione temporale. In questo pattern, infatti, il terapeuta si sposta da un posizionamento di esperto/esploratore ad uno di coordinatore/provocatore per tornare nuovamente al posizionamento di esperto/esploratore. Parallelamente i posizionamenti sia del terapeuta che dei membri della famiglia oscillano fra neutri ed emotivamente connotati fra individuali e collettivi; inoltre i posizionamenti dei membri

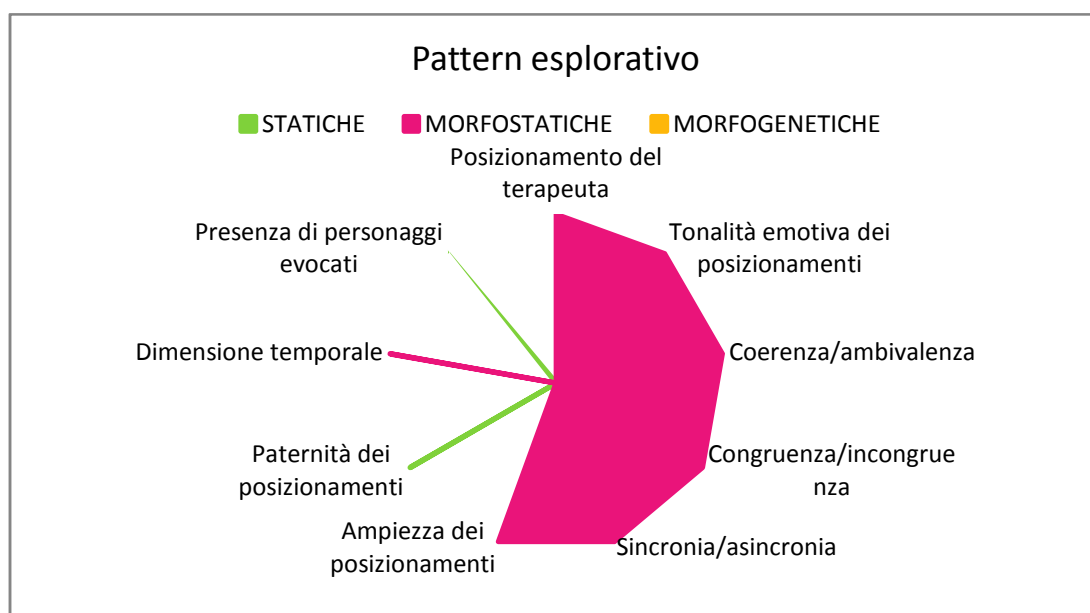


Figura 3.2 Pattern esplorativo – Indicatori dei micro-processi di cambiamento.

della famiglia si alternano nel corso delle diverse sequenze tra posizionamenti coerenti e ambivalenti, congruenti e incongruenti, sincroni e asincroni. Dal punto di vista temporale si osserva inoltre che la narrazione segue un andamento che va da passato/presente a passato/presente/futuro a, nuovamente, passato/presente

La presenza/assenza di altri evocati e la paternità dei posizionamenti sono invece caratterizzate da staticità, poiché nel corso dell'interazione rimangono stabili sul polo di partenza: i personaggi evocati o sono presenti o sono assenti e la paternità è sempre della famiglia.

Il pattern oscillatorio.

In questo pattern, osservato nello sviluppo di 5 temi, la costruzione narrativa ha un andamento oscillatorio nel senso che la storia assume a tratti connotazioni nuove per poi tornare su quelle di partenza. Anche nel pattern oscillatorio, come in quello esplorativo, prevalgono i movimenti morfostatici. In questo caso, tuttavia, le dimensioni coinvolte sono differenti. Quando si attiva un pattern oscillatorio, infatti, sono il posizionamento del terapeuta, il tono emotivo dei posizionamenti, la congruenza/incongruenza in relazione al tema, l'ampiezza dei posizionamenti, la loro paternità, la dimensione temporale e la presenza/assenza di posizionamenti per i personaggi evocati a presentare movimenti morfostatici.

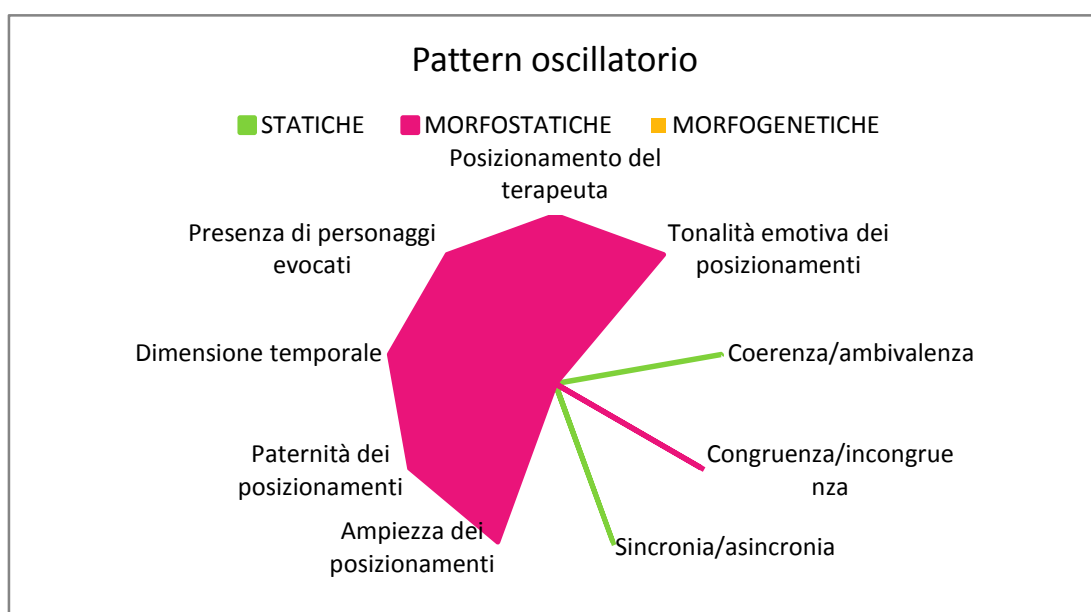


Figura 3.3 Pattern oscillatorio – Indicatori dei micro-processi di cambiamento

Per quanto concerne il terapeuta, si osserva nel corso delle sequenze un'oscillazione fra tutti e 9 i possibili posizionamenti, mentre i membri della famiglia alternano posizionamenti neutri ed emotivamente connotati, congruenti ed incongruenti, collettivi ed individuali. I posizionamenti adottati, inoltre, vengono proposti sia dal terapeuta che dai membri della famiglia con un'alternanza fra presenza e assenza di posizionamenti per i personaggi evocati. A questo andamento si accompagna un'oscillazione temporale fra passato, presente e futuro.

Coerenza/ambivalenza e sincronia/asincronia si configurano invece come dimensioni statiche, stabili sul polo dell'ambivalenza e dell'asincronia dei posizionamenti.

Il pattern di ri-orientamento.

Questo pattern è stato osservato nello sviluppo di 3 temi. L'interazione è caratterizzata da un ri-orientamento del tema iniziale. Come si può osservare nella figura 3.3 – l'interazione si caratterizza soprattutto per la presenza di movimenti morfogenetici che riguardano il posizionamento del terapeuta, il tono emotivo dei posizionamenti, la coerenza/ambivalenza dei posizionamenti, la sincronia/asincronia dei posizionamenti, l'estensione dei posizionamenti, la dimensione temporale, la presenza/assenza di posizionamenti per gli altri evocati. In questo pattern il posizionamento del terapeuta, che inizialmente varia tra esploratore/co-narratore/curioso/provocatore, si assesta poi sulle posizioni di esperto e osservatore.

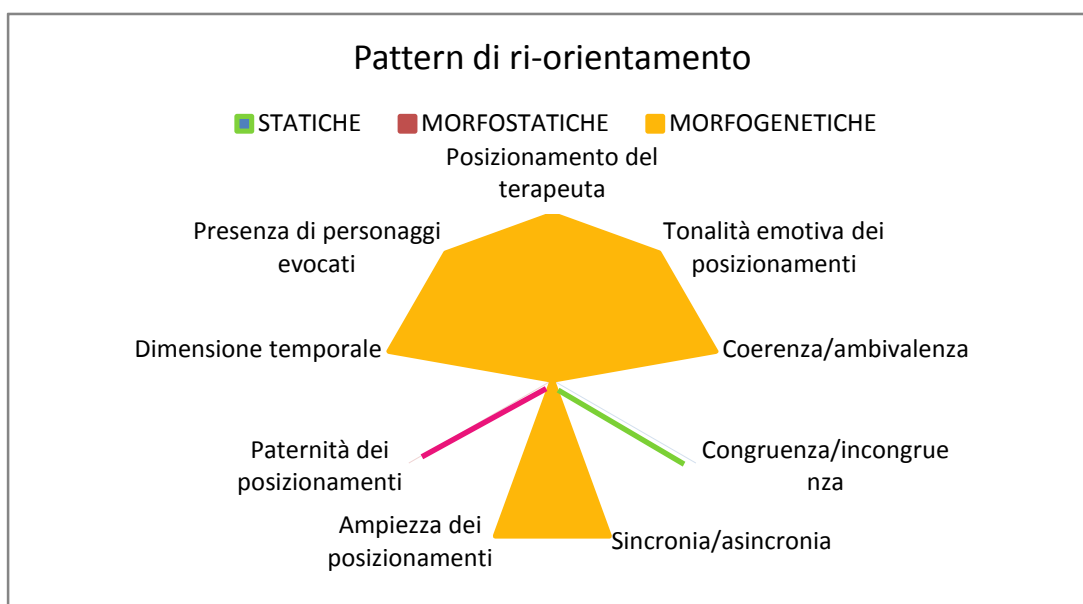


Figura 3.4 Pattern di ri-orientamento – Indicatori dei micro-processi di cambiamento

Per quanto riguarda i membri della famiglia, si osserva come i posizionamenti si spostino da emotivamente connotati a neutri (e viceversa), da coerenti ad ambivalenti (e viceversa), da sincroni ad asincroni (e viceversa), da individuali a collettivi (e viceversa). La dimensione

temporale, inoltre, passa da una focalizzazione al passato ad un orientamento al presente e futuro. Si osserva infine il passaggio dall'assenza di posizionamenti per i personaggi evocati alla presenza degli stessi (e viceversa). Per quanto concerne la paternità dei posizionamenti, questa dimensione presenta un movimento morfostatico, nel senso che oscilla fra posizionamenti proposti dal terapeuta e posizionamenti appartenenti ai membri della famiglia. La dimensione della congruenza/incongruenza in relazione al tema rimane invece stabile sul polo della congruenza.

Il pattern di depotenziamento.

In questo pattern l'interazione è caratterizzata da un generale "indebolimento" del tema proposto dal terapeuta. Questo pattern è stato osservato nello sviluppo di 6 temi e presenta un'interazione caratterizzata da staticità o da movimenti di tipo morfostatico. In particolare in questi temi il posizionamento del terapeuta, la coerenza/ambivalenza dei posizionamenti dei membri della famiglia, la sincronia/asincronia, l'ampiezza dei posizionamenti, la paternità dei posizionamenti e la presenza/assenza di posizionamenti per gli altri evocati rimangono stabili sullo stesso polo.

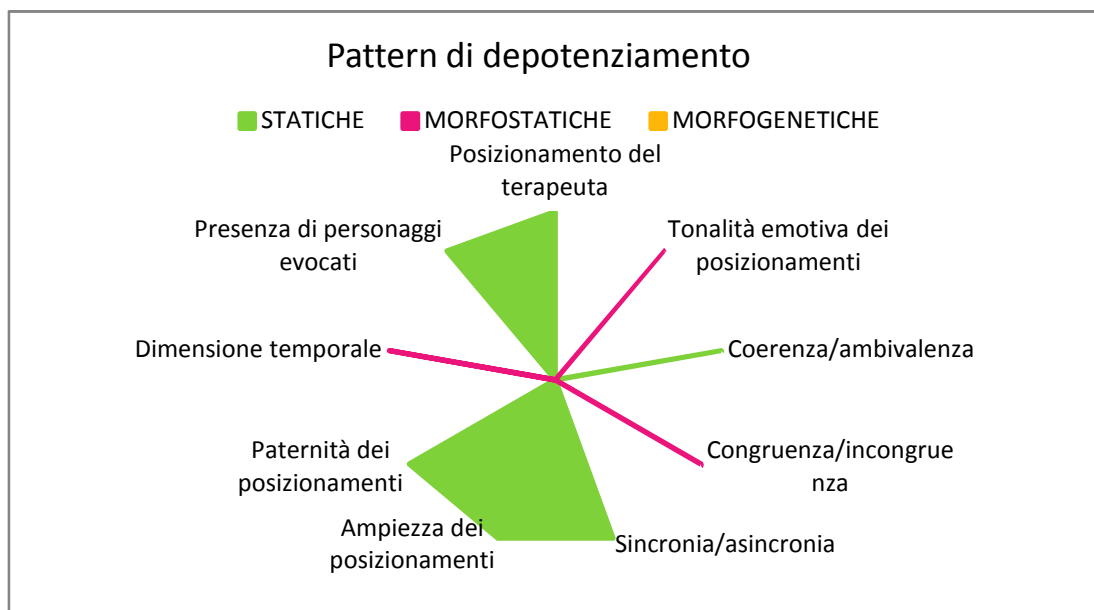


Figura 3.5 Pattern di depotenziamento – Indicatori dei micro-processi di cambiamento

Nelle sequenze che compongono i temi il posizionamento del terapeuta, la cui tipologia può variare a seconda dei temi stessi, rimane lo stesso, mentre i membri della famiglia, cui appartiene la paternità di tutti i posizionamenti, adottano posizioni coerenti, ma in modo asincrono. I posizionamenti narrati, si presentano sia nella forma individuale che in quella collettiva e con una presenza stabile di posizionamenti per gli altri evocati. Assumono invece un andamento morfostatico le dimensioni della tonalità emotiva dei posizionamenti, la congruenza/incongruenza degli stessi in relazione al tema e la dimensione temporale. Si osserva infatti un'oscillazione fra posizionamenti connotati emotivamente e neutri, congruenti e incongruenti e un'alternanza fra passato e presente.

Il pattern generativo.

Questo pattern, in cui l'interazione genera nuovi posizionamenti, è stato osservato nello sviluppo di 4 temi. Il pattern generativo si caratterizza per la presenza di movimenti morfostatici e morfogenetici. I primi riguardano il posizionamento del terapeuta, la coerenza/ambivalenza del posizionamento dei membri della famiglia, la sincronia/asincronia, e l'ampiezza dei posizionamenti. Il terapeuta oscilla fra le posizioni di esploratore, curioso, provocatore, ascoltatore, co-narratore ed esperto. I membri della famiglia alternano posizionamenti caratterizzati da coerenza e ambivalenza, sincronia e asincronia, spostandosi, nella narrazione, fra posizionamenti individuali e collettivi. I movimenti morfogenetici riguardano invece il tono emotivo dei posizionamenti, la paternità degli stessi, la dimensione temporale e la presenza/assenza di posizionamenti per gli altri evocati. Nei posizionamenti adottati dai membri della famiglia si osserva il passaggio dalla neutralità all'emotività, con l'adozione di posizionamenti introdotti dal terapeuta e la comparsa di posizionamenti per gli altri evocati. Questi cambiamenti si accompagnano ad uno spostamento dal passato al presente e futuro. La dimensione di congruenza/incongruenza dei posizionamenti in relazione al tema rimane stabile sul polo della congruenza.

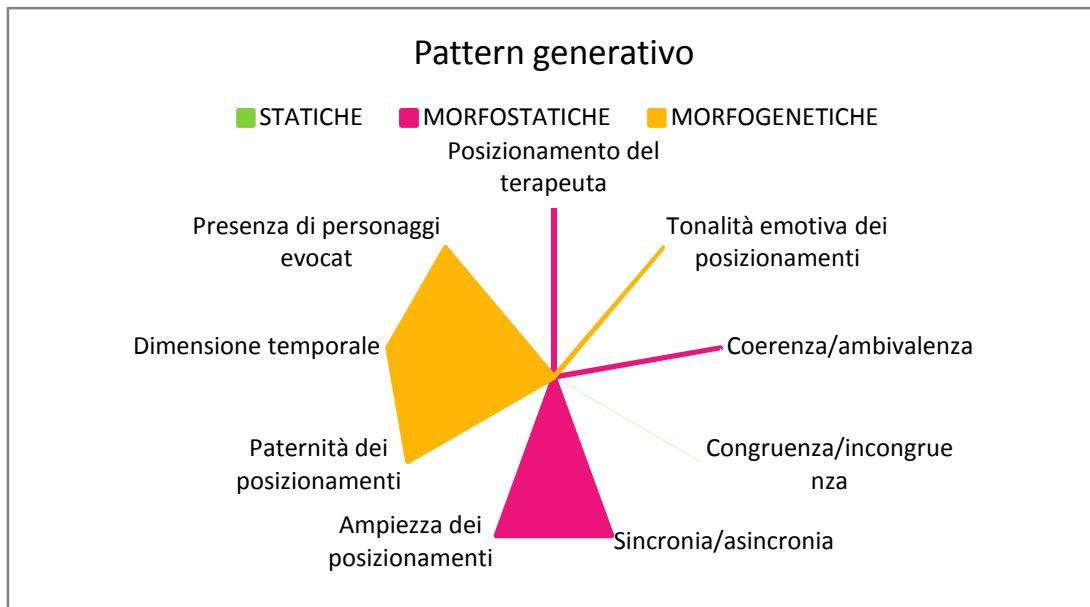


Figura 3.6 Pattern generativo – Indicatori dei micro-processi di cambiamento

Il pattern generativo asincrono.

Questo pattern è stato osservato nello sviluppo di 2 temi. L'interazione è caratterizzata dal generarsi di nuovi posizionamenti in modo asincrono fra i membri della famiglia, cioè tali posizionamenti coinvolgono un solo membro della famiglia. Esso presenta, in egual misura, movimenti statici, morfostatici e morfogenetici. Congruenza/incongruenza in relazione al tema, sincronia/asincronia dei posizionamenti dei membri della famiglia e presenza di personaggi evocati sono le dimensioni caratterizzate da staticità. I posizionamenti si presentano come congruenti con il tema trattato, ma asincroni fra i membri della famiglia. I personaggi evocati possono essere presenti o assenti. Per quanto riguarda i movimenti morfostatici, questi caratterizzano il posizionamento del terapeuta, la coerenza/ambivalenza dei posizionamenti dei membri della famiglia e la dimensione temporale. Il terapeuta oscilla fra le posizioni di esploratore, co-narratore e regista, mentre i membri della famiglia alternano posizionamenti caratterizzati da coerenza e ambivalenza, nel corso di una narrazione che si muove

continuamente fra passato e presente. Infine, tonalità emotiva, ampiezza e paternità dei posizionamenti presentano un andamento morfogenetico.

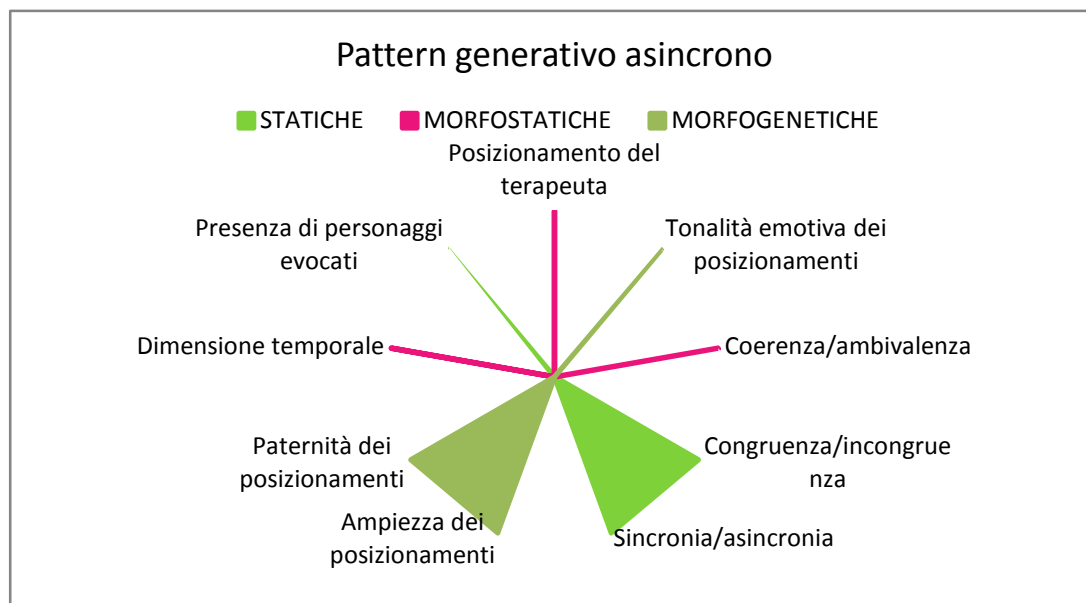


Figura 3.7 Pattern generativo asincrono – Indicatori dei micro-processi di cambiamento.

Si osserva, infatti, un passaggio da posizionamenti neutri ad emotivi, con l'adozione di posizionamenti introdotti dal terapeuta. Per quanto riguarda l'ampiezza dei posizionamenti narrati, invece, il movimento non presenta una specificità e si può osservare sia il passaggio da posizionamenti collettivi a individuali, sia il movimento inverso.

Il pattern di descrizione

Questo pattern, osservato una sola volta, si caratterizza per un'interazione basata sulla descrizione del tema in oggetto, manca tuttavia, a differenza del pattern esplorativo, l'approfondimento e la specificazione dei temi. Presenta una prevalenza di movimenti statici, accompagnati da dimensioni morfostatiche. In particolare, la staticità riguarda tonalità emotiva, coerenza/ambivalenza nei posizionamenti dei membri della famiglia, congruenza/incongruenza in relazione al tema, sincronia/asincronia, paternità dei posizionamenti e presenza di personaggi evocati. In questo pattern i membri della famiglia detengono la paternità dei posizionamenti, che

sono neutri, coerenti, sincroni e non riguardano personaggi evocati. Posizionamento del terapeuta, ampiezza dei posizionamenti e dimensione temporale assumono invece un andamento morfogenetico. Il terapeuta alterna il posizionamento come esploratore a quello di co-narratore ed i posizionamenti narrati oscillano fra la dimensione collettiva e quella individuale, all'interno di una narrazione che si muove fra passato e presente.

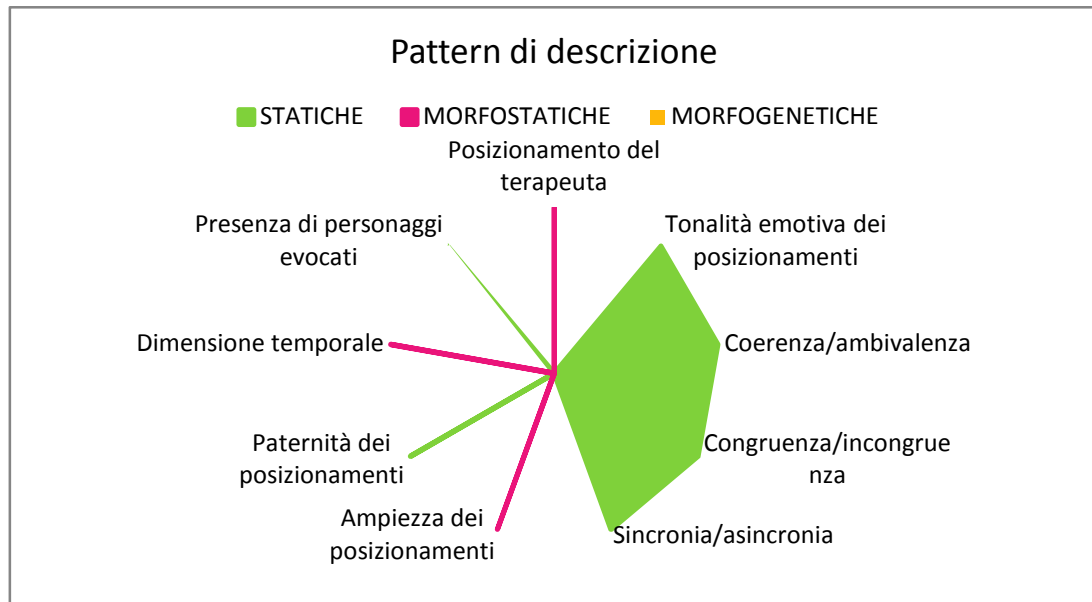


Figura 3.8 Pattern di descrizione – Indicatori dei micro-processi di cambiamento.

Il pattern di normalizzazione.

In questo pattern l'interazione si caratterizza per una normalizzazione che i membri della famiglia mettono in atto rispetto all'esplorazione e all'estensione proposta dal terapeuta. Osservato nello sviluppo di 1 tema, presenta prevalentemente movimenti statici e morfogenetici. Coerenza/ambivalenza nei posizionamenti dei membri della famiglia, congruenza/incongruenza in relazione al tema, sincronia/asincronia, paternità dei posizionamenti e presenza/assenza di altri evocati sono le dimensioni caratterizzate da staticità. I membri della famiglia in questo pattern detengono la paternità dei posizionamenti, i quali sono ambivalenti, congruenti con il tema e sincroni. Si osserva inoltre una stabile presenza di posizionamenti per i personaggi evocati.

Posizionamento del terapeuta, tono emotivo dei posizionamenti e dimensione temporale sono invece le dimensioni caratterizzate da movimenti morfogenetici. Il terapeuta passa, infatti, dalla posizione di co-narratore a quelle di esploratore e provocatore, mentre il posizionamento dei membri della famiglia si sposta su una dimensione neutrale con un passaggio dal passato a presente e futuro. L'unica dimensione morfostatica in questo pattern è l'ampiezza dei posizionamenti, per la quale si mantiene costante un movimento oscillatorio fra posizionamenti collettivi e individuali.

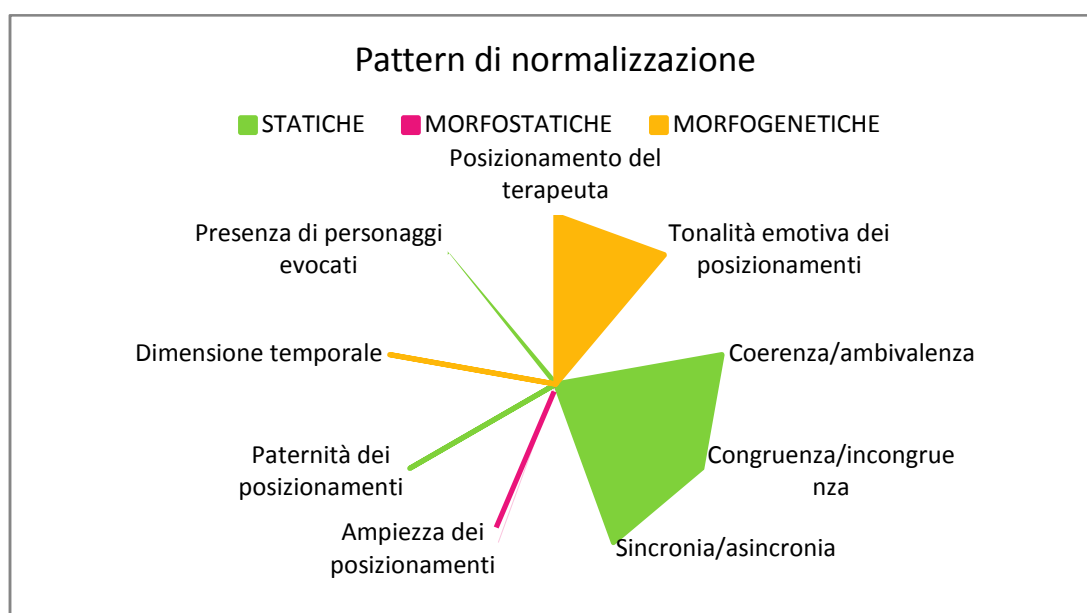


Figura 3.9 Pattern di normalizzazione – Indicatori dei micro-processi di cambiamento

Il pattern di normalizzazione asincrona.

Questo pattern è stato osservato nello sviluppo di 4 temi e si caratterizza per una normalizzazione messa in atto da un membro della famiglia rispetto alla narrazione proposta da un altro familiare. In questo caso la staticità di alcune dimensioni si combina con i movimenti morfostatici di altre. In particolare nell'interazione le dimensioni che si mantengono stabili su un solo polo sono: la coerenza/ambivalenza dei posizionamenti, la sincronia/asincronia, la paternità

dei posizionamenti e la presenza/assenza di posizionamenti per gli altri evocati. I posizionamenti dei membri della famiglia, introdotti da loro stessi, si presentano come coerenti e asincroni nel corso di tutte le sequenze, con la presenza stabile di posizionamenti per altri evocati. I movimenti morfostatici riguardano invece il tono emotivo dei posizionamenti, la congruenza/incongruenza in relazione al tema, l'ampiezza dei posizionamenti e la dimensione temporale. I posizionamenti dei membri della famiglia oscillano fra la neutralità e l'emotività, la congruenza e l'incongruenza, la dimensione collettiva e quella individuale, il passato e il presente. L'unico movimento morfogenetico interessa il posizionamento del terapeuta, con uno spostamento da co-narratore/esploratore a co-narratore/osservatore/curioso.

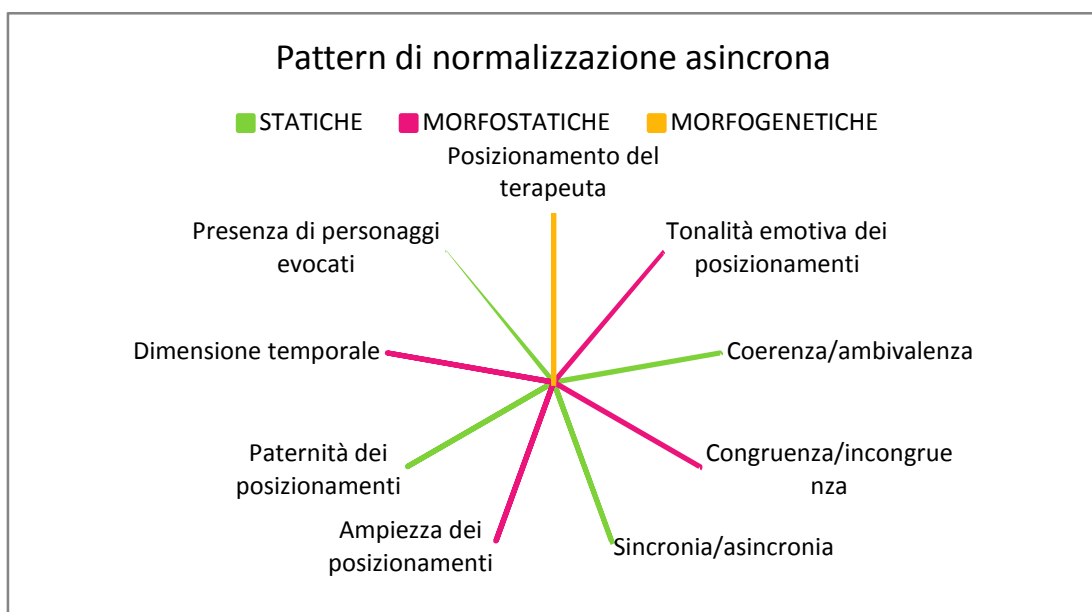


Figura 3.10 Pattern di normalizzazione asincrona – Indicatori dei micro-processi di cambiamento.

3.5 Discussione dei risultati

L'analisi qualitativa a due step qui presentata ha esplorato cinque prime sedute di terapia familiare, portando all'individuazione di diversi percorsi attraverso cui i micro-processi di cambiamento si sviluppano. Al fine di preservare la ricchezza dell'interazione delineata dalla prospettiva dialogica, gli strumenti adottati per l'analisi qualitativa derivano dall'elaborazione di nozioni di matrice bachtiniana, come proposto da diversi autori (Leiman, 2011; Markovà, Linell, Grossen & Salazar Orvig, 2007; Seikkula, Laitila, & Rober, 2012).

In linea con quanto messo in evidenza da Grossen e Salazar Orvig nelle loro ricerche sulla molteplicità delle voci nel dialogo terapeutico (2008, 2011), la microanalisi condotta attraverso il costruito di posizionamento ha illustrato come il terapeuta e i membri della famiglia nell'esplorazione di tematiche differenti adottino molteplici prospettive per elaborare congiuntamente una nuova definizione del problema presentato. A partire da questi risultati, lo studio si è proposto di fare un ulteriore passo avanti, mostrando come i micro-cambiamenti osservati in un contesto interattivo caratterizzato dalla presenza di più attori possano assumere forme differenti. In particolare, queste diverse forme, denominate "pattern dialogici", illustrano le diverse modalità in cui terapeuta e famiglia interagiscono e affrontano il cambiamento.

Nei dati analizzati il *pattern esplorativo* è risultato essere il più frequente. Da un punto di vista processuale, esso si caratterizza per la presenza di sequenze descrittive iniziali, seguite dall'emergere dei diversi punti di vista dei membri della famiglia che il terapeuta riposiziona su differenti dimensioni temporali e/o tonalità emotive in una sequenza finale. È importante sottolineare che per compiere questa operazione di riorganizzazione il terapeuta può adottare posizionamenti differenti, talvolta come co-narratore, altre come provocatore, in relazione alle modalità interattive della famiglia. Pur mantenendo la stessa funzione, il posizionamento può quindi variare nelle diverse sedute. In termini di cambiamento questo pattern non introduce alcun elemento di novità, ma mette in campo diversi punti di vista con cui il terapeuta e i membri della famiglia si confrontano. Trattandosi di una prima seduta non sorprende la presenza di un'interazione di questo tipo, come dimostra l'alta frequenza del pattern nei dati analizzati.

Altrettanto ipotizzabile, seppure osservato nello sviluppo di un solo tema, è il *pattern di descrizione*. In questo caso, dal punto di vista processuale, l'interazione fra i membri della famiglia e il terapeuta assume caratteristiche abbastanza statiche nell'arco dello sviluppo del tema: il terapeuta, nelle posizioni di esploratore e co-narratore, sollecita e accompagna il racconto, che viene fornito in maniera coerente e coordinata dai clienti. Il pattern quindi non introduce alcun cambiamento, né aiuta a far emergere diversi punti di vista sugli argomenti narrati, ma si configura più che altro come una sorta di semplice resoconto di un evento che il terapeuta si limita a registrare.

Diversamente da quanto si potrebbe pensare, tuttavia, nelle prime sedute sono stati identificati anche pattern che affrontano il cambiamento attraverso scenari interattivi molto meno prevedibili. Il *pattern oscillatorio*, ad esempio, che presenta una struttura quasi speculare al pattern esplorativo, si caratterizza per la presenza di un movimento che coinvolge le dimensioni di cambiamento maggiormente legate ai contenuti della narrazione: tonalità emotiva, ampiezza dei posizionamenti narrati, paternità, dimensione temporale e personaggi evocati. Questa differenza nelle dimensioni coinvolte favorisce il passaggio da un'esplorazione del terapeuta sulla storia della famiglia ad un'esplorazione della famiglia sulla propria storia. Il pattern oscillatorio riguarda solitamente tematiche connesse con la domanda dei clienti, ma il fatto che il movimento non porti ad un cambiamento nei posizionamenti fa supporre che esse siano ancora premature per essere affrontate. Il *pattern generativo*, invece, favorisce un cambiamento nella narrazione della famiglia. In questo caso, a livello processuale, il terapeuta è dapprima impegnato nella comprensione della storia che la famiglia porta, successivamente egli introduce nuovi possibili scenari rispetto ai quali i membri della famiglia assumono diversi posizionamenti contribuendo così insieme al terapeuta a fare emergere nuovi punti di vista e nuovi elementi narrativi. Il terapeuta aiuta quindi i clienti a vedere nuove connessioni fra gli elementi che compongono la loro storia e fra i diversi punti di vista degli attori implicati. I temi caratterizzati da un pattern generativo sono di solito strettamente correlati alla domanda che ha portato la famiglia in terapia. Questa dinamica si ritrova in parte nel *pattern generativo asincrono*. In questo caso, tuttavia, dopo una fase iniziale di esplorazione e comprensione della storia che la

famiglia porta, si osserva a livello processuale un progressivo coinvolgimento di uno solo dei membri della famiglia nel processo di cambiamento nella narrazione e nei posizionamenti adottati. Come per il precedente, i temi in cui si è osservato questo pattern sono connessi alla domanda che ha portato la famiglia in terapia, anche se la dinamica interattiva lascia supporre un diverso grado di condivisione del problema.

Il cambiamento promosso dal *pattern di ri-orientamento* riguarda invece il tema oggetto della conversazione. L'interazione, infatti, è caratterizzata da uno spostamento su tematiche differenti rispetto a quelle iniziali. In esso si osserva il prevalere di movimenti morfogenetici senza una direzione specifica, i cambiamenti, cioè, possono andare in una direzione o nella direzione esattamente opposta a seconda dei temi. Un andamento che lascia supporre che l'intenzione del terapeuta sia solamente quella di modificare l'interazione in corso per facilitare il passaggio ad un altro tema. I temi caratterizzati da un pattern di ri-orientamento, infatti, riguardano temi non pertinenti con la domanda dei clienti. Anche il *pattern di depotenziamento* ha a che fare con il progressivo indebolimento di un tema. In questo caso, però, i temi riguardano specifiche aree di investigazione legate alla domanda terapeutica. Rispetto ad essi i membri della famiglia mantengono, tuttavia, posizionamenti dalle caratteristiche rigide ed in questo modo indeboliscono il tema e frenano l'azione del terapeuta. Varie ipotesi possono spiegare questo tipo di interazione: la famiglia può non essere ancora pronta ad affrontare quel determinato tema, o non essere abituata a parlarne o, ancora, non riconoscerne l'importanza.

Il cambiamento nell'interazione può comparire anche sotto forma di sfida, con un partecipante dell'interazione che, attraverso una posizione provocatoria o di dissenso, crea una perturbazione rispetto ai posizionamenti narrati o in interazione che vengono utilizzati. Una sfida che però non porta ad un cambiamento di tali posizionamenti, che vengono portati avanti.

Nel *pattern di normalizzazione* tale posizione provocatoria è adottata dal terapeuta che sfida la storia della famiglia, mentre tutti i membri della famiglia, in modo uniforme, continuano a mantenere la stessa posizione. Una dinamica che si osserva molto bene nella forma dell'interazione, in cui staticità e movimenti morfogenetici sono compresenti. Occorre sottolineare che nei dati analizzati la normalizzazione ricorre una sola volta e non è pertanto

possibile discriminare quanto essa possa effettivamente presentarsi nella pratica clinica o quanto sia piuttosto connessa allo stile interattivo di quella specifica seduta. Si può comunque ipotizzare che la funzione di questo tipo interazione sia quella di testare la stabilità di un dato posizionamento e quanto esso sia condiviso fra i membri della famiglia. Diversamente nel *pattern di normalizzazione asincrona*, che compare più frequentemente, è un membro della famiglia ad adottare una posizione provocatoria dalla quale sfidare i posizionamenti utilizzati da un altro membro della famiglia nel racconto del proprio punto di vista. Il terapeuta in questo caso, non riconoscendo la provocatorietà della posizione, si allinea involontariamente con il cliente narrante. Questo tipo di interazione produce una frattura nel processo di negoziazione dei significati per quel determinato tema.

3.6 Conclusioni

Due ricerche pubblicate recentemente hanno affrontato il tema del cambiamento in modo simile a quello qui adottato, esplorando il processo di risposta in terapia familiare (Seikkula, Laitila & Rober, 2012) e i pattern di posizionamento del Sé nella terapia focalizzata sulle emozioni (Salgado, Cunha, & Bento, 2013). Il confronto fra questi studi e i risultati presentati in questa prima parte della ricerca suggerisce alcune riflessioni conclusive.

Una prima considerazione riguarda la metodologia. È da rilevare, infatti, come gli studi, incluso il presente, adottino una procedura di analisi molto simile, basata cioè sull'identificazione di porzioni di testo quali unità di analisi entro cui condurre una codifica microanalitica attraverso specifici indicatori, tra cui spicca il costrutto di posizionamento. Il ricorrere di questo metodo costituisce una prova a sostegno dell'efficacia della microanalisi qualitativa nell'osservazione dei processi di cambiamento nel dialogo terapeutico.

Nonostante questa similitudine, questo studio introduce alcuni elementi di novità.

Seikkula, Laitila e Rober (2012) hanno identificato delle dimensioni attraverso cui osservare i cambiamenti nell'interazione focalizzandosi prevalentemente su come il terapeuta guida il dialogo; Salgado, Cunha e Bento (2013), d'altra parte, si sono concentrati sull'attività dialogica

interna di ogni partecipante attraverso l'identificazione dei pattern di posizionamento dei Sé individuali. Lo studio qui presentato considera entrambi questi poli. Tenendo conto di come ogni partecipante si posiziona nell'interazione e nella narrazione e di come questi diversi aspetti si connettono nel dialogo fra il terapeuta e i membri della famiglia, lo studio condotto ha esplorato sia la dimensione dialogica interna che quella esterna. Inoltre, a differenza delle altre due ricerche, l'analisi non si è limitata all'identificazione di indicatori di cambiamento, ma ha portato all'individuazione di pattern dialogici che non sono specifici per una determinata famiglia, ma possono essere osservati in terapie differenti.

L'insieme dei pattern può essere pensato come una prima mappa per orientarsi nelle diverse forme che il cambiamento può assumere. I risultati ottenuti hanno messo in evidenza in maniera dettagliata come terapeuta e famiglia, congiuntamente, possono dare vita a sequenze interattive che svolgono differenti funzioni nel processo di negoziazione della domanda implicato nella prima seduta. Questi dati, tuttavia, non approfondiscono la struttura della relazione che si viene a creare attraverso i diversi pattern. Non dicono, cioè, in che modo si compongano, processualmente, le interconnessioni fra personaggi presenti ed evocati e fra posizionamenti narrati e in interazione. Il secondo studio si propone pertanto di comprendere la “trama” che caratterizza la conversazione terapeutica nelle sue diverse forme.

CAPITOLO 4

LA RETE DIALOGICA

A Ersilia, per stabilire i rapporti che reggono la vita della città, gli abitanti tendono dei fili tra gli spigoli delle case, bianchi o neri o grigi o bianco-e-neri a seconda se segnano relazioni di parentela, scambio, autorità, rappresentanza. Quando i fili sono tanti che non ci si può più passare in mezzo, gli abitanti vanno via: le case vengono smontate; restano solo i fili e i sostegni dei fili. Dalla costa d'un monte, accampati con le masserizie, i profughi di Ersilia guardano l'intrico di fili tesi e pali che s'innalza nella pianura. È quello ancora la città di Ersilia, e loro sono niente. Riedificano Ersilia altrove. Tessono con i fili una figura simile che vorrebbero più complicata e insieme più regolare dell'altra. Poi l'abbandonano e trasportano ancora più lontano sé e le case. Così viaggiando nel territorio di Ersilia incontri le rovine delle città abbandonate, senza le mura che non durano, senza le ossa dei morti che il vento fa rotolare: ragnatele di rapporti intricati che cercano una forma.

(Italo Calvino, *Le città invisibili*)

4.1 Dalla struttura dell'interazione alla struttura della relazione

L'analisi della conversazione costituisce l'approccio attualmente più diffuso, ed uno dei più rigorosi dal punto di vista metodologico, per l'analisi delle strutture interattive nella comunicazione verbale.

L'analisi della conversazione nasce alla fine degli anni Sessanta ad opera di Harvey Sacks (1972; Sacks, Schegloff & Jefferson, 1974) come uno sviluppo tecnico dell'etnometodologia (Garfinkel, 1967) basato sul presupposto secondo cui i fenomeni sociali non sono oggetti dotati di esistenza autonoma, ma prodotti dell'agire umano. In quanto tali essi vanno studiati attraverso le pratiche e i metodi, talvolta inconsapevoli, con cui vengono creati. La CA si propone pertanto di individuare la *grammatica* della conversazione attraverso la rilevazione delle regolarità e delle

procedure che la rendono comprensibile ed interpretabile (Anolli, 2002). La conversazione diviene quindi un insieme di comportamenti coordinati, frutto di regole e principi condivisi fra i partecipanti. Compito dell'analisi della conversazione è quello di identificare gli aspetti sistematicamente ordinati del parlato e di capire attraverso quali procedure quest'ordine è raggiunto e utilizzato nel corso dell'interazione dai parlanti stessi (Zorzi, 1996).

Creata per studiare il parlato in contesti naturali, negli ultimi vent'anni l'analisi della conversazione ha inoltre iniziato ad essere applicata con sempre maggior diffusione anche a tipologie specifiche di conversazione, che vanno sotto il nome di "parlato istituzionale". Con questo termine ci si riferisce, in particolare, a conversazioni in cui gli individui interagiscono in contesti più o meno strutturati e governati da regole che differiscono in modo più o meno marcato da quelle della conversazione quotidiana (Drew & Heritage, 1992; Heritage 1997).

Contrariamente a quanto avvenuto per altri contesti⁵ istituzionali in cui gli studi condotti mediante questa metodologia hanno portato a delineare aspetti strutturali comuni e ad esplorarli in maniera approfondita, le ricerche nel contesto terapeutico sono state molto meno sistematiche ed hanno in generale approfondito pratiche differenti, senza soffermarsi su come queste si connettano in un'unica struttura (Peräkylä, Antaki, Vehviläinen, & Leudar 2008; Tseliou, 2013). Le ragioni di questa differenza risiedono essenzialmente nel fatto che il panorama della psicoterapia è composto da una grande varietà di approcci, ognuno dei quali con caratteristiche strutturali ben precise. Nonostante questa molteplicità, è comunque possibile individuare delle traiettorie comuni che riassumano i principali risultati di questo filone di analisi.

In particolare, nell'ambito delle terapie condotte con tecniche "quasi conversazionali"⁶ (Peräkylä, 1995) – ambito di cui la terapia familiare fa parte – gli elementi della conversazione

⁵ Un esempio in questo senso è il contesto medico, in cui i contributi delle diverse ricerche si sono integrati nel corso degli anni fornendo una panoramica della struttura dell'incontro medico-paziente. Si veda proposito Heritage & Maynard (2006).

⁶ Si intendono con questo termine tecniche di conduzione in cui: i partecipanti rimangono seduti e parlano; lo scambio verbale è il canale comunicativo principale; l'interazione comunicativa è organizzata, seppure con alcune precise restrizioni, secondo le regole di una conversazione (Leonardi & Viaro, 1990; Viaro, 2009).

presi in considerazione dai diversi studi sono riconducibili a (Peräkylä, Antaki, Vehviläinen, & Leudar, 2008; Viaro, 2009):

- *le regole per l'alternanza dei turni*. In una conversazione le persone parlano una per volta, alternandosi nella presa del turno in modo da evitare pause prolungate e sovrapposizioni. Il tipo di turnazione, cioè la selezione del parlante, dipende dal tipo di conversazione: nella conversazione spontanea solitamente non è pre-regolata, mentre nella conversazione terapeutica è in una certa misura regolata a priori ed evidenzia, solitamente, una asimmetria a favore del terapeuta. Nel contesto della terapia familiare questa asimmetria è stata evidenziata da Leonardi & Viaro (1990) attraverso l'identificazione delle prerogative conversazionali del terapeuta, definite *Regole della Direttività*, in base alle quali egli ha il potere di: decidere di cosa si parla (1); stabilire chi deve parlare (2); interrompere chi sta parlando per qualunque motivo (3); sospendere la conversazione o porle termine (4); fare domande, riassunti, commenti e glosse organizzative sull'interazione in corso (5).
- *il sistema delle coppie adiacenti*. Sono tali le coppie in cui un elemento iniziale tende ad attivare degli elementi successivi, ponendo dei vincoli su quanto segue. Esempi di coppie adiacenti sono sequenze quali saluto/saluto o domanda/risposta. Nella conversazione terapeutica sono state oggetto d'analisi diverse tipologie di azioni iniziali da parte del terapeuta (es. domande, riformulazioni, interpretazioni) e le successive tipologie di risposte dei clienti, che possono allinearsi o meno con l'azione del terapeuta. Nell'ambito della terapia familiare, ad esempio, uno studio di Bercelli, Rossano e Viaro (2008) ha messo in evidenza che quando il cliente risponde alla riformulazione proposta dal terapeuta con un "accordo esteso", in cui cioè si mostra in accordo con quanto proposto, portando ulteriori elementi a sostegno della riformulazione, il terapeuta tiene conto di questi elementi ed orienta su di essi il proprio intervento.
Scarsa o nulla attenzione è stata invece prestata alle azioni iniziali dei clienti.
- *la riparazione conversazionale*. Con questo termine viene indicato ogni intervento volto a migliorare la comprensione di un turno. Si tratta di un dispositivo che permette di

mantenere quel grado di intersoggettività necessario al proseguimento dell'interazione ed assume particolare rilevanza nella terapia poiché si tratta di un contesto in cui è richiesto un grado di comprensione reciproca superiore a quello delle conversazioni quotidiane. Nella terapia condotta secondo il modello di Milano, ad esempio, il meccanismo di riparazione può essere sollecitato dal terapeuta che chiede chiarimenti di fronte all'emergere di informazioni divergenti riportate dai clienti, in base al presupposto secondo cui "l'incomprensibilità" di un comportamento sintomatico sia legata alla presenza di informazioni parziali piuttosto che ad una malattia (Leonardi & Viaro, 1990).

Questo insieme di risultati evidenzia in modo particolarmente chiaro come il punto di forza di questi studi consista nel fornire un'accurata e dettagliatissima descrizione di ciò che avviene nel corso dell'interazione e di come questa possa strutturarsi attraverso vincoli e opportunità. In particolare, Peräkylä e Vehviläinen (2003) sostengono che le potenzialità di un approccio basato sulla CA emergono quando i risultati di queste ricerche vengono messi in connessione con gli "Stock of Interactional Knowledge" (SIK), ovvero con l'insieme di teorie e modelli riportate nei manuali e riproposti nei training e nelle supervisioni che descrivono il tipo di relazione terapeuta-cliente secondo un determinato approccio terapeutico. L'analisi della conversazione, in questi casi, può: 1) aiutare a falsificare o correggere un modello, mettendo in evidenza le discrepanze con quanto succede nella pratica clinica; 2) fornire un'immagine più dettagliata ed esaustiva di come un principio descritto in un modello viene messo in pratica; 3) aggiungere nuovi elementi che accrescono la conoscenza del modello, mettendo in evidenza, ad esempio, come una pratica possa assolvere a più funzioni rispetto a quelle descritte a livello teorico; 4) dare indicazioni pratiche sulle modalità che possono essere utilizzate per tradurre un principio astratto in intervento. Attraverso l'analisi della struttura dell'interazione la CA offre quindi ai terapeuti la possibilità di potenziare le competenze strategiche, focalizzando l'attenzione sulle "mosse" a loro disposizione e sugli effetti che queste possono sollecitare nei clienti. D'altra parte, questo stesso approccio si limita ad uno studio specifico dell'organizzazione dell'interazione, tralasciando le peculiarità dell'interazione nella sua complessità. Come

sottolinea Marková (2006), infatti, il complesso processo attraverso cui la comunicazione genera nuovi significati non può essere compreso attraverso la sola giustapposizione degli elementi semplici che compongono l'interazione. Osservare la struttura della relazione interattivo-comunicativa implica quindi l'adozione di uno sguardo differente, capace di cogliere non solo i singoli elementi, ma anche ciò che caratterizza la struttura che assieme essi creano.

Una interessante prospettiva che sembra rispondere a questa necessità è quella della Social Network Analysis (SNA), un approccio relazionale per lo studio delle interazioni sociali. Diversamente da altri metodi di indagine utilizzati nelle scienze sociali, infatti, la SNA non si focalizza sulle caratteristiche dei singoli individui o sul modo in cui queste caratteristiche possono associarsi tra loro, ma concepisce le caratteristiche dei singoli come emergenti dal contesto relazionale e si interessa all'analisi delle proprietà di tale sistema (Wasserman & Faust, 1994). Questa prospettiva affonda le sue radici nella psicologia sociale di matrice gestaltista sviluppatasi a partire dagli anni 30 negli Stati Uniti (Piselli, 2001; Prell, 2012). Il contributo principale di questa corrente è stato infatti quello di sottolineare l'influenza delle relazioni di gruppo sull'individuo e di portare allo sviluppo di strumenti in grado di fornire una raffigurazione spaziale delle relazioni sociali che legano gli individui tra loro. Vanno ricordati, a questo proposito, il lavoro di Moreno sul sociogramma (1934), la teoria del campo di Lewin (1951) e la teoria dell'equilibrio cognitivo di Heider (1946), cui Harary pionieristicamente applicò la teoria dei grafi (Cartwright & Harary, 1956). Raccogliendo l'eredità di queste prime seminali riflessioni e l'esperienza dell'antropologia anglosassone⁷ del secondo dopoguerra, in cui gli schemi statici dello studio morfologico delle relazioni sociali vennero messi in discussione e sostituiti con gli elementi dinamici e processuali dell'analisi di rete (Piselli, 2001), l'analisi delle reti sociali prende ulteriormente forma negli anni 70 ad Harvard ad opera di un gruppo di studiosi (tra i quali Scott, Granovetter, Burt, Wellman, Berkowitz) riuniti intorno ad Harrison White. In quella sede la SNA vede principalmente uno sviluppo metodologico, con

⁷ Ci si riferisce in particolare alla scuola antropologica di Manchester di cui, a partire dagli anni 40, hanno fatto parte ricercatori quali Mitchell, Barnes, Bott e Turner, autori di importanti lavori. Per una rassegna, Piselli (2001).

l'applicazione della teoria matematica dei grafi e l'algebra delle matrici all'analisi di strutture sociali (Prell, 2012). Quest'ultima svolta porta allo strutturarsi del metodo della *network analysis*. L'approccio della SNA così come si presenta oggi si configura come una metodologia di analisi di tipo quantitativo-relazionale, che permette di effettuare analisi quantitative di tipo statistico su dati relazionali, cioè sui contatti o legami che caratterizzano un gruppo di persone (Mazzoni, 2005). L'unità di base nella *network analysis*, infatti, non è il soggetto preso singolarmente ma il legame tra i soggetti: è la struttura della relazione in cui gli attori sono inseriti a far sì che determinate caratteristiche individuali acquistino un significato. Le reti sono pattern che definiscono il contesto in cui gli attori interagiscono (Wasserman & Faust, 1994). Centrali per comprendere questa prospettiva sono le nozioni di *grafo*, *linea* e *nodo* (Scott, 1991). I *grafi* sono raffigurazioni spaziali a due dimensioni di una rete sociale, cioè di un insieme di attori sociali e delle relazioni che li legano. I *nodi* che compongono la rete possono essere individui, gruppi, posizioni, istituzioni, e altro ancora; le relazioni tra i nodi sono rappresentate graficamente con *linee*. Nella costruzione dei grafi a diversi tipi di dati relazionali corrispondono linee differenti. Una semplice linea fra due nodi, ad esempio, indica solamente la presenza o assenza di una relazione, un linea con una freccia, invece, indica la direzione della relazione, cioè la presenza di un mittente e di un destinatario (grafo orientato). L'intensità della relazione, infine, può essere rappresentata ponendo il corrispondente valore numerico sulla linea (grafo contrassegnato da un valore). La figura 4.1 riporta un esempio di queste diverse tipologie di grafo.

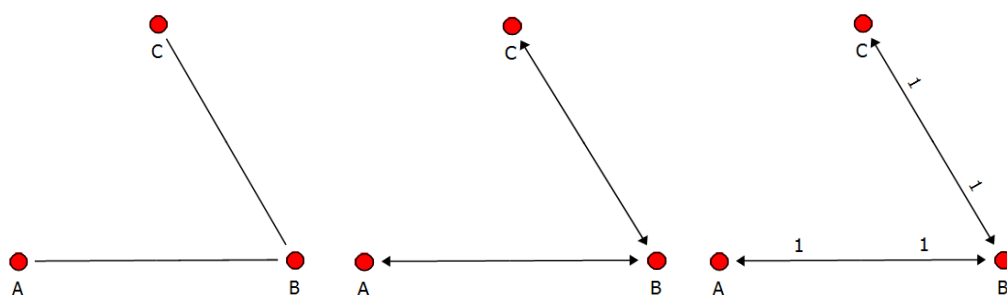


Figura 4.1 I diversi tipi di grafo: non orientato, orientato e contrassegnato da un valore

Partendo dalla trasposizione dei dati relazionali all'interno di una matrice, la SNA permette quindi di rappresentare graficamente la rete di relazioni e di tradurre tali dati in concetti formali che permettono di descriverne determinate dimensioni strutturali (ad esempio, densità, inclusione, coesione, centralità, connettività) (Mazzoni, 2005).

Dagli inizi ad oggi la prospettiva della *social network analysis*, anche grazie alla sua appartenenza multidisciplinare, ha permesso di esplorare una grande varietà di temi (Prell, 2012; Wasserman & Faust, 1994; Wasserman & Galaskiewicz, 1994), tra cui, ad esempio: solidarietà e supporto sociale, capitale sociale, famiglia, educazione, migrazioni, lavoro, salute, criminalità, comunità virtuali, organizzazione e management, ricerca scientifica e innovazione tecnologica. Diversamente da quanto avvenuto per la CA, tuttavia, attualmente si rilevano scarse o nulle applicazioni della SNA per l'analisi del contesto terapeutico. Il concetto di network, infatti, è stato associato al contesto terapeutico in termini di analisi della rete sociale dei pazienti (ad esempio, Julien, Chartrand, & Bégin, 1999; Power, 2010; Tracy, Munson, Peterson, & Floersch, 2010) o in termini di creazione di un setting terapeutico (ad esempio, Arnkil & Seikkula, 2011). Nonostante questo limite, l'applicazione che ne è stata fatta in altri ambiti può fornire qualche utile indicazione per lo studio della terapia familiare. A questo proposito di particolare interesse dal punto di vista metodologico è lo studio condotto da Annese e Traetta (2011, 2012) sulle comunità di apprendimento blended, caratterizzate cioè da una combinazione di didattica in presenza e didattica mediata dal computer. Per questa ricerca le autrici hanno infatti utilizzato un'interessante combinazione di metodi, affiancando ad una più tradizionale SNA un'innovativa applicazione dell'analisi di rete per lo studio dei posizionamenti (Positioning Network Analysis, PNA), per valutare in che modo la specificità delle forme di partecipazione possa innescare peculiari traiettorie identitarie. In particolare, la versione classica della social network analysis è stata utilizzata per mappare le strategie di partecipazione adottate dai membri della comunità sia nel contesto online che in quello offline. Sono state messe in evidenza in questo modo: l'aggregazione dei gruppi e la percentuale di partecipanti coinvolti e/o di partecipanti periferici; la presenza e la struttura di sottogruppi i cui membri interagiscono in maniera preferenziale tra loro; le dinamiche di leadership, con l'individuazione sia dei membri della comunità più

popolari, sia l'influenza di tale leadership sulla strutturazione della rete. La positioning network analysis, applicata agli stessi contesti offline e online, ha invece permesso alle autrici di individuare le dinamiche identitarie dei partecipanti. Utilizzata in stretta connessione con la teoria del Sé dialogico di Hermans (1996, 2001a), secondo cui l'identità è costituita da una molteplicità di posizioni dell'Io nell'ambito della mente caratterizzate da un dinamismo spazio-temporale connesso alle interazioni sociali, e con una versione ampliata del Personal Position Repertoire (Hermans, 2001b; Spadaro, 2007), l'analisi ha permesso di illustrare: il repertorio dei posizionamenti utilizzati sia dai singoli membri che dall'intera comunità; la presenza di posizionamenti poco utilizzati e/o periferici; i posizionamenti elicitati o in grado di elicitare il maggior numero di altri posizionamenti.

In termini generali, lo studio condotto da Traetta e Annese ben evidenzia le potenzialità di questa metodologia per l'analisi sia dei contesti interattivi sia delle negoziazioni identitarie che in essi si realizzano. Inoltre, la concezione dei membri delle comunità blended come costruttori attivi della propria identità (Ligorio, 2010) attraverso gli stimoli offerti dalla partecipazione a contesti interattivi specifici, suggerisce un parallelismo con il contesto terapeutico. Quest'ultimo infatti si caratterizza come un contesto che favorisce la mobilitazione e modificazione dei posizionamenti identitari (Hermans, 2001a; Leiman 2004, 2012; Seikkula, Laitila & Rober, 2012; Salgado, Cunha, & Bento, 2013) attraverso pattern dialogici differenti, come individuato nel primo studio, costruiti su un tessuto interattivo fatto di personaggi reali ed evocati (Grossen, 2006; Grossen & Salazar Orvig 2008, 2011). La combinazione di SNA e PNA potrebbe quindi contribuire, anche per il contesto terapeutico, ad maggior comprensione di come forma e struttura della relazione siano connesse alla dinamica delle posizioni messe in gioco dai clienti nella narrazione della loro storia.

4.2 Obiettivi dello studio n.2

Il primo studio di questa ricerca ha portato all'individuazione delle forme che descrivono l'interazione fra terapeuta e membri della famiglia nel corso di una prima seduta. I pattern

dialogici hanno consentito di rilevare la semantica degli scambi, cioè il significato e la funzione che essi assumono nel processo di negoziazione della domanda. Il secondo studio si propone di descrivere in termini quantitativi la struttura relazionale che tali scambi fra terapeuta e membri della famiglia contribuiscono a costruire.

In particolare, lo studio ha avuto come obiettivi: a) l'identificazione della rete interattiva costituita dall'intreccio di personaggi presenti ed evocati e delle sue caratteristiche strutturali; b) l'identificazione della rete di posizionamenti in interazione e narrati e delle sue caratteristiche strutturali; c) l'individuazione delle peculiarità delle due tipologie di rete in relazione ai pattern rilevati con il primo studio.

4.3 Metodologia

Disegno della ricerca

Coerentemente con gli obiettivi descritti il disegno di ricerca adottato per questo studio è di tipo “esplorativo” (Cresswell & Plano Clark, 2007) e prevede di utilizzare i dati provenienti dall'analisi qualitativa iniziale come base per la successiva analisi quantitativa e come chiave interpretativa della stessa.

Poiché l'interesse della ricerca processuale è la descrizione del sistema che terapeuta e membri della famiglia contribuiscono a creare nello svolgimento della terapia e dei cambiamenti che avvengono in tale sistema (Burck, 2005; Greenberg & Pinsof, 1986), lo studio si è avvalso di una metodologia quali-quantitativa basata su una delle più recenti combinazioni metodologiche della SNA (Annese & Traetta, 2011, 2012) che consente di tracciare una mappa del contesto interattivo e simbolico. Sebbene la SNA non contempli la dimensione temporale, ma fornisca piuttosto una “fotografia” di un gruppo in un dato momento, essa si rivela comunque adatta anche a studi di tipo processuale poiché è in grado di considerare la dimensione longitudinale fotografando il gruppo in momenti successivi. A differenza delle tradizionali metodologie utilizzate nelle scienze sociali, inoltre, la social network analysis, sposta il fulcro dell'analisi dagli attributi degli individui alle relazioni che intercorrono tra essi, fornendo quindi dati

relazionali che rappresentano i legami che connettono determinate entità (Mazzoni, 2010; Wasserman & Faust, 1994). Infine, in linea con una concezione dialogica dell'interazione (Grossen, 2010) che vede come suo oggetto di interesse non singoli individui, ma individui in un contesto, il metodo scelto presenta ulteriori caratteristiche che lo rendono particolarmente idoneo agli obiettivi della ricerca. Secondo la prospettiva dell'analisi delle reti sociali, infatti (Mazzoni 2010, p.146): «gli attori e le loro azioni sono studiati in un'ottica di interdipendenza piuttosto che essere visti come unità autonome indipendenti; [...] ogni rete rappresenta un ambiente che, da un lato, offre opportunità ma, dall'altro, determina anche costrizioni per l'agire individuale».

Procedura

Le trascrizioni delle videoregistrazioni relative alle 5 sedute che costituiscono il corpus d'analisi suddivise in 38 temi principali, a loro volta formati da 142 sequenze scomposte in 11563 enunciati, hanno costituito il materiale su cui è stata condotta l'analisi anche del secondo studio. In particolare, la procedura adottata ha previsto tre fasi:

Step 1. Identificazione della rete interattiva. Diversi studi che si sono occupati di analizzare, in modi differenti, il parlato istituzionale hanno messo in evidenza come spesso il discorso degli specialisti e quello dei clienti sia composto di altri discorsi appartenenti, ad esempio, alla comunità scientifica di riferimento (Drew & Heritage, 1992) o, nel caso dei clienti, alla persona che ha suggerito l'invio (Grossen & Salazar Orvig, 2011). Come sottolinea Grossen (2010), questi dati sfidano l'idea secondo cui l'interazione faccia a faccia sia limitata ai soli partecipanti fisicamente presenti, mettendo invece in evidenza come in essa siano compresenti più attori sociali. Secondo la prospettiva dialogica, infatti, l'interazione è qualcosa di più di quanto avviene nell'hic et nunc e l'Altro con cui si sviluppa il dialogo può riferirsi sia ad un Altro reale, in carne ed ossa, sia ad un Altro virtuale o interiorizzato (Marková, 2003, 2006). «Ogni interazione – affermano Grossen e Salazar Orvig (2011, p.53, traduzione personale) – come ad esempio una seduta di psicoterapia, non comprende solo i partecipanti reali, ma include anche partecipanti reali (o virtuali) che hanno un ruolo nella dinamica del discorso». Attraverso le parole del

parlante, quindi, si manifesta non solo la propria voce (dialogo in praesentia) ma si manifestano anche le voci di terzi evocati (dialogo in absentia), (Grossen & Salazar Orvig, 2011).

Le analisi condotte in alcuni studi (Grossen, Florez, & Lauvergeon, 2006; Grossen & Salazar Orvig, 2011; Salazar Orvig, 2006) hanno mostrato come le voci che popolano il discorso dei parlanti possano presentarsi come: discorsi riportati di altri evocati con cui hanno o hanno avuto contatti; voci appartenenti a personaggi immaginari; discorsi immaginari pronunciati da altri evocati con cui hanno o hanno avuto contatti; voci appartenenti al senso comune o alla dimensione culturale del contesto di appartenenza.

Nell'analisi effettuata in questa prima fase, l'obiettivo non è stato unicamente quello di identificare le voci, ma di ricostruire una vera e propria rete di partecipazione che comprenda tutti i personaggi, siano essi reali o evocati, che vengono coinvolti nel dialogo che terapeuta e membri della famiglia costruiscono. Sulla scorta di queste riflessioni teorico/metodologiche, ogni enunciato appartenente alle sequenze tematiche codificate è stato analizzato per individuare i personaggi reali o evocati implicati nell'interazione. Al fine di ricostruire la rete interattiva che caratterizza lo sviluppo dei diversi temi, si è proceduto a:

- a. individuare il mittente. Nell'ottica della SNA il mittente coincide con il nodo da cui parte la connessione verso un altro nodo. Nell'analisi condotta l'identificazione del mittente ha tenuto conto della distinzione proposta da linguisti ed analisti del discorso (Salazar Orvig, 2007; Vion, 1998) fra locutore ed enunciatore. Con il termine locutore ci si riferisce a colui che pronuncia le parole, mentre il termine enunciatore indica il punto di vista presentato nella frase. Nei casi in cui si è rilevata una coincidenza fra locutore ed enunciatore, il mittente è stato considerato il parlante, come nell'estratto 1.

Estratto 1. Famiglia Otranto		
TEMA: Le famiglie di origine – Sequenza tematica n.27		
418	A	<u>credo</u> che con mio fratello ci sia un rapporto un:: po' diverso, molto diverso (.) (molto di intesa sul carattere) reciproco,
418	A	mia madre <u>credo</u> che abbia bisogno di mio fratello come figlio e::
418	A	mio fratello ha bisogno di una figura materna

Nei casi in cui, invece, il locutore ha esplicitamente riportato il discorso di qualcuno, sono stati individuati due mittenti: il parlante come mittente nei confronti del personaggio evocato e il personaggio evocato come mittente rispetto al contenuto del suo discorso. Per meglio chiarire questa codifica si consideri l'estratto 2. In questo passaggio R riporta il discorso diretto della cognata che parla della propria madre. Nel processo di codifica, quindi, il primo mittente è R che invia una connessione alla cognata, quest'ultima, però, è sua volta mittente poiché nel discorso riportato invia una connessione alla madre.

Estratto 2. Famiglia Savona			
TEMA: Le difficoltà della moglie – Sequenza tematica n.16			
273	R	anche mia anche <u>mia cognata</u> ha sempre detto e::::	
273	R	"mi ha rovinato la vita <u>mia madre</u> (.), mi ha rovinato la vita".	

- b. individuare il destinatario. La SNA utilizza il termine destinatario per indicare il nodo che riceve una connessione da un altro nodo. Nell'analisi condotta sono stati considerati come destinatari i personaggi presenti o evocati (reali o immaginari) che venivano semplicemente nominati o di cui veniva anche riportato il discorso, fosse esso reale o immaginato. In generale l'individuazione del destinatario nel materiale analizzato è stata effettuata sulla base dei seguenti criteri: la presenza nel testo di un esplicito riferimento allo specifico destinatario (come ad esempio nell'estratto 2); la presenza di indicatori grammaticali quali i pronomi personali (estratto 3) o la persona utilizzata nel verbo (estratto 4). I destinatari rilevati con questi criteri possono essere singoli o multipli.

Estratto 3. Famiglia Siena			
TEMA: I bisogni dei partner – Sequenza tematica n.2			
72	M	<u>io</u> (.) diciamo probabilmente con un modo un pochino troppo:::: di chiusura,	Destinatario: M
72	M	<u>le</u> ho detto " <u>guarda io</u> la settimana prossima non <u>ho</u> nessun tipo di impegni,	Destinatari: M e L
72	M	tranne venerdì che assolutamente non <u>posso</u> perché"	Destinatario: M

Estratto 4. Famiglia Otranto		
TEMA: La dinamica dei litigi della coppia – Sequenza tematica n.31		
482	Ter2	È così? <u>Condividete</u> ?
483	A	si=
484	Ter2	cioè <u>ho=ho reso</u> la cosa?
		Destinatari: A e P (clienti)
		Destinatario: Ter2

- c. individuare il numero di contatti. Una volta effettuate le operazioni di codifica nei diversi enunciati, i dati sono stati tabulati in matrici di adiacenza (una matrice per ogni sequenza tematica) con i mittenti in riga e i destinatari in colonna. Per ogni sequenza è stato quindi individuato il numero totale degli scambi fra le coppie di mittenti e destinatari. Le matrici così generate (cfr. tabella 4.1) hanno costituito la base per la successiva implementazione della Social Network Analysis.

MITTENTI	DESTINATARI					
		Madre	Compagni di classe	Nonni	Figlio	Maestro
	Madre			1	4	2
	Compagni di classe					
	Nonni	1				
	Figlio		2			
	Maestro				1	

Tabella 4.1. Esempio di matrice di adiacenza della rete interattiva di una sequenza.

Step 2. Identificazione della rete di posizionamenti. A differenza della versione originale della Positioning Network Analysis (Annese & Traetta, 2011) sviluppata in relazione alla teoria del Sé dialogico di Hermans (2001a, 2001b), la versione adottata nel presente studio si rifà alle proposte teoriche di Wortham (2000, 2001), utilizzate per analizzare racconti autobiografici e già applicate nell'analisi di sedute di terapia familiare (Seikkula, Laitila & Rober, 2013). Come illustrato nel precedente capitolo, secondo Wortham (2001) ogni narrazione comporta un posizionamento nella narrazione, ma anche un posizionamento nell'interazione che ha luogo attraverso l'atto del narrare. L'eterogeneità del Sé che si esprime attraverso il dialogo richiede

quindi un'analisi delle connessioni fra posizionamento in interazione e posizionamento narrato. La codifica dei posizionamenti in interazione e narrati effettuata nel primo studio ha costituito l'insieme di dati attraverso cui ricostruire la rete di posizionamenti. Si rimanda pertanto al precedente capitolo per una trattazione più dettagliata delle procedure per l'individuazione dei posizionamenti e per una descrizione delle differenti tipologie degli stessi. Ciò che invece è importante sottolineare in questo contesto è che, a differenza di quanto effettuato nella ricerca di Annese e Traetta (2011), non si è proceduto a raggruppare i diversi tipi di posizionamento in una griglia categoriale, ma, pur distinguendo fra posizionamenti in interazione e narrati, si è preferito mantenere le singole etichette fenomenologiche dei posizionamenti individuati. Una scelta motivata dalla necessità di osservare l'ampliamento o la riduzione della varietà dei posizionamenti per verificare l'ipotesi secondo cui i diversi processi di cambiamento che trovano spazio nella conversazione terapeutica sono connessi alla possibilità di sperimentare nuovi e/o molteplici punti vista.

Anche la ricostruzione della rete dei posizionamenti che caratterizza lo sviluppo dei diversi temi, ha richiesto di:

- a. individuare il mittente. Nella PNA viene considerato mittente il posizionamento che elicit altri posizionamenti. Nel materiale analizzato questa funzione di attivazione è stata sempre riservata al posizionamento in interazione del locutore. Sebbene a livello teorico non venga specificata la direzione nel fenomeno di attivazione, ma venga piuttosto sottolineata l'interdipendenza esistente fra le due tipologie di posizionamento (Wortham 2000, 2001), la scelta compiuta si riallaccia ai risultati di diversi studi (Aaltonen, Seikkula, & Lehtinen, 2011; Leiman, 2004; Lysaker & Lysaker, 2004; Seikkula, Laitila & Rober, 2012; Stiles, Osatuke, Click, & MacKay, 2004) che, in contesti terapeutici differenti, hanno dimostrato come sia l'interazione terapeuta-paziente ad avere le potenzialità per modellare il modo in cui le persone "stanno" nelle narrazioni.
- b. individuare il destinatario. Il posizionamento che viene attivato da altri posizionamenti è definito, nella Positioning Network Analysis, destinatario. Grazie alla codifica dei posizionamenti in interazione e narrati effettuata precedentemente, l'individuazione del

destinatario non ha presentato particolari problemi. In particolare, sono stati considerati posizionamenti elicitati: i posizionamenti in interazione per gli altri partecipanti; il

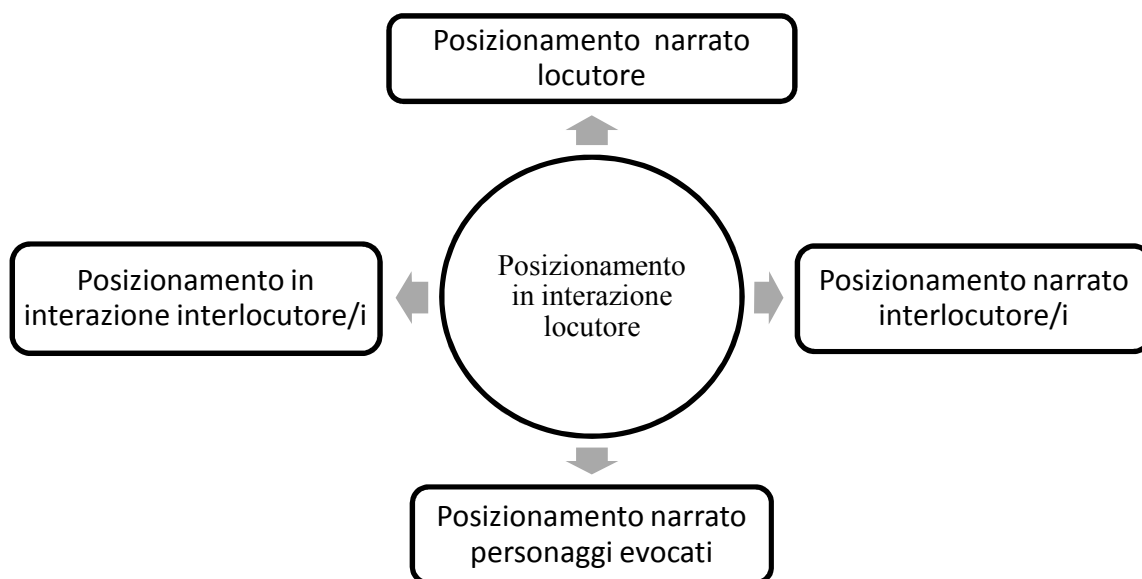


Figura 4.2. Struttura di mittenti e destinatari nella codifica della rete dei posizionamenti.

posizionamento nella narrazione per il locutore e per gli altri presenti e/o evocati. Va sottolineato che in questa codifica, il cui schema è riportato nella figura 4.2, oltre ad essere spesso presenti destinatari multipli poiché i posizionamenti elicitati sono frequentemente compresenti, mittente e destinatario non possono mai coincidere, diversamente da quanto succede nella rete interattiva.

- c. individuare il numero di contatti. Come per la rete interattiva, le operazioni di codifica nei diversi enunciati hanno permesso di creare per ogni sequenza tematica una matrice di adiacenza nella quale in riga sono stati collocati i posizionamenti elicidenti ed in colonna i posizionamenti elicitati. Nelle celle è stato riportato il totale delle connessioni fra i posizionamenti.

Step 3. Analisi. Le matrici di adiacenza per la rete interattiva e per la rete di posizionamenti nelle diverse sequenze tematiche, create rispettivamente nello step 1 e 2, sono state utilizzate in questa fase per l'implementazione dell'analisi vera e propria, restituendo così un'immagine delle reti che descrivono lo sviluppo dei diversi temi. La SNA, infatti, consente di tradurre i dati raccolti nelle matrici in concetti formali che descrivono specifiche caratteristiche strutturali della rete. Poiché per il calcolo di tali indici vengono applicati ai dati relazionali complessi algoritmi matematici, è altamente consigliato l'utilizzo di software specifici (Mazzoni, 2005). In questo studio, in particolare, è stato utilizzato il software NetMiner 4.0.0 Cyram (2011). Particolarmente user-friendly rispetto ad altri software esistenti, NetMiner consente di «racchiudere in un'unica interfaccia la possibilità di accedere all'apertura del file di dati, visualizzare il rispettivo grafo di rete, effettuare la tipologia di analisi prevista e ottenere, in una finestra a lato, il file di report con i risultati descrittivi e quantitativi» (Bertolasi, & Mazzoni, 2005, p.64).

In generale, per descrivere la struttura di un grafo la SNA prevede varie tipologie di analisi, i cui risultati sono indicatori che offrono una rappresentazione quantitativa riferibile sia all'intera rete, sia ai nodi che la compongono. Coerentemente con gli obiettivi di questo studio e con la tipologia di dati a disposizione, sono state utilizzate, fra le tante disponibili, due tipologie di analisi per entrambe le reti (interattiva e di posizionamenti): la *neighbour analysis* e la *centrality analysis*. La *neighbour analysis* (analisi di vicinato) consente di osservare la rete nella sua totalità ed opera attraverso l'indice di densità e di una serie di misure come l'inclusività e il grado dei nodi. L'indice di densità descrive il livello di coesione tra i nodi presi in esame e quindi il livello di aggregazione della comunità mediante il rapporto fra le linee realmente presenti all'interno di un grafo e il numero massimo di linee possibili; in altre parole la densità verifica quanto il grafo sia lontano dalla configurazione di "grafo completo" in cui ogni nodo presenta legami con tutti gli altri nodi (Scott, 1991; Wasserman e Faust, 1994). Il valore di questo indice può oscillare da 0 a 1: quanto più il valore si avvicina a 1 tanto più il sociogramma si avvicina alla configurazione di un grafo completo in cui ogni partecipante ha legami con gli altri. L'inclusività rileva invece la percentuale di nodi coinvolti negli scambi, ovvero la percentuale di nodi con legami rispetto al totale dei nodi della rete. L'uso di un valore

percentuale, cioè di una proporzione, consente di mettere a confronto reti differenti. Il grado dei nodi (nodal degree), infine, indica il numero dei nodi con cui ciascun nodo ha legami diretti. In un grafico orientato, in particolare, si parla di “in-degree” e di “out-degree” per indicare, rispettivamente, il numero di legami in entrata e in uscita di un nodo. Sulla base del nodal degree inoltre si possono distinguere diversi tipi di nodi: isolati, cioè non connessi alla rete; pendenti, ovvero connessi mediante il legame con un solo altro nodo; trasmettitori, connessi solo tramite legami in uscita; riceventi, connessi solo tramite legami in entrata; vettori, con un legame in entrata ed uno in uscita; ordinari, con una modalità di connessione che non rientra nelle precedenti categorie. Grazie a questo insieme di misure, l’analisi di vicinato si presta all’osservazione longitudinale di una rete, cioè all’osservazione dei processi di sviluppo dei legami e degli scambi che coinvolgono i nodi.

La *centrality analysis* (analisi di centralità) si compone di un indice di centralità e di un indice di centralizzazione. Il primo fa riferimento ai singoli nodi e misura il grado di centralità o perifericità che essi occupano all’interno della rete. I valori di questo indice variano da un minimo di 0 (nodo periferico) ad un massimo di 1 (nodo centrale). Le dimensioni in base a cui un nodo viene considerato centrale sono molteplici e corrispondono a diversi sottotipi di analisi (Mazzoni, 2010). Esistono, ad esempio, tipologie di analisi che considerano più centrale il nodo: che si trova in una posizione di intermediario fra altri nodi (analisi betweenness); che con un minor numero di passaggi raggiunge gli altri nodi (analisi closeness); su cui sono transitati più collegamenti (analisi flow betweenness). In questo studio si è scelto di adottare l’analisi di degree, che considera più centrale il nodo che ha più connessioni in entrata e in uscita. Il numero di legami diretti di un nodo (degree), infatti, costituisce una misura molto semplice, ma molto efficace, del potere che esso ricopre all’interno della rete. In particolare, come sottolineano Hanneman e Riddle (2005), i nodi che ricevono molte connessioni sono considerati nodi “prestigiosi”, poiché molti altri nodi stabiliscono una relazione con loro; i nodi che inviano molte connessioni, invece, sono considerati “influenti”, poiché riescono a connettersi con molti altri nodi e a veicolare informazioni. Strettamente connesso all’indice di centralità, l’indice di centralizzazione descrive quanto la rete sia incardinata attorno ai suoi nodi più centrali

(Wasserman e Faust, 1994). Esso, infatti, esprime il rapporto, in termini percentuali, fra il punteggio di centralità del nodo più centrale e quelli degli altri nodi. Pertanto, una centralizzazione molto elevata indica che solo pochi nodi sono centrali (cfr. grafico a stella, fig.4.3: un solo nodo è centrale), al contrario un indice di centralizzazione basso indica una minor differenza fra i nodi e quindi una maggior compattezza della rete (cfr grafo a cerchio, fig. 4.3: nessun nodo è centrale). Infatti «la densità descrive il livello generale di coesione di un grafo; la centralizzazione descrive la misura in cui questa coesione è organizzata intorno a particolari punti focali. La centralizzazione e la densità, perciò, sono importanti misure fra loro complementari» (Scott, 1991/1997 p.131).

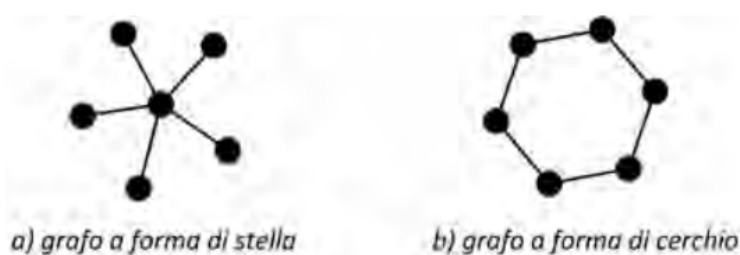


Figura 4.3. La centralizzazione in grafi differenti – ripreso e riadattato da Mazzoni (2010)

Pur non snaturandosi, le due tipologie di analisi descritte e le relative misure assumono accezioni specifiche se utilizzate nella PNA, dove i nodi rappresentano i posizionamenti. Brevemente, Traetta (2010) evidenzia come in questa accezione: la neighbour analysis consenta di avere un'immagine globale del repertorio di posizionamenti utilizzati e di rilevare quanto essi siano connessi tra loro, ovvero uniformi e condivisi; la degree centrality permetta di identificare, mediante l'indice individuale, i posizionamenti più attivati o, viceversa, in grado di attivare altri posizionamenti e, mediante l'indice globale, come la rete identitaria sia organizzata attorno a posizionamento più centrali.

4.4 Risultati

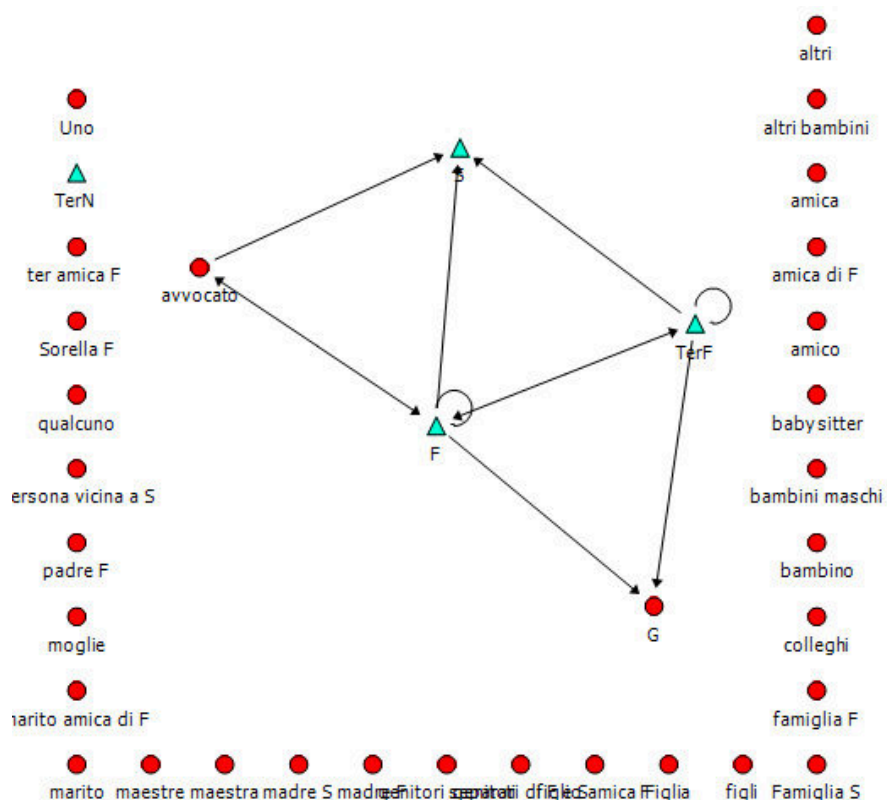
Per ogni sequenza tematica di cui si compongono le sedute, l'analisi condotta ha portato alla rilevazione di un grafo e dei relativi indici della neighbour e della centrality analysis sia per la rete interattiva sia per la rete dei posizionamenti. In totale sono stati analizzati 284 grafi. I dati relativi alle sequenze tematiche sono stati raggruppati in base ai temi precedentemente individuati, questi infatti hanno costituito il contesto rispetto al quale osservare le dinamiche longitudinali di sviluppo delle due tipologie di rete. Al fine di comprendere le potenzialità di questa analisi i risultati relativi agli obiettivi di a) identificazione della rete interattiva costituita dall'intreccio di personaggi presenti ed evocati e b) identificazione della rete di posizionamenti in interazione e narrati verranno presentati in relazione allo sviluppo del medesimo tema in una delle sedute oggetto d'analisi. In particolare, il tema presentato "Gestire la separazione con la bambina" (famiglia Roma) corrisponde alla richiesta che ha portato la coppia in terapia e risulta particolarmente interessante poiché si compone di 5 sequenze tematiche distribuite in momenti diversi lungo tutto il corso della seduta ed offre pertanto uno sguardo longitudinale sui cambiamenti che possono emergere.

I risultati del terzo obiettivo, relativo all'individuazione delle peculiarità delle due tipologie di rete in relazione ai pattern rilevati con il primo studio, consentiranno invece una panoramica trasversale tra le diverse sedute e i diversi temi.

La rete interattiva fra personaggi presenti ed evocati.

Di seguito i dati relativi allo sviluppo del tema "Gestire la separazione con la bambina". Nei grafi presentati vengono utilizzati i seguenti simboli: cerchi rossi per i personaggi evocati e triangoli azzurri per i personaggi presenti.

Nella *sequenza 1* (grafo 4.1) F, la moglie, gioca un ruolo centrale poiché attraverso il suo discorso si connette a quasi tutti gli altri partecipanti. Al contrario, S, il marito, è colui che



Grafo 4.1. Rete interattiva – Sequenza 1

riceve più collegamenti. L'avvocato, un partecipante assente, viene evocato da F come voce attraverso cui parlare del marito. Questo andamento si rileva anche a livello degli indici di centralità dei singoli nodi (grafico 4.1), dove F presenta il grado maggiore di centralità out e S quello di centralità in, mentre l'avvocato, pur essendo un personaggio evocato svolge un ruolo “attivo”, con una percentuale di connessioni in uscita maggiore delle connessioni in entrata.

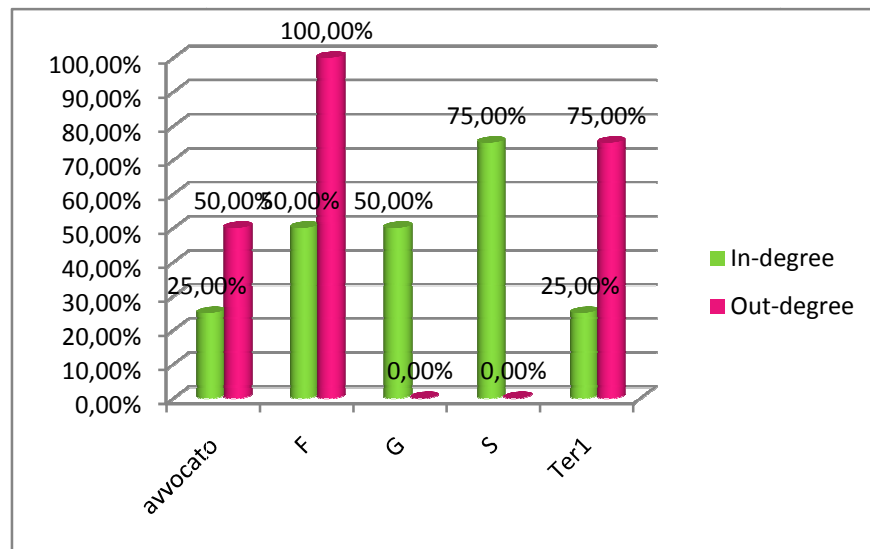


Grafico 4.1 Indici di centralità dei nodi – Sequenza 1

La *sequenza 7* (grafo 4.2), che è la seconda per questo tema, vede ancora F nella posizione di maggior influenza grazie alle connessioni che ella invia al marito S e alla figlia evocata G.

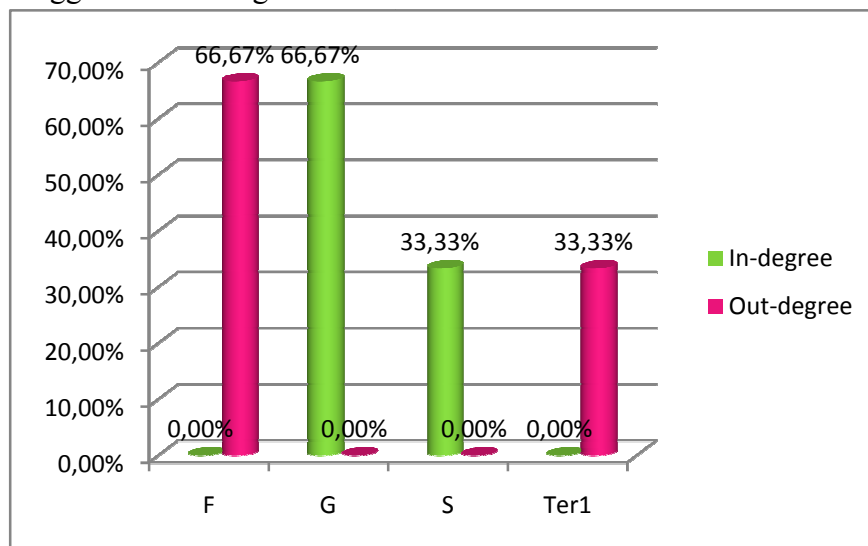
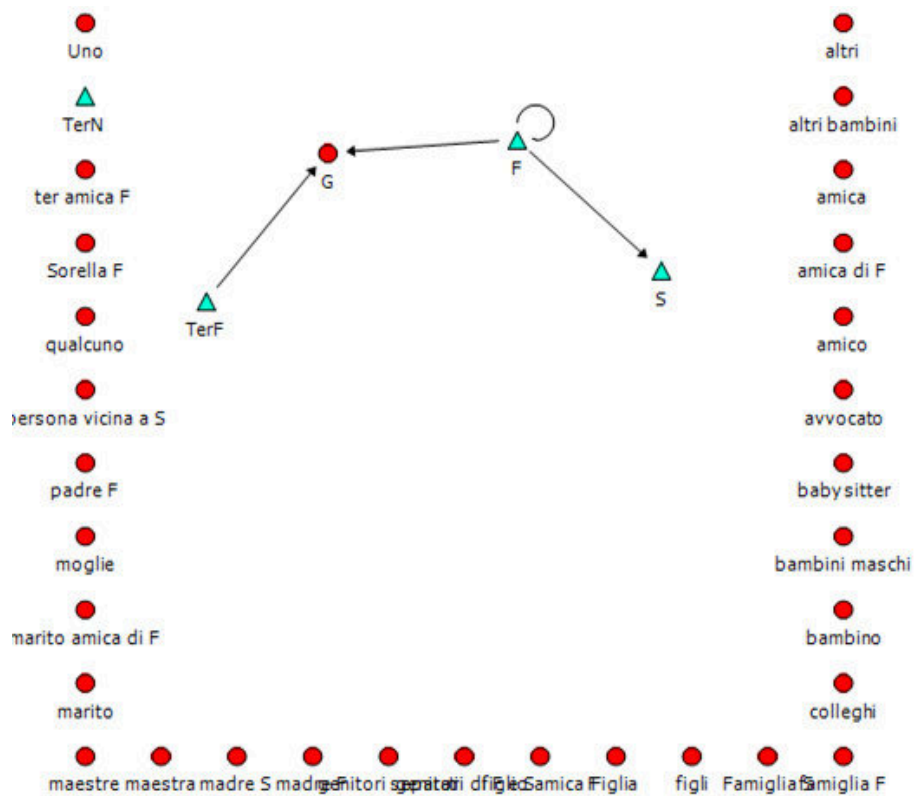


Grafico 4.2 Indici di centralità dei nodi – Sequenza 7

Quest'ultima, in particolare, risulta essere in questa sequenza il personaggio più "prestigioso", poiché riceve connessioni sia da F che da Ter1. Il terapeuta e S, quindi, poiché connessi al grafo tramite un numero minore di legami si configurano

come nodi periferici. In termini di centralità, si osserva una netta suddivisione dei nodi: F e Ter1 sono trasmettitori, mentre G e S si sono ricevitori.



Grafo 4.2. Rete interattiva – Sequenza 7.

La *sequenza 11* (grafo 4.3) mostra un incremento nel numero delle connessioni e dei nodi coinvolti nell'interazione. A differenza dei grafi precedenti, F non ricopre più la posizione di maggiore influenza, ma si colloca sullo stesso piano degli altri personaggi in termini di connessioni in uscita. In questa sequenza, infatti, gli indici di centralità (grafico 4.3) mostrano come tra tutti i personaggi (ad eccezione della madre di F) non vi siano differenze riguardo il grado di centralità out. Si osserva inoltre un cambio di posizione per G che, evocata dal padre, si pone in connessione con entrambi i genitori sia in entrata che in uscita.

Per quanto concerne l'in-degree dei nodi, G e S occupano ancora le posizioni più centrali.

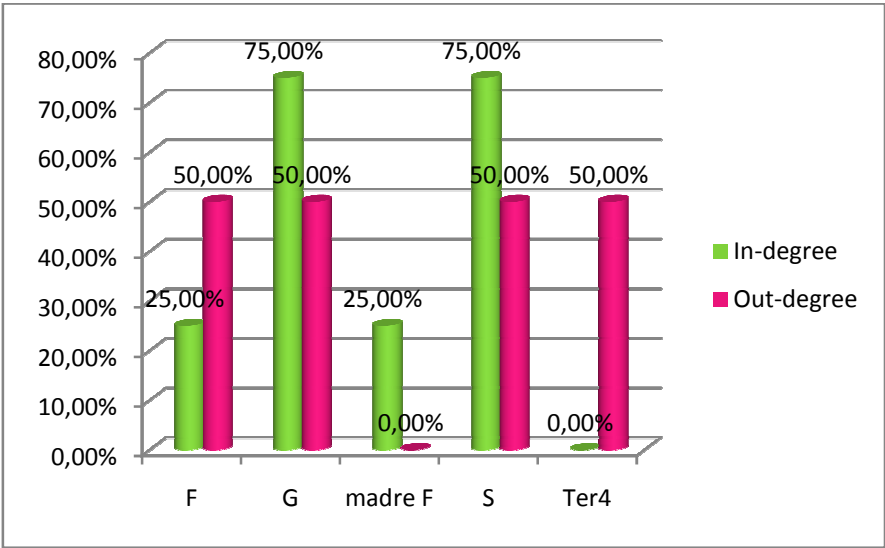
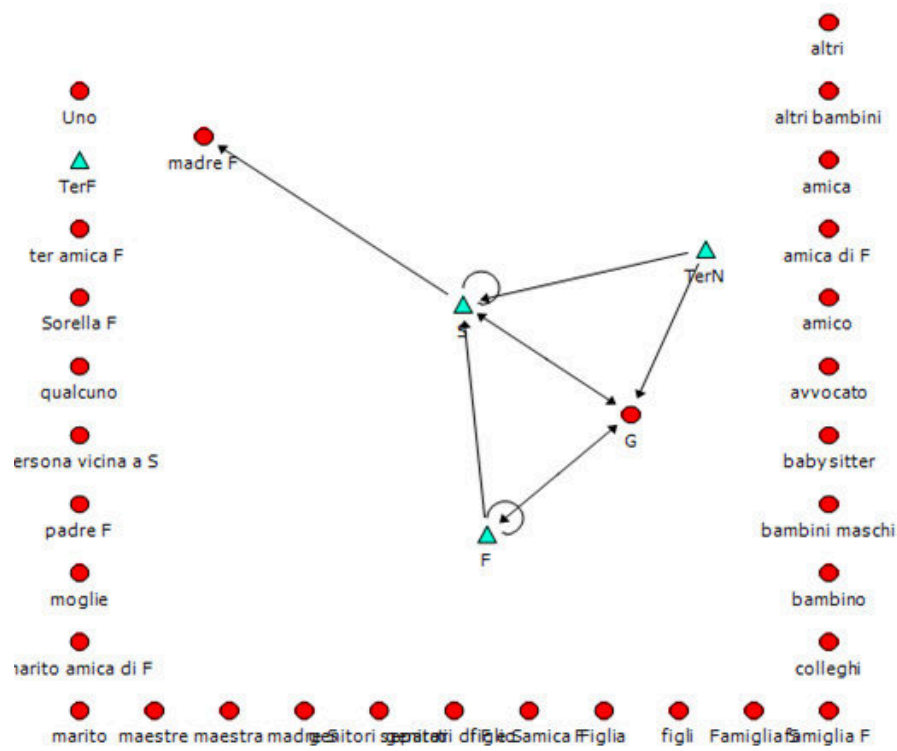
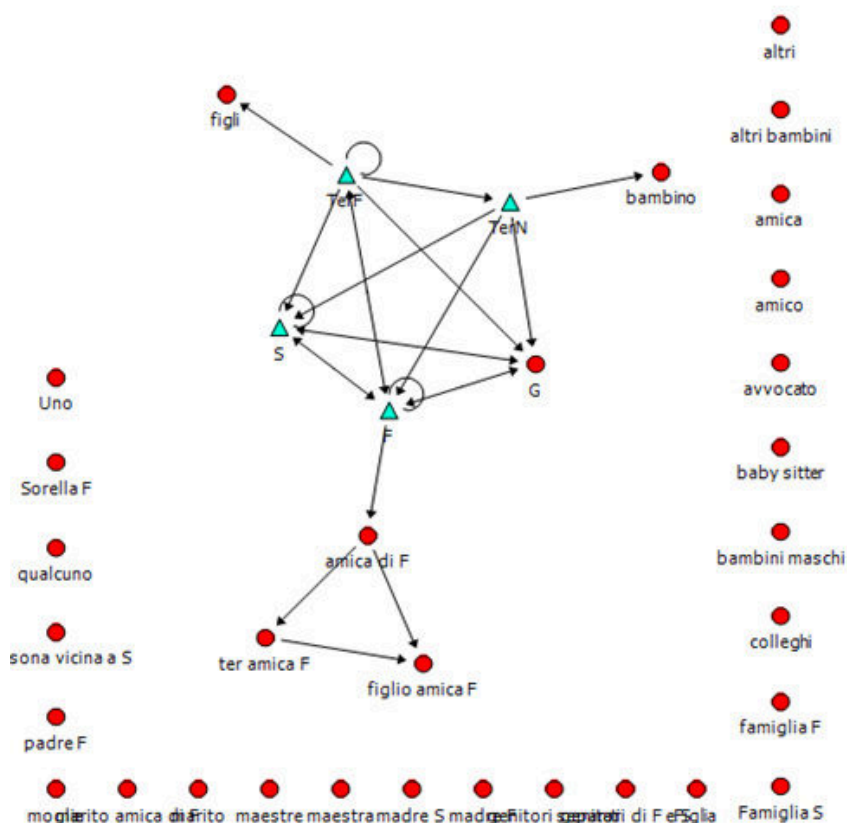


Grafico 4.3 Indici di centralità dei nodi – Sequenza 11.



Grafo 4.3. Rete interattiva – Sequenza 11.

La *sequenza* numero 25 (grafo 4.4), la quarta attraverso cui si sviluppa il tema “Gestire la separazione con la bambina”, è caratterizzata da un incremento nel numero dei nodi e da un ampliamento della rete. Il terapeuta 1 si configura come il personaggio più influente, connesso con tutti i personaggi presenti e con alcuni dei personaggi evocati, tra cui G, la figlia della



Grafo 4.4 Rete interattiva – Sequenza 25.

coppia. L’area del grafo con maggiori connessioni è infatti quella tra i due terapeuti, F, S e G, coerentemente con il tema. Un aspetto che si rileva anche in termini di centralità, dove si osserva lo stesso numero di connessioni in entrata per tutti i membri, reali ed evocati, della famiglia. Si può osservare inoltre un piccolo gruppo di personaggi evocati da F e connessi unicamente ad essa.

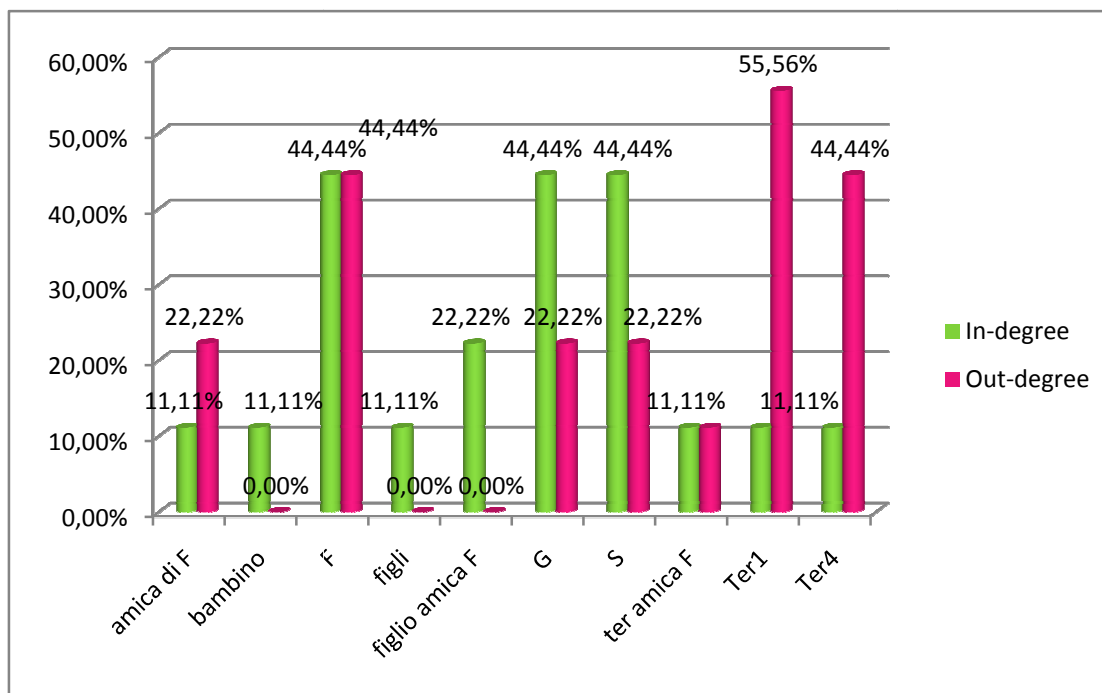
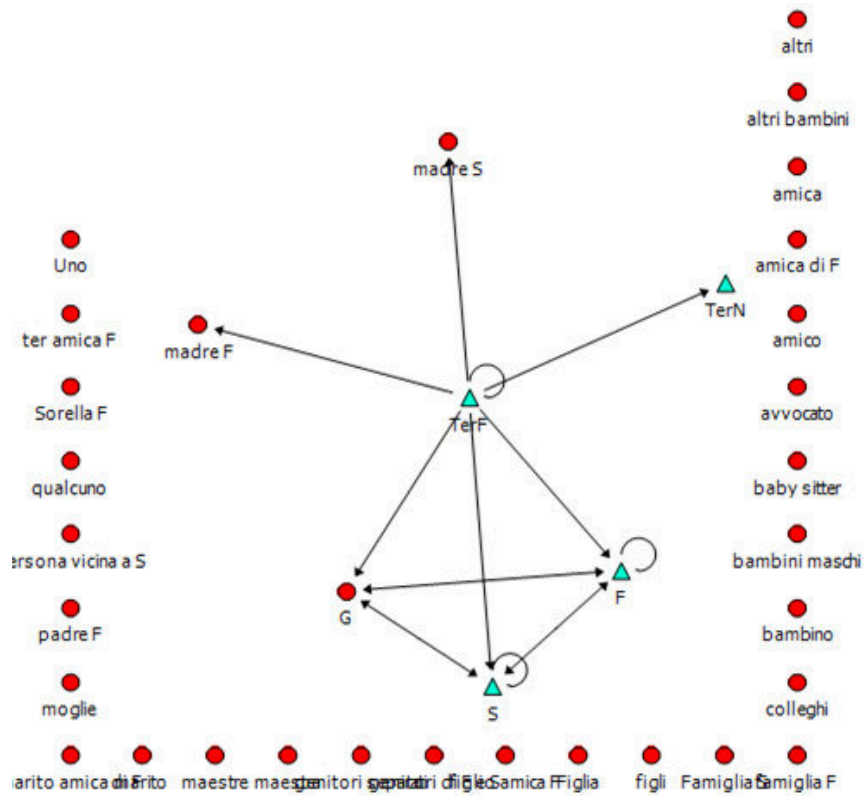


Grafico 4.4 Indici di centralità dei nodi – Sequenza 25.

L'ultima *sequenza* del tema, la numero 28, è posta quasi al termine della seduta. Come si può notare (grafo 4.5) il terapeuta 1 ricopre la posizione di attore in assoluto più influente, organizzando l'interazione attraverso connessioni che invia a tutti i personaggi presenti ed evocati. Per quanto riguarda F, S e G, presentano tutti e tre lo stesso grado di connessioni in entrata e in uscita (grafico 4.5). Anche in questa sequenza la zona del grafo con maggiori connessioni risulta essere quella compresa tra il terapeuta 1, la coppia e la figlia G evocata. Il terapeuta 4, la madre di F e la madre di S (entrambe evocate), si configurano come nodi riceventi.



Grafo 4.5 Rete interattiva – Sequenza 28.

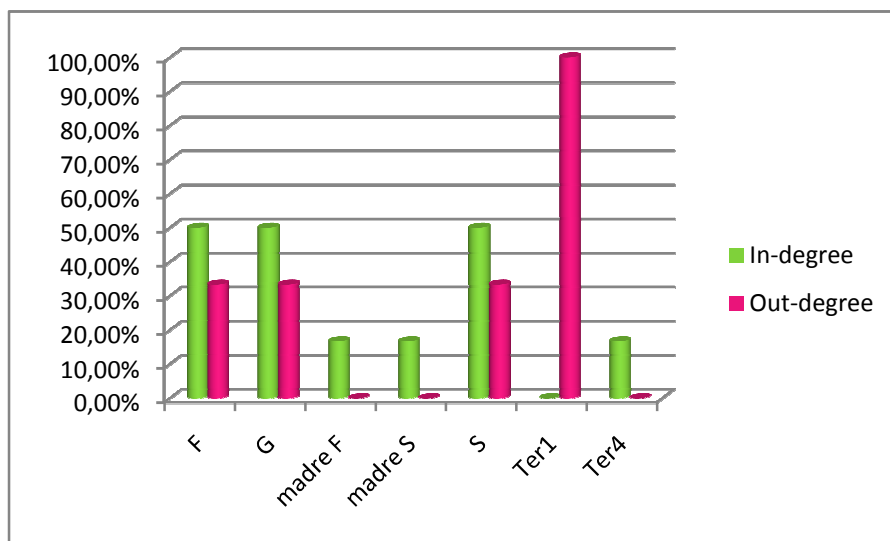


Grafico 4.5 Indici di centralità dei nodi – Sequenza 28.

Per quanto concerne gli indici relativi all'intera rete, cioè gli indici di densità e di centralizzazione, il grafico 4.6 ne riporta l'andamento.

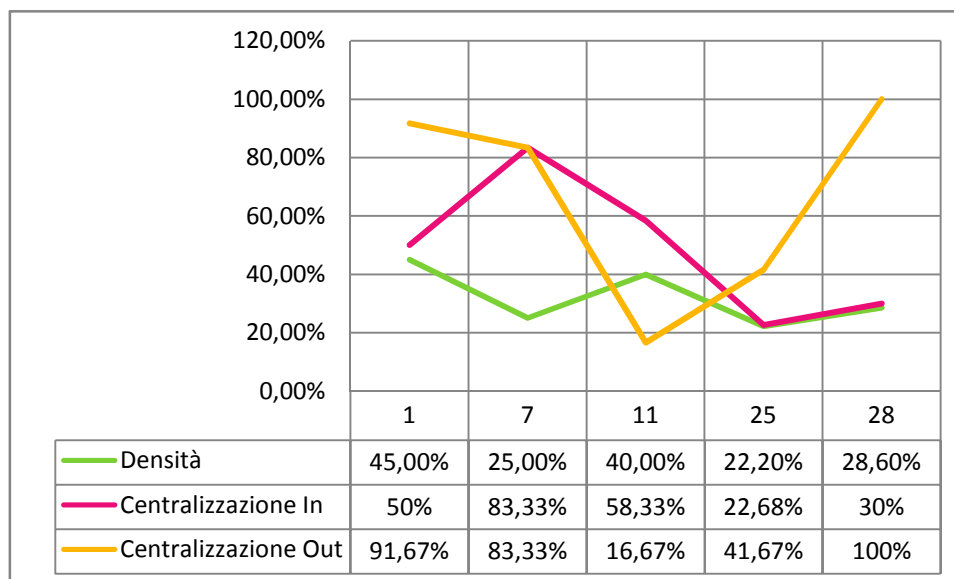


Grafico 4.6 Andamento degli indici di centralità e densità nello sviluppo del tema

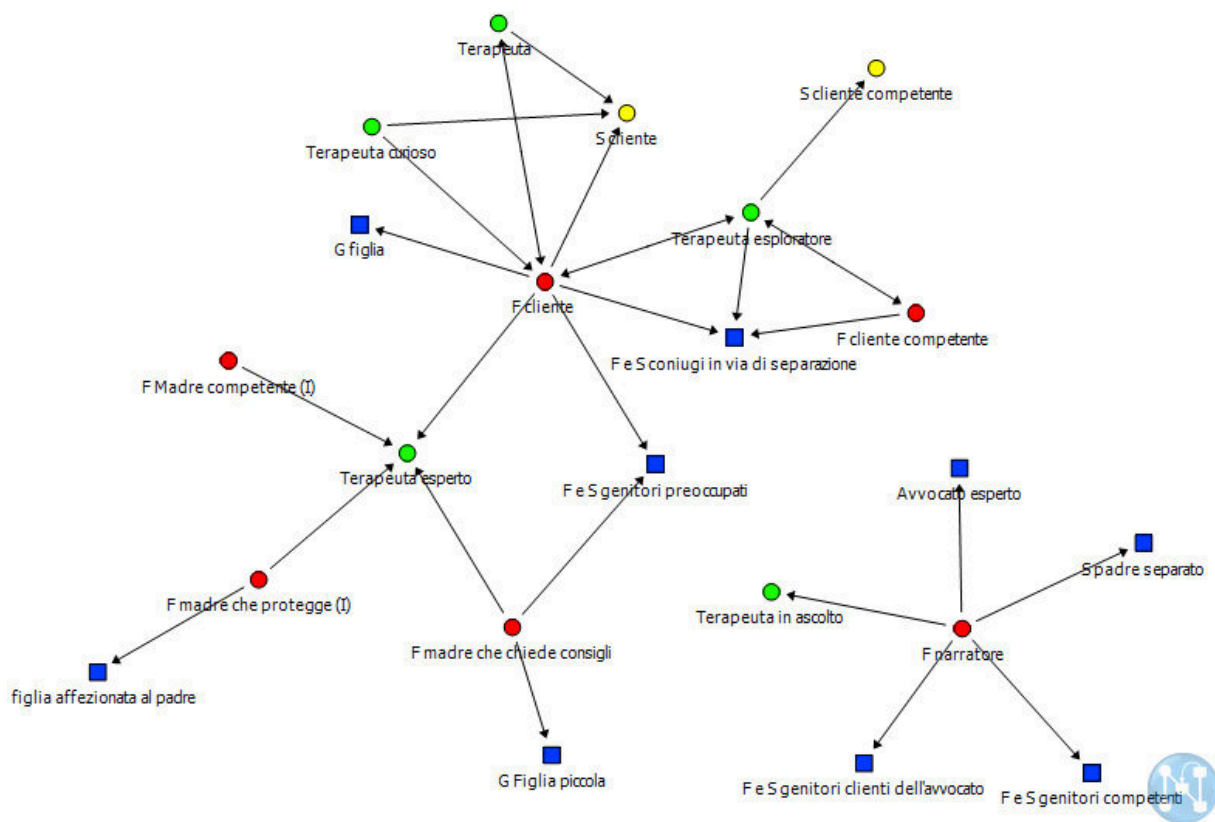
Dal punto di vista longitudinale, ovvero di sviluppo della rete nel corso del tema, possiamo osservare: un andamento oscillatorio della densità che si colloca, nella sequenza 28, su un valore più basso rispetto a quello iniziale; una progressiva riduzione (ad eccezione del picco in corrispondenza della sequenza 7) della centralizzazione in; una riduzione, seguita da un successivo incremento, della centralizzazione out.

La rete dei posizionamenti fra interazione e narrazione.

Di seguito i dati relativi alla rete dei posizionamenti nelle 5 sequenze che compongono il tema “Gestire la separazione con la bambina”. Nei grafi presentati vengono utilizzati i seguenti simboli: quadrati blu per i posizionamenti narrati e cerchi, di colore differente a seconda del locutore⁸, per i posizionamenti in interazione. Per motivi di spazio, vista l'ampiezza delle reti,

⁸ Rosso per F, giallo per S e verde per i terapeuti.

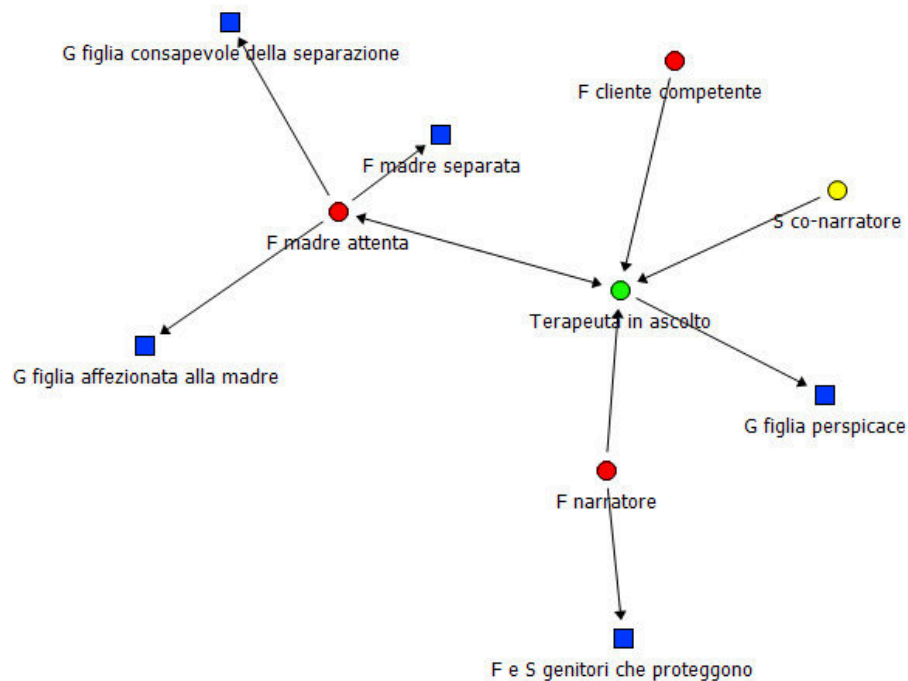
non vengono invece presentati i grafici relativi agli indici di centralità dei singoli nodi, cui si fa comunque riferimento nella descrizione dei vari grafi.



Grafo 4.6 Rete dei posizionamenti – Sequenza 1.

Nella *prima sequenza* (grafo 4.6) F espone per la prima volta le ragioni che hanno portato lei e il futuro ex-marito a richiedere una consulenza. In questo contesto, il posizionamento che riceve maggiori connessioni è quello del terapeuta come “esperto”. F, infatti, lo posiziona come tale a partire dai posizionamenti in interazione come: “cliente”, “madre competente”, “madre che protegge”, e “madre che chiede consigli”. I posizionamenti maggiormente utilizzati nell’interazione appartengono entrambi ad F come “cliente” e come “narratore”. Come si può

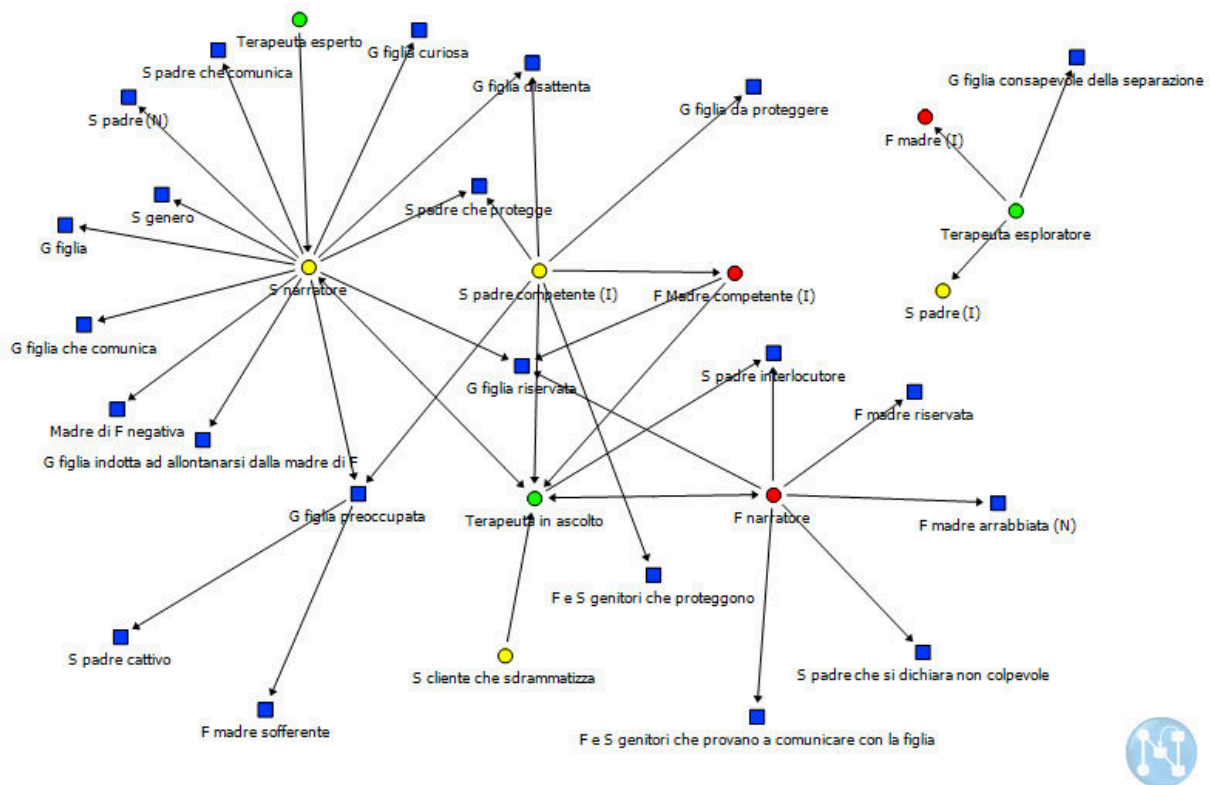
osservare, in questa sequenza i posizionamenti in interazione sono più numerosi dei posizionamenti narrati.



Grafo 4.8 Rete dei posizionamenti – Sequenza 7.

La *sequenza 7* (grafo 4.8) rappresenta l’inizio dell’esplorazione della storia della famiglia relativamente al divorzio e alla genitorialità. Quello del terapeuta è ancora il posizionamento che riceve più connessioni, esso viene infatti posizionato come “ascoltatore” da F in qualità di “narratore”, “cliente competente” e “madre attenta”. Quest’ultimo, in particolare, è il posizionamento più influente, con cui F posiziona più frequentemente se stessa. Anche in questa

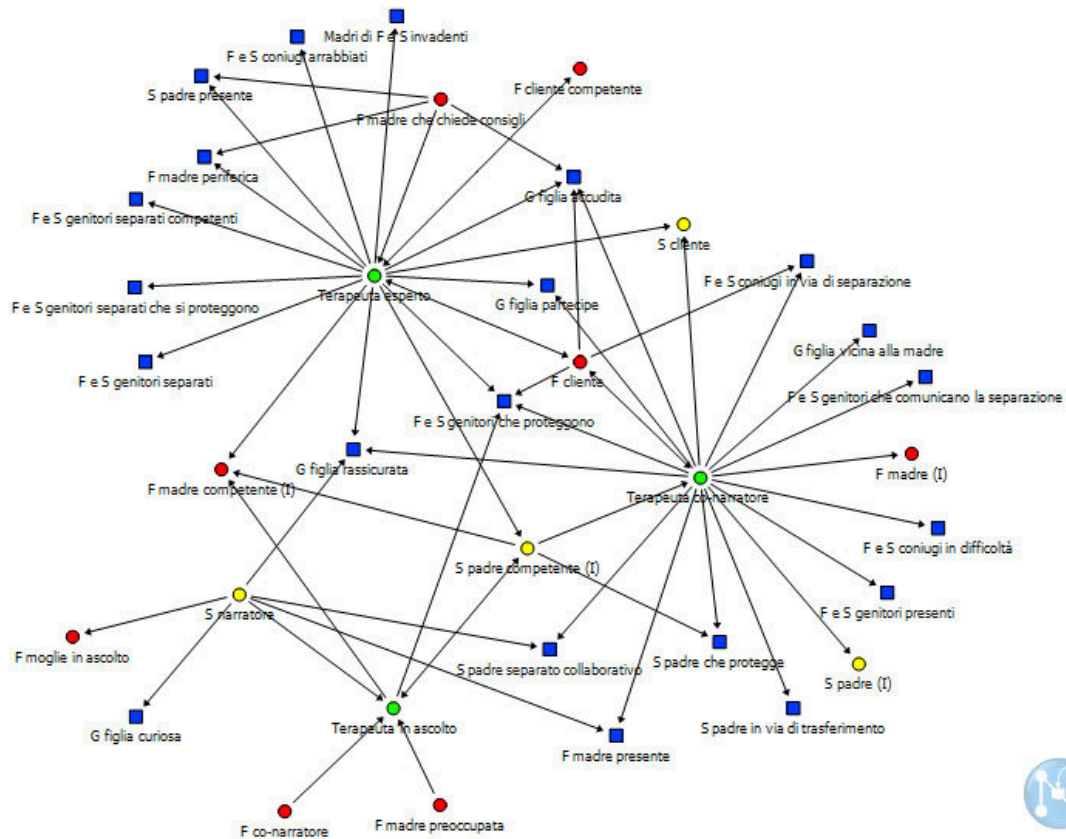
sequenza il numero dei posizionamenti in interazione è superiore a quello dei posizionamenti narrati.



Grafo 4.9 Rete dei posizionamenti – Sequenza 11

Per la posizione che occupa nello sviluppo della seduta la *sequenza 11* può essere considerata un'estensione della numero 7. Si può osservare, in questo caso, un'esplorazione più ampia della narrazione della famiglia: i posizionamenti narrati, infatti, superano quelli in interazione e vi è, in generale, un numero maggiore di posizionamenti coinvolti. Si osserva altresì che molti di questi posizionamenti si configurano come nodi pendenti. In termini di in-degree il posizionamento del terapeuta come ascoltatore mantiene un ruolo centrale, mentre i posizionamenti più influenti

Con la *sequenza 25* si osserva un netto ampliamento della rete, con un incremento sia dei posizionamenti narrati che dei posizionamenti in interazione, sebbene questi continuino ad essere in numero inferiore rispetto ai primi. Si osserva inoltre la presenza di numerosi nodi pendenti. In termini di centralità dei nodi, il posizionamento che viene maggiormente attivato e che attiva gli altri posizionamenti è quello del terapeuta come “esperto”. In questa sequenza, infatti, questo posizionamento si configura come il più influente e allo stesso tempo il più “prestigioso”. Per quanto riguarda i clienti, si posizionano prevalentemente come “padre che comunica la separazione” e “madre che chiede consigli”, e vengono posizionati come “cliente”.



Grafo 4.11 Rete dei posizionamenti – Sequenza 28.

L'ultima sequenza, la 28, mostra una parziale riorganizzazione della rete dei posizionamenti. Si osserva una riduzione dei nodi ed un lieve incremento nelle connessioni fra i nodi. Permane come più influente il posizionamento del terapeuta come “esperto”, cui si affianca anche quello come “co-narratore”: da questi posizionamenti sono inviate connessioni soprattutto a posizionamenti narrati. Tra i posizionamenti maggiormente attivati, ovvero con in-degree più elevato, troviamo il posizionamento del terapeuta “in ascolto” e i posizionamenti narrati per F e S come “genitori che proteggono” e per G come “figlia accudita”.

Lo sviluppo della rete nel corso del tema, osservabile attraverso gli indici riportati nel grafico 4.7, mostra: una riduzione della densità iniziale della rete; una riduzione della centralità in

rispetto all'inizio, che passa attraverso un picco e due valori stazionari; un progressivo incremento della centralizzazione out rispetto alla sequenza iniziale.

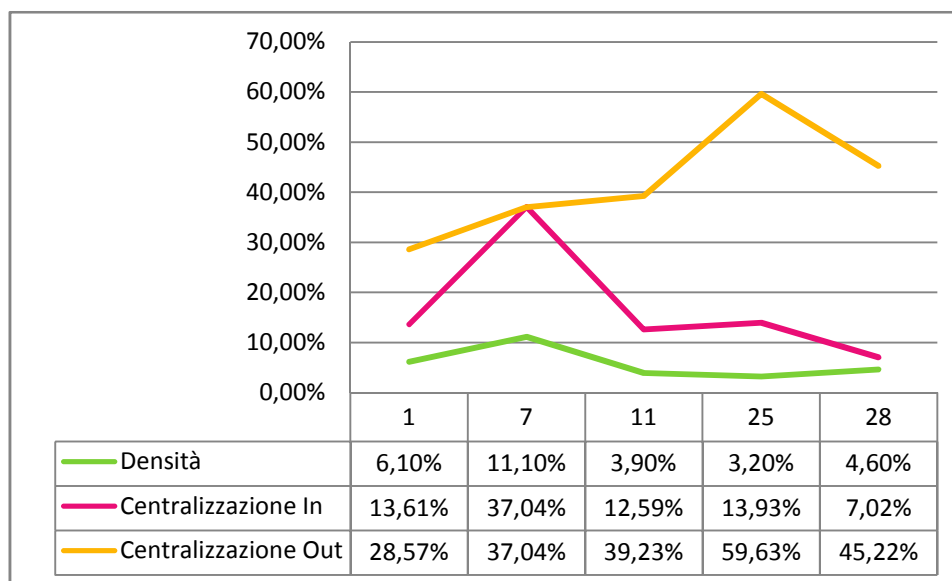


Grafico 4.7 Andamento degli indici di centralità e densità nello sviluppo del tema

I dati presentati, relativi alle sequenze di un tema specifico, mettono in evidenza le potenzialità di questo tipo di analisi, ovvero i fenomeni che è possibile osservare. L'analisi delle reti nei pattern sistematizza questi aspetti specifici.

Reti e pattern.

Il terzo obiettivo dello studio ha previsto un confronto fra le reti interattive e di posizionamenti relative ai temi caratterizzati dallo stesso tipo di pattern. Va sottolineato che, dato il numero esiguo di temi che compongono la maggior parte dei pattern, questi risultati vanno considerati del tutto esplorativi.

Il *pattern di descrizione*, composto da 1 solo tema, presenta una rete interattiva (grafico 4.8) caratterizzata da un incremento sia degli indici di centralizzazione in e out, che dell'indice di densità e da una diminuzione dell'inclusività. A fronte di una riduzione dei personaggi coinvolti, cioè, si ha una focalizzazione sui personaggi che ricoprono un ruolo centrale per le connessioni

inviare e/o per le connessioni ricevute e si osserva una maggior coesione della rete, che rimane comunque su un livello medio di aggregazione. Dal punto di vista della rete di posizionamenti (grafico 4.9), si osserva: un leggero incremento della densità, un aumento della centralizzazione in ed una riduzione della centralizzazione out, una riduzione dell'inclusività e dei nodi pendenti.

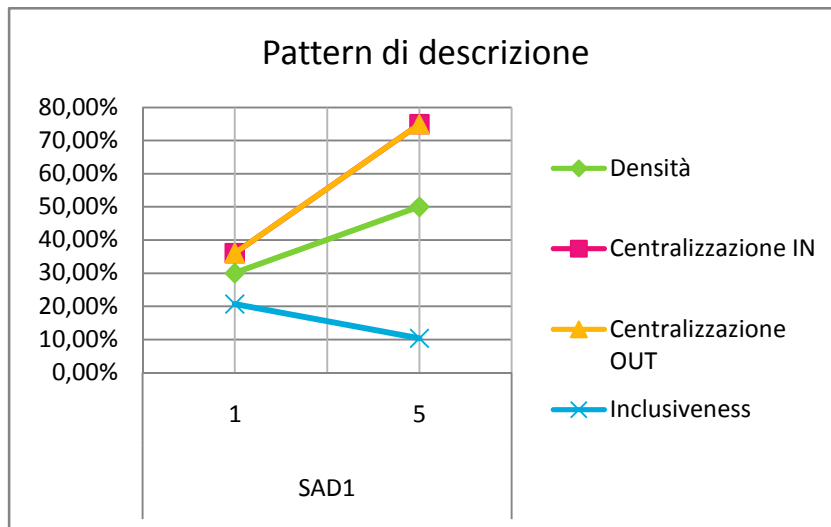


Grafico 4.8 Indici della rete interattiva

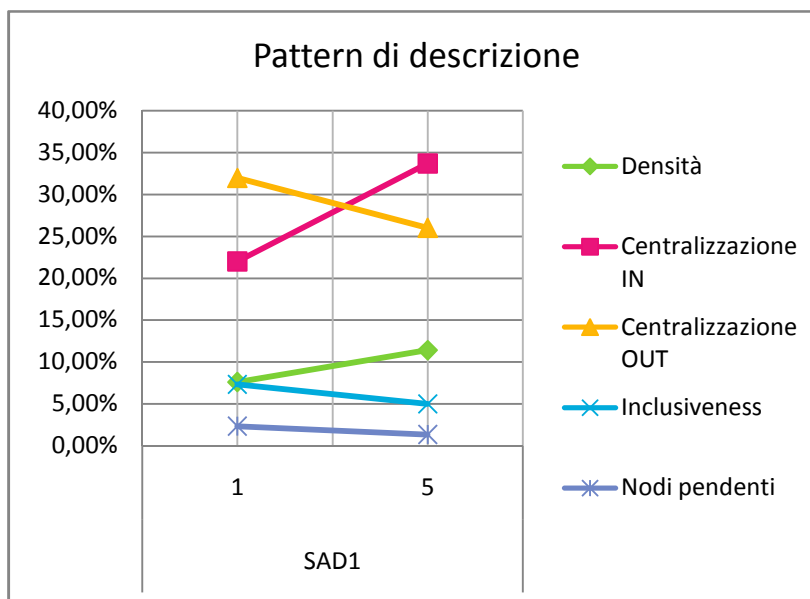


Grafico 4.9 Indici della rete dei posizionamenti

Anche in questa rete a fronte di una riduzione dei posizionamenti coinvolti si osserva un lieve incremento di coesione, che si assesta tuttavia su valori bassi, con la presenza di pochi posizionamenti connessi alla rete con un solo legame. Nello sviluppo del tema, inoltre, aumentano i posizionamenti influenti che elicitano posizionamenti più specifici.

Il *pattern esplorativo*, composto da 12 temi, presenta una rete interattiva piuttosto varia. Non è possibile, cioè, definire uno sviluppo unico della rete poiché l'andamento risente in parte delle specificità delle sedute. Si possono tuttavia individuare, per ogni indice, degli andamenti prevalenti. In particolare, per la centralizzazione in e out si osserva un andamento generale con la presenza di forti oscillazioni nei valori, con il passaggio quindi da sequenze con una rete organizzata attorno a personaggi centrali a sequenze in cui le differenze si attenuano. Per questi due indici, inoltre, nella maggior parte dei casi, l'andamento va nella direzione opposta a quella di partenza. Si osserva prevalentemente il passaggio da un indice iniziale di centralizzazione out alto ad un indice più basso (9 temi) e da un indice di centralizzazione in basso ad uno più alto (7 temi). Per quanto riguarda la densità, questa mostra un andamento con oscillazioni meno ampie rispetto alla centralizzazione e, in 7 temi su 12, si osserva la presenza di un indice finale più alto

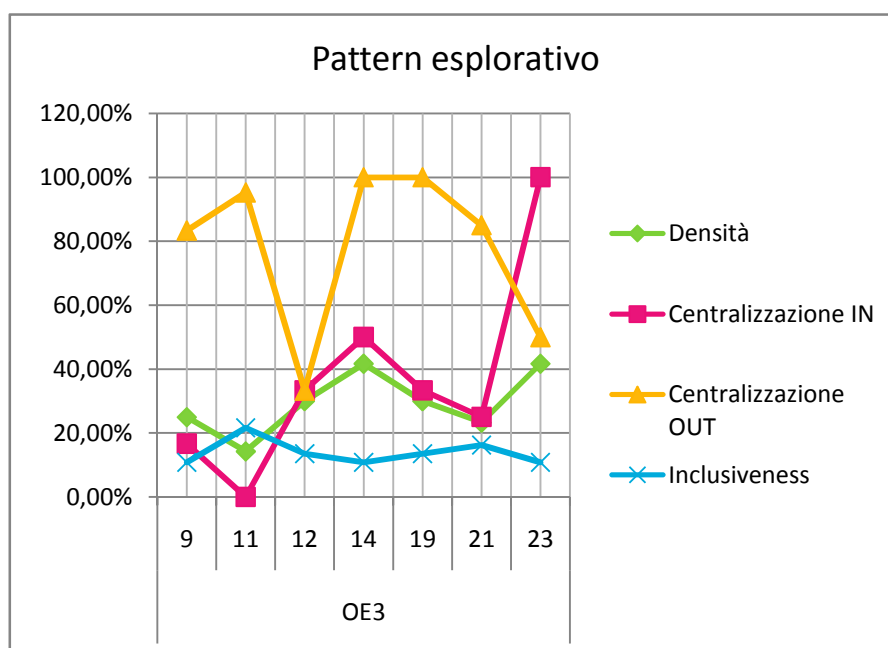


Grafico 4.10 Esempio di indici della rete interattiva

di quello iniziale, entro un range complessivo che va da un valore minimo del 10% ad un valore massimo del 50%. Il gruppo, quindi, è mediamente poco coeso, ma tale aggregazione tende comunque ad aumentare nello sviluppo del tema. Infine, per l'inclusiveness, cioè il numero di personaggi coinvolti, si osserva una tendenza a mantenere lo stesso valore iniziale anche nella sequenza finale, con piccole variazioni intermedie. Un esempio di tema che riflette questo andamento complessivo prevalente è riportato nel grafico 4.10.

Anche per quanto riguarda la rete dei posizionamenti, gli indici mostrano una certa variabilità e si parla pertanto di andamenti prevalenti. In generale, nello sviluppo dei temi caratterizzati da un pattern esplorativo non si rilevano grandi oscillazioni nella rete dei posizionamenti per quanto concerne l'indice di densità che, pur con leggere variazioni che rendono la rete più coesa a meno coesa rispetto al valore iniziale, si colloca su valori bassi. In tutti i temi l'inclusività presenta un andamento parallelo al numero dei nodi pendenti e opposto a quello della densità. Vale a dire che all'aumentare dei posizionamenti messi in gioco diminuisce l'aggregazione delle rete, poiché molti di essi risultano pendenti, cioè connessi con un solo altro posizionamento.

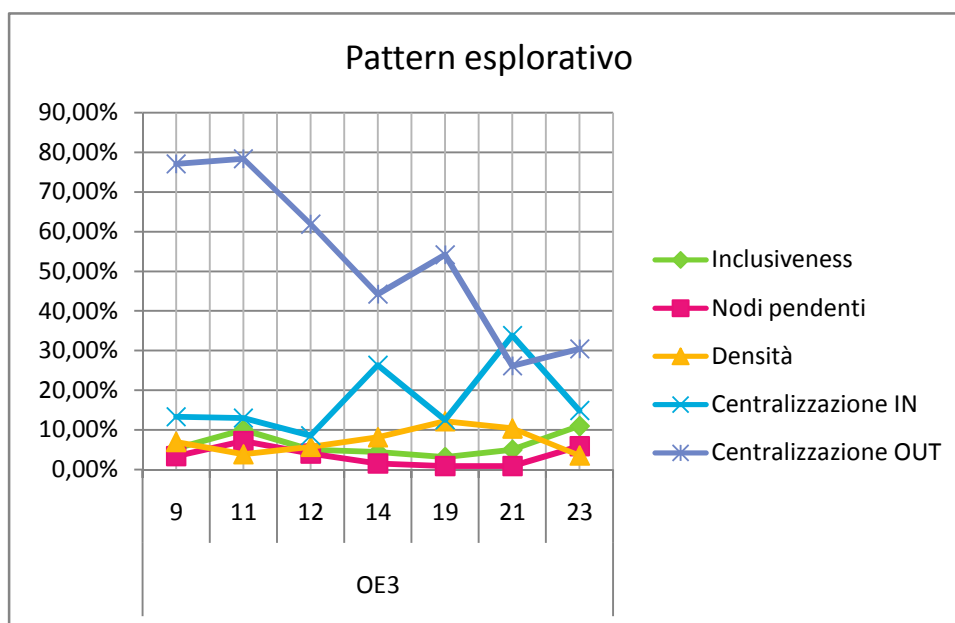


Grafico 4.11 Esempio di indici della rete dei posizionamenti

L'andamento degli indici di centralizzazione nella rete dei posizionamenti riflette quanto già osservato nella rete interattiva. Anche in questo caso, infatti, si osservano ampie oscillazioni nei valori, e l'andamento del valore finale rispetto a quello iniziale procede con quanto precedentemente rilevato. A titolo di esempio e per meglio comprendere le similitudini rispetto alla rete interattiva, viene riportato il grafico con gli indici della rete dei posizionamenti relativi allo stesso tema (grafico 4.11).

Similmente al pattern esplorativo, anche nel *pattern oscillatorio*, che presenta una forma speculare ad esso, il dato che contraddistingue la rete interattiva (grafico 4.12) è la presenza di forti oscillazioni nei valori. In questo caso però, nei 5 temi caratterizzati da questo pattern, le oscillazioni non riguardano solo gli indici di centralizzazione, ma anche quello di densità. Sebbene non sia possibile tracciare un profilo unico degli indici, in generale si osserva prevalentemente un andamento che va nella direzione opposta a quella di partenza, con il passaggio a: un indice iniziale di centralizzazione in e out più alto (rispettivamente in 3 e 4 temi), un indice di densità più alto (3 temi).

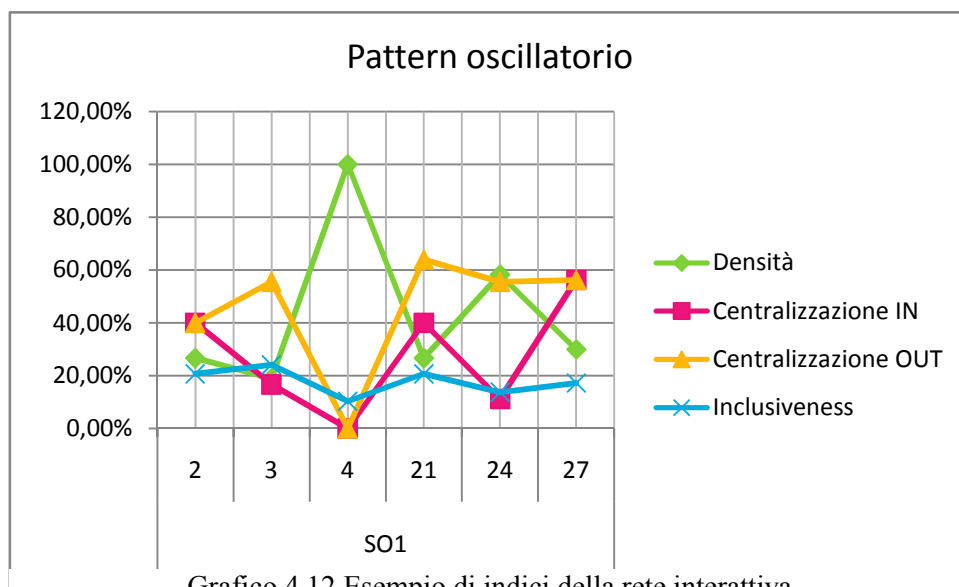


Grafico 4.12 Esempio di indici della rete interattiva

L'inclusiveness tendenzialmente si muove nella direzione opposta a quella dell'indice di densità, ma senza la stessa ampiezza nell'oscillazione.

La rete dei posizionamenti (grafico 4.13) mostra una variabilità analoga a quella della rete interattiva, con la presenza di oscillazioni che tuttavia non portano ad uno stato finale che si differenzia di molto da quello iniziale. In generale, l'andamento degli indici di centralizzazione nella rete dei posizionamenti riflette quanto già osservato nella rete interattiva: anche in questo caso si osservano ampie oscillazioni nei valori. L'indice di densità mostra invece un andamento meno discontinuo, con la presenza di qualche picco nelle sequenze centrali dei temi e si colloca su valori bassi che vanno da un minimo di 1,70% ad un massimo di 12,90%. Per quanto riguarda l'inclusività, infine, si osserva un andamento parallelo a quello dei nodi pendenti e opposto a quello della densità, ma con una presenza maggiore di picchi ed un range di valori più elevato (4,09% - 20,37%). Nello sviluppo di questi temi, si osserva quindi un insieme di posizionamenti poco connesso, dove i posizionamenti nuovi introdotti sono poco condivisi e nelle diverse sequenze si ha un'oscillazione nella centralità dei posizionamenti.

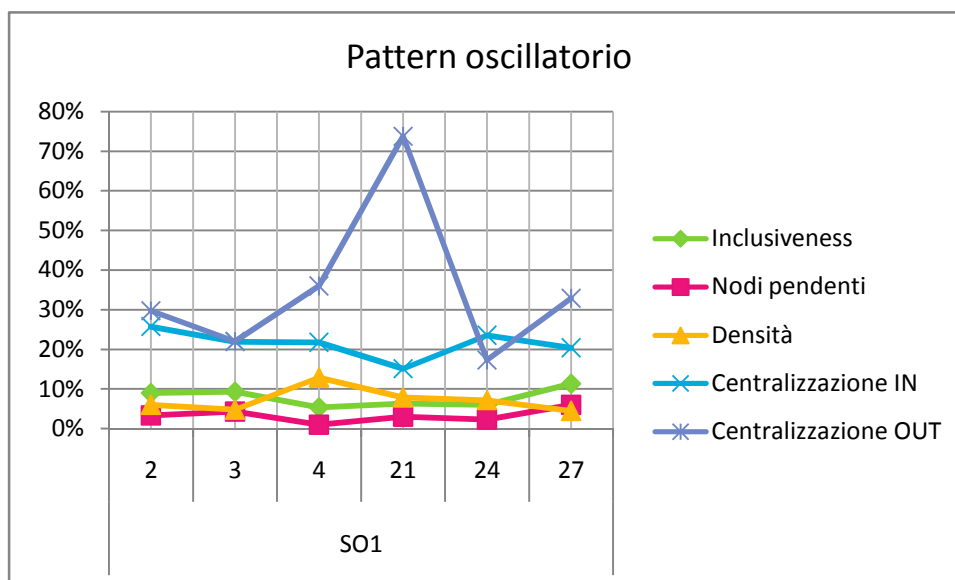


Grafico 4.13 Esempio di indici della rete dei posizionamenti

Nello sviluppo della rete dei 6 temi che compongono il *pattern di depotenziamento* si osserva che tutti gli indici sono caratterizzati da un cambiamento nella direzione opposta rispetto a quella iniziale: i gruppi più coesi vanno incontro ad una riduzione dei legami e viceversa; i gruppi maggiormente organizzati attorno a nodi centrali in entrata o in uscita tendono a ridurre le differenze al loro interno, e viceversa. Il numero dei personaggi coinvolti, in generale, non subisce particolari cambiamenti nello sviluppo del tema. Nel grafico 4.14 viene riportato un esempio di sviluppo della rete in due temi del pattern.

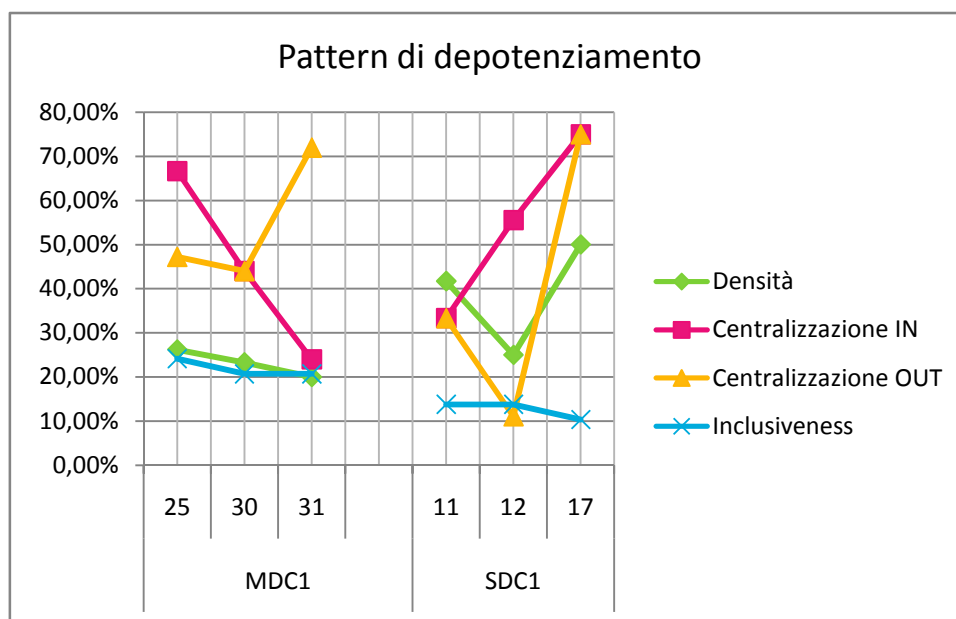


Grafico 4.14 Esempio di indici della rete interattiva

In linea con quanto osservato nella rete interattiva, anche nella rete dei posizionamenti il valore dell'inclusiveness tende a subire poche variazioni nel corso del tema. Non vengono tendenzialmente introdotti ulteriori posizionamenti e il grado di coesione di quelli presenti non sembra modificarsi sostanzialmente, come si può osservare dalla presenza di un indice di densità abbastanza statico in 5 temi su 6, che presenta fra una sequenza e l'altra dello stesso tema variazioni dell'1% . Più difficile risulta invece la descrizione dell'andamento degli indici di

centralizzazione, che si muovono in modi differenti a seconda dei temi. Le tendenze che, in linea generale si possono osservare, sono due: indici che si modificano nella direzione opposta rispetto al valore iniziale (4 temi su 6) e indici che tendono a ristabilirsi sul valore iniziale (2 temi su 6). Si osserva inoltre, in tutti i temi composti da almeno tre sequenze, la presenza di un picco intermedio negli indici di centralizzazione. Nel grafico 4.15 viene riportato un esempio di questo andamento tratto da due temi.

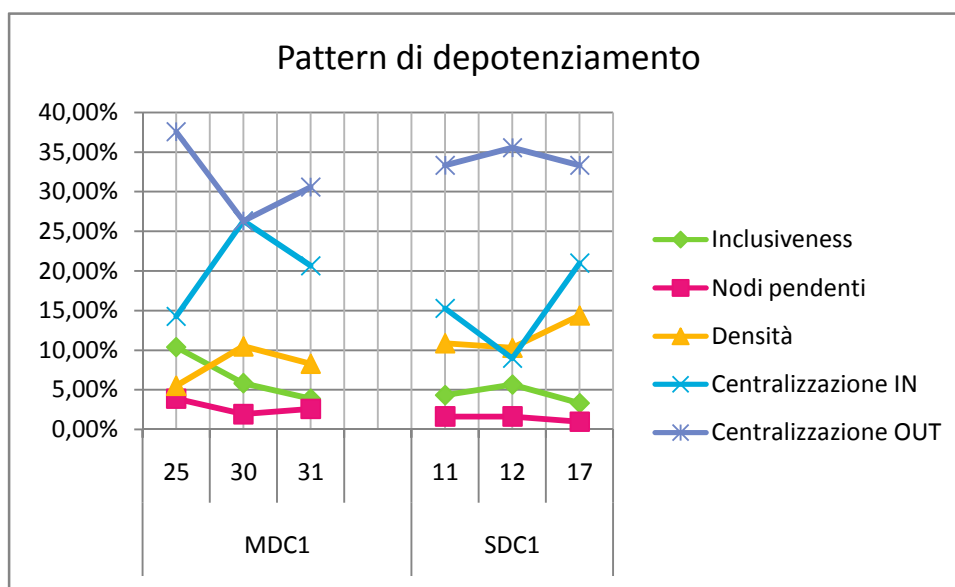


Grafico 4.15 Esempio di indici della rete dei posizionamenti

Il *pattern di ri-orientamento* si compone di 3 temi, in cui si osservano due tendenze distinte (riportate nel grafico 4.16). La tendenza principale (presente in 2 temi su 3) nello sviluppo della rete interattiva è caratterizzata da un'oscillazione piuttosto ampia degli indici che porta ad un incremento della centralizzazione out e dell'inclusiveness e ad una riduzione delle densità e della centralizzazione in. Si osserva lo strutturarsi di un gruppo con uno o due personaggi in posizione centrale che inviano connessioni a tutti gli altri, allargando il contesto interattivo con l'introduzione di nuovi personaggi. L'altra tendenza, riscontrata in un solo tema, vede un andamento opposto a quello descritto e porta allo strutturarsi di un gruppo più coeso con più personaggi che inviano connessioni a pochi nodi centrali.

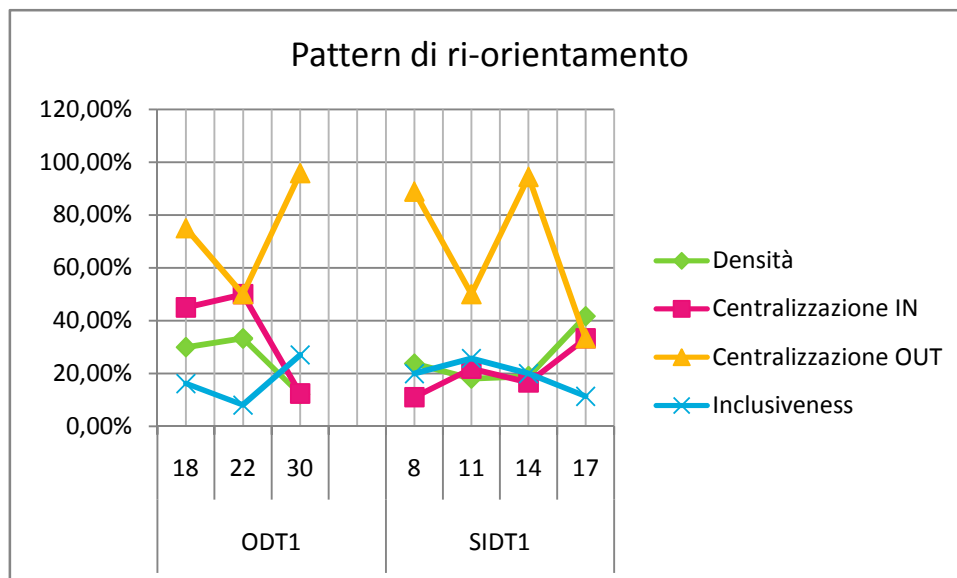


Grafico 4.16 Esempio di indici della rete interattiva

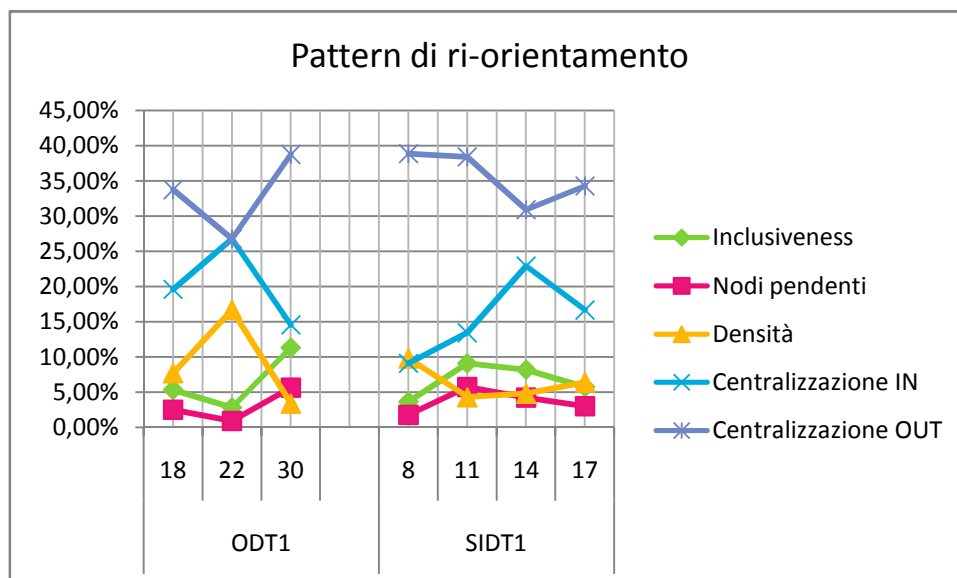


Grafico 4.17 Esempio di indici della rete dei posizionamenti

Le differenze individuate a livello della rete interattiva si riscontrano anche nella rete dei posizionamenti (grafico 4.17), dove si osserva lo strutturarsi da una parte di una rete meno coesa in cui pochi posizionamenti in interazione inviano connessioni ad un numero maggiore di posizionamenti, talvolta pendenti; dall'altra di una rete poco coesa in cui progressivamente vi è

un sensibile aumento nella varietà dei posizionamenti in interazione ed una maggior focalizzazione su alcuni dei posizionamenti attivati.

La rete interattiva del *pattern di normalizzazione asincrona* è caratterizzata da una riduzione della coesione del gruppo. Nello strutturarsi di questo pattern si osserva infatti in 3 dei 4 temi rinvenuti una riduzione dell'indice di densità, mentre gli altri indici non presentano un andamento univoco e sono soggetti ad un aumento o ad una diminuzione a seconda dei temi. Un esempio è riportato nel grafico 4.18.

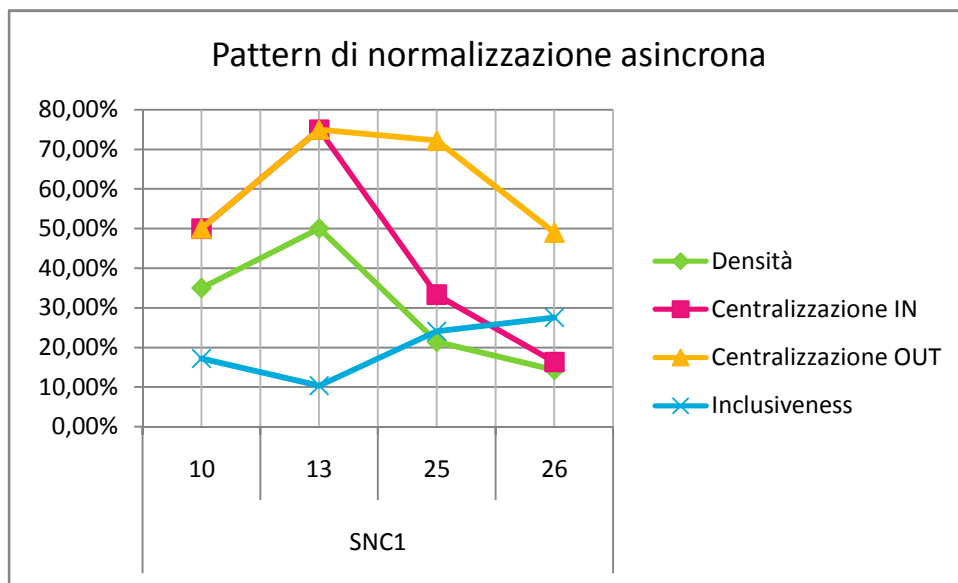


Grafico 4.18 Esempio di indici della rete interattiva

Dal punto di vista dei posizionamenti, si osserva in generale (grafico 4.19): un indice di densità basso o che tende a decrescere nel corso delle sequenze; un'inclusiveness bassa connessa a pochi nodi pendenti. Si ha cioè un gruppo di posizionamenti poco coeso, in cui vengono coinvolti pochi posizionamenti nuovi. Dal punto di vista della centralizzazione si osservano invece andamenti differenti nei diversi temi.

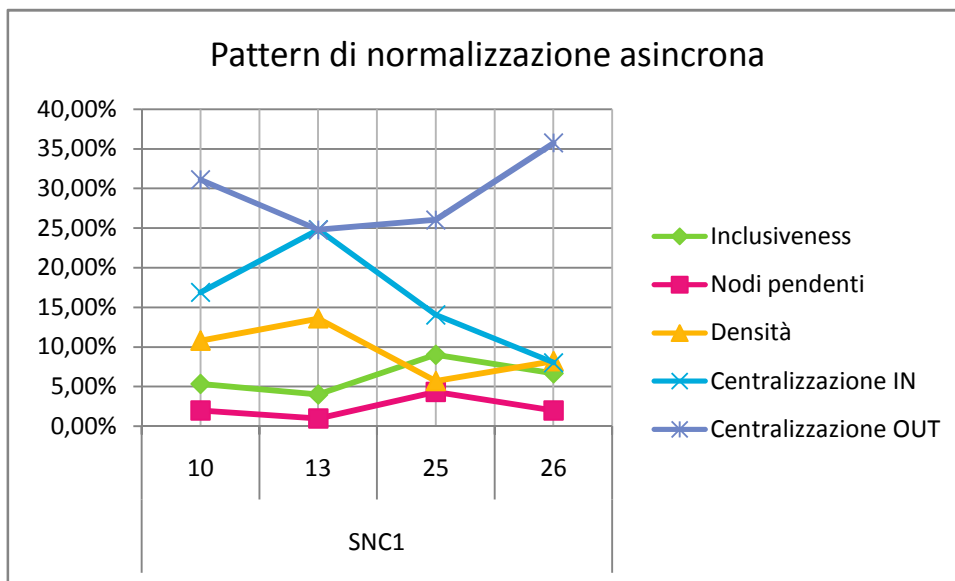


Grafico 4.19 Esempio di indici della rete dei posizionamenti

Il *pattern di normalizzazione* è stato individuato in un solo tema, che presenta nello sviluppo della rete interattiva (grafico 4.20): un'inclusiveness stabile, un incremento della densità e della

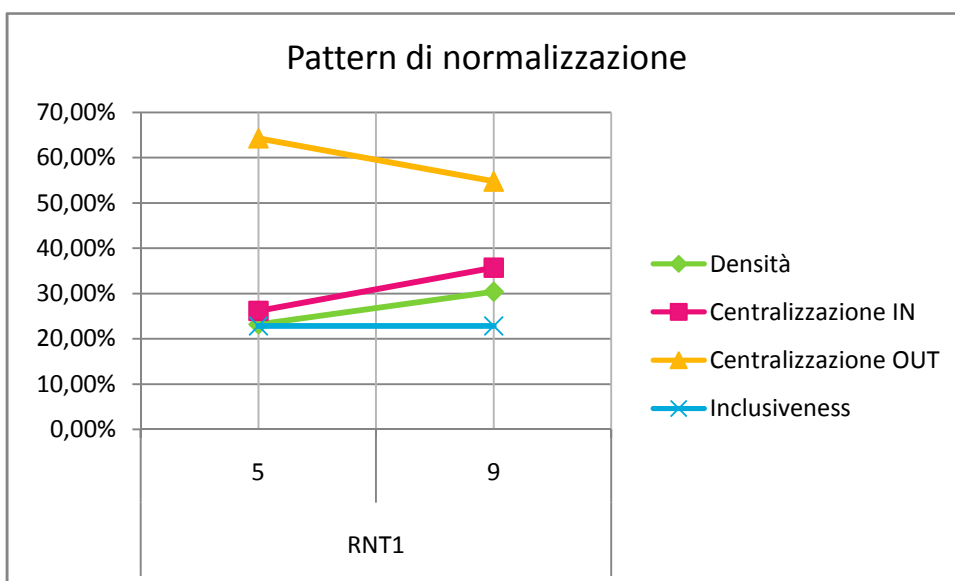


Grafico 4.20 Esempio di indici della rete interattiva – Pattern di normalizzazione

centralizzazione in ed una riduzione della centralizzazione out. Si osserva la presenza di un gruppo composto da un numero stabile di personaggi, in cui vi è un incremento delle connessioni che sono inviate da un numero maggiore di personaggi e dirette prevalentemente solo ad alcuni di essi. Per quanto riguarda la rete di posizionamenti (grafico 4.21), si osservano indici di centralizzazione in linea con la rete interattiva: una progressiva focalizzazione su alcuni dei posizionamenti presenti che vengono elicitati da una maggiore varietà di posizionamenti in interazione. Densità e inclusiveness rimangono sostanzialmente stabili nelle due sequenze.

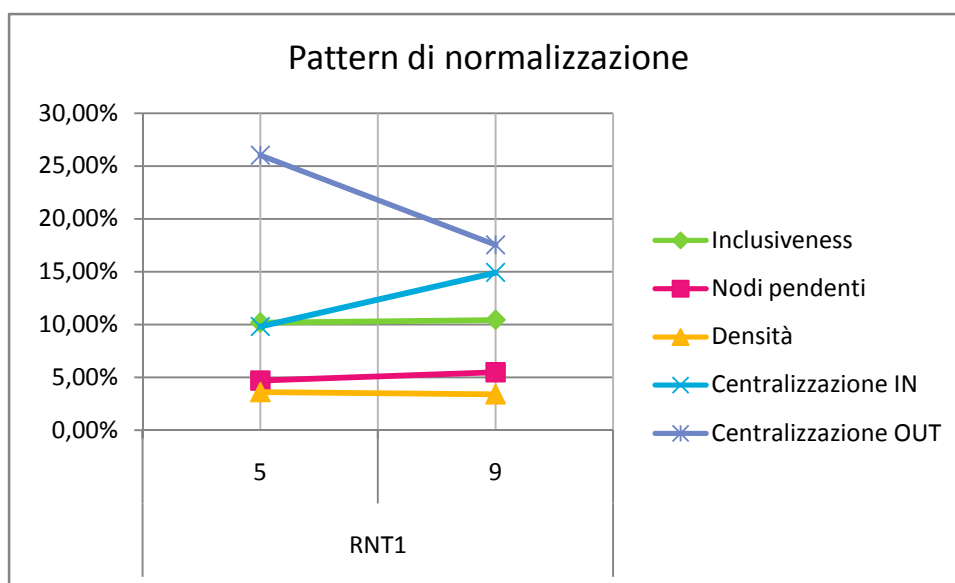


Grafico 4.21 Indici della rete dei posizionamenti.

Il *pattern generativo*, composto da 4 temi, presenta una rete interattiva (grafico 4.22) caratterizzata da un aumento progressivo della densità nel corso delle sequenze tematiche, un'inclusiveness che può aumentare leggermente o presentare un picco intermedio e tornare a valori più bassi, una riduzione della centralizzazione out ed una centralizzazione in che in 2 casi aumenta e in 2 casi diminuisce. Si tratta di un gruppo in cui vi è l'introduzione di alcuni nuovi

personaggi e allo stesso tempo un incremento della coesione, favorito anche dalla maggior ridistribuzione degli scambi fra i personaggi.

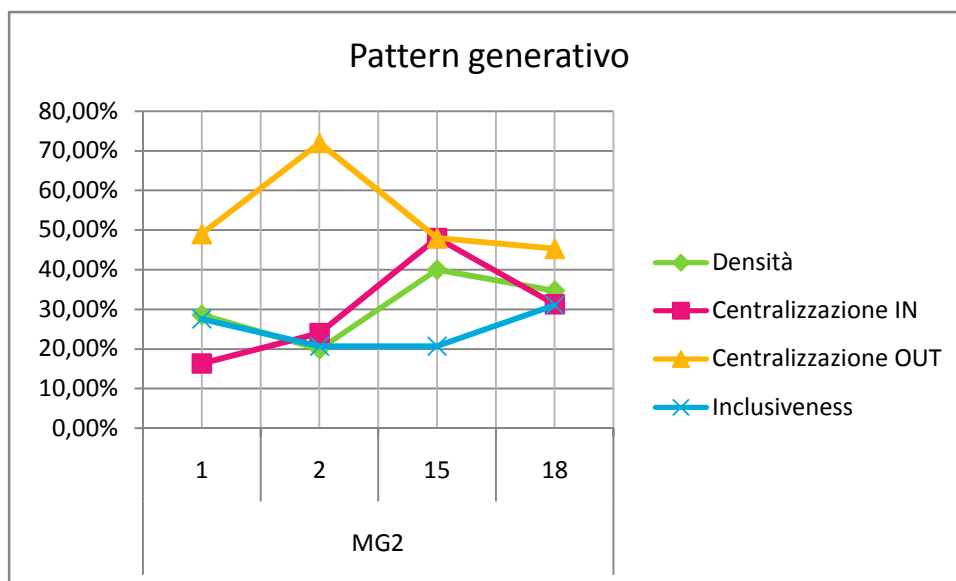


Grafico 4.22 Esempio di indici della rete interattiva

Nella rete dei posizionamenti (grafico 4.23) si osserva una riduzione della densità ed un

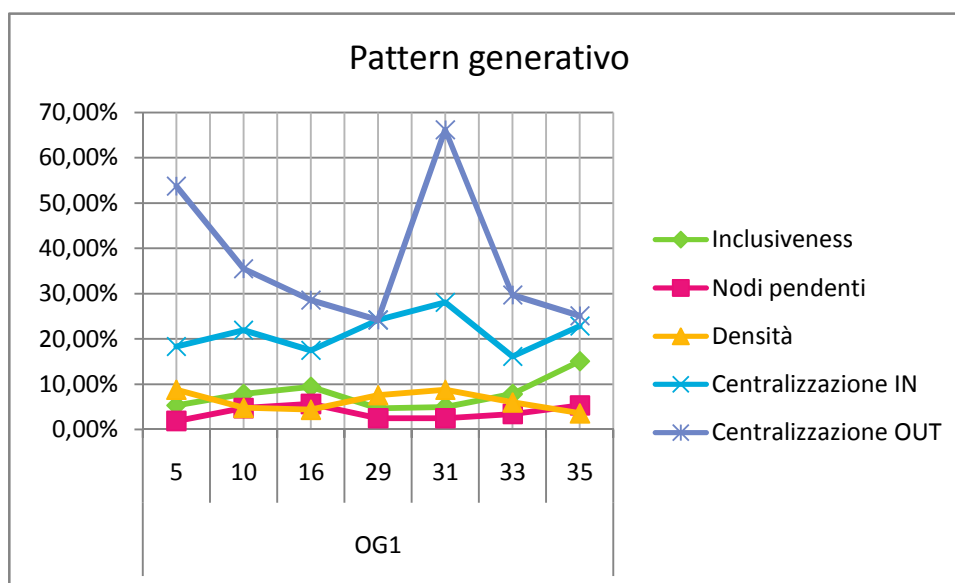


Grafico 4.23 Esempio di indici della rete dei posizionamenti

incremento dell'inclusiveness associato ad un moderato aumento dei nodi pendenti. Per quanto riguarda la centralizzazione, in 3 casi su 4 vi è una diminuzione della centralizzazione out, mentre l'andamento della centralizzazione in non è univoco, ma si colloca in generale su valori al di sotto del 30%. Lo sviluppo di questi temi, pertanto, è connesso ad un incremento dei posizionamenti coinvolti, con una riduzione della coesione iniziale ed un maggior numero di posizionamenti attivi nell'interazione.

La rete interattiva (grafico 4.24) del *pattern generativo asincrono*, composto da due temi,

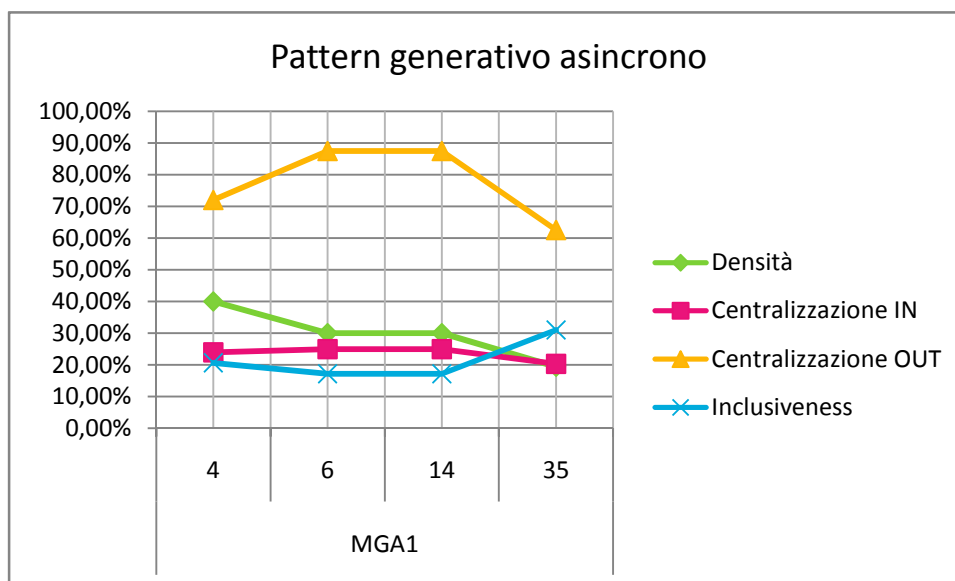


Grafico 4.24 Esempio di indici della rete interattiva

presenta differenze rispetto al pattern generativo in termini di densità e centralizzazione out: il primo indice tende infatti a diminuire, mentre il secondo, pur con andamenti differenti, si mantiene su valori elevati (60-72%). Si osserva cioè un gruppo poco coeso in cui pochi personaggi inviano connessioni agli altri. Dal punto di vista dei posizionamenti (grafico 4.25), la rete è caratterizzata da una riduzione della densità che si associa però, a differenza di quanto avviene nel pattern generativo, a valori bassi di inclusiveness e alla presenza di pochi nodi pendenti. Per quanto riguarda la centralizzazione, vi è invece un aumento della centralizzazione out con un andamento della centralizzazione in non univoco.

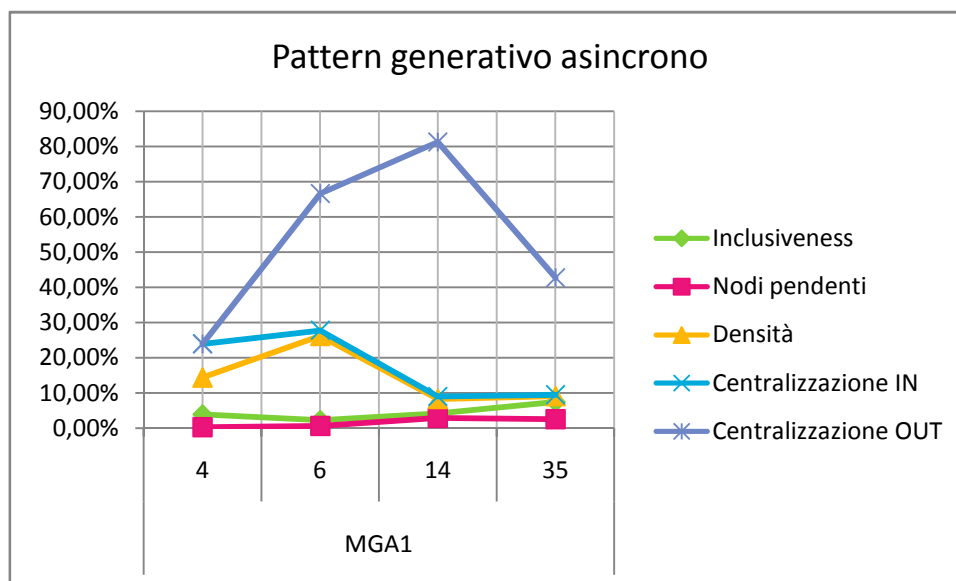


Grafico 4.25 Esempio di indici della rete dei posizionamenti

4.5 Discussione dei risultati

L'analisi quali-quantitativa qui presentata ha esplorato, in cinque prime sedute di terapia familiare, la struttura relazionale che gli scambi fra terapeuta e membri della famiglia contribuiscono a costruire. La metodologia adottata ha previsto una combinazione di Social Network Analysis classica e di Positioning Network Analysis, un'innovativa versione della SNA pensata per i posizionamenti identitari (Annese & Traetta, 2011). L'applicazione di questi due metodi allo studio della terapia familiare, di cui in letteratura non sembrano esserci riscontri, offre uno sguardo innovativo in questo settore di indagine. Proprio per questa ragione il primo obiettivo dell'analisi è stato quello di identificare le due tipologie di rete e di esplorare da vicino la seduta terapeutica per comprendere cosa questo sguardo consente di vedere.

I grafi e i relativi indici della SNA hanno consentito di mettere in evidenza come la rete interattiva sia costituita da un insieme di connessioni fra personaggi reali ed evocati. Coerentemente con quanto dimostrato negli studi di matrice dialogica (Grossen & Salazar Orvig,

2008, 2011), i personaggi evocati non si configurano unicamente come ricevitori, ma come partecipanti attivi, la cui voce viene richiamata ed utilizzata nella seduta. Si è osservato inoltre come attraverso le diverse sequenze che compongono il tema i partecipanti abbiano la possibilità di giocare ruoli differenti in termini di potere: ognuno di essi infatti può essere talvolta influente, connettendosi con molti personaggi, e talvolta più prestigioso, ricevendo molte connessioni da parte di altri. Un dato, questo, che sottolinea come il terapeuta non sia l'unico a ricoprire la posizione di personaggio influente nell'organizzazione della rete, ma che invece la sua abilità consista nel creare uno spazio interattivo in cui ognuno abbia la possibilità di parlare e di ascoltare gli altri. Per quanto riguarda i grafi e i relativi indici della PNA, questa analisi ha messo in evidenza come man mano che un tema si sviluppa: il numero dei posizionamenti utilizzati non ha un andamento lineare, ma può aumentare o diminuire; il rapporto fra posizionamenti in interazione e narrati varia; posizionamenti differenti possono diventare più centrali in alcuni momenti e più periferici, o addirittura assenti, in altri. Anche questi dati sono coerenti con i diversi studi condotti sulla terapia in una prospettiva dialogica (Dimaggio, Salvatore, Azzara & Catania, 2003; Gonçalves & Ribeiro, 2012; Rober, 2005; Seikkula, Laitila & Rober, 2012), poiché contribuiscono a documentare come il dialogo terapeutico possa favorire l'espressione di una grande varietà di posizionamenti e quindi di "prospettive" che consentono una negoziazione e una ridefinizione della narrazione.

Il successivo obiettivo dell'analisi è stato quello di esplorare in che modo si compongono, processualmente, le interconnessioni fra personaggi presenti ed evocati e fra posizionamenti narrati e in interazione nei diversi pattern individuati nel primo studio. Sebbene il carattere di questi risultati sia del tutto esplorativo visto l'esiguo numero di temi per pattern, i dati ottenuti dall'analisi mettono in evidenza sia alcune similitudini fra pattern differenti, sia caratteristiche tipiche dei pattern. In particolare, presentano caratteristiche tipiche i pattern di descrizione, di ri-orientamento e il pattern generativo.

Nel *pattern di descrizione* l'interazione fra i membri della famiglia e il terapeuta assume caratteristiche abbastanza statiche: non vi è alcun cambiamento, ma un semplice resoconto di un evento che il terapeuta si limita a registrare. A livello di rete interattiva questo si traduce in un

gruppo in cui l'interazione si concentra fra pochi personaggi centrali che si scambiano più messaggi, mentre a livello di posizionamenti si osserva in generale un repertorio abbastanza ristretto con poche connessioni e con un incremento nel numero dei posizionamenti in interazione in grado di stimolare alcuni specifici posizionamenti narrati.

Il *pattern di ri-orientamento* è caratterizzato da uno spostamento della conversazione su tematiche differenti rispetto a quelle iniziali. Tale dinamica a livello interattivo si riflette in due tipologie di rete: una in cui lo sviluppo del tema porta ad uno o due personaggi in posizione centrale che inviano connessioni a tutti gli altri, allargando il contesto interattivo con l'introduzione di nuovi personaggi; un'altra in cui si osserva lo strutturarsi di un gruppo più coeso con più personaggi che inviano connessioni a pochi nodi centrali. Una tendenza duplice si rileva anche nei posizionamenti, dove a partire da una rete generalmente poco coesa, si osserva da una parte la presenza di pochi posizionamenti in interazione che inviano connessioni ad un numero maggiore di posizionamenti, talvolta pendenti; dall'altra un sensibile aumento nella varietà dei posizionamenti in interazione ed una maggior focalizzazione su alcuni dei posizionamenti attivati. Un andamento, questo, che sembra appunto indicare, come elemento distintivo, la creazione di un differente contesto interattivo e simbolico rispetto a quello di partenza.

Il *pattern generativo* favorisce un cambiamento nella narrazione della famiglia. In termini interattivi si osserva la creazione di una rete caratterizzata dall'introduzione di alcuni nuovi personaggi e allo stesso tempo da un incremento della coesione, favorito anche dalla maggior ridistribuzione del numero di personaggi che interagiscono con altri. Tale dinamica indica quindi la creazione di un gruppo in cui i cambiamenti nella struttura interattiva favoriscono una maggiore partecipazione. In termini di rete di posizionamenti, vi è un incremento dei posizionamenti coinvolti, con una riduzione della coesione iniziale ed un maggior numero di posizionamenti attivi nell'interazione. I nuovi posizionamenti proposti dal terapeuta, infatti, non sono ancora inseriti nel tessuto della narrazione della famiglia, e tuttavia si accompagnano all'attivazione di un numero maggiore di posizionamenti in interazione e narrati, come ad indicare, appunto, l'attivazione di un meccanismo generativo.

Come anticipato, i risultati dell'analisi hanno messo in evidenza anche alcune similitudini fra pattern differenti. È stato questo il caso delle coppie: esplorativo-oscillatorio, depotenziamento-normalizzazione, normalizzazione asincrona-generativo asincrono.

Il *pattern esplorativo* mette in campo, attraverso sequenze descrittive iniziali e sequenze riassuntive finali, diversi punti di vista con cui il terapeuta e i membri della famiglia si confrontano. In maniera quasi speculare, anche rispetto alle dimensioni di cambiamento coinvolte, il *pattern oscillatorio* comporta dei movimenti interattivi oscillatori che favoriscono l'esplorazione della famiglia sulla propria storia e sui diversi modi in cui questa potrebbe essere modificata. La similitudine fra questi due pattern a livello di forma e di funzione si ritrova anche nelle reti analizzate. In particolare, a livello interattivo la rete mostra forti oscillazioni nella centralità dei personaggi: vi sono infatti momenti in cui l'attenzione si concentra su qualcuno in particolare, mentre altri in cui l'informazione passa attraverso più personaggi. In termini di densità, ovvero di scambi fra i membri del gruppo, si osserva tuttavia una differenza: nel pattern esplorativo si osserva un leggero incremento negli scambi fra i partecipanti, che può essere ricondotto all'azione di riconnessione dei punti di vista effettuata dal terapeuta; nel pattern oscillatorio, invece, l'oscillazione coinvolge anche questo aspetto e gli scambi tra i componenti della rete sono a volte numerosi e a volte più scarsi, come se ognuno di essi, a turno, interagisse di preferenza con alcuni personaggi presenti ed evocati. Nelle reti formata dai posizionamenti si osserva invece una maggiore similitudine: il processo di esplorazione dei diversi e/o nuovi punti di vista si esprime attraverso un incremento dei posizionamenti in interazione in grado di connettersi ad altri posizionamenti in interazione e narrati, che in alcuni momenti diventano più specifici. La diversità dei punti di vista fra i membri della famiglia e fra le sequenze, inoltre, rende conto di una bassa connessione fra i vari posizionamenti e del fatto che sebbene vi sia un incremento nella varietà dei posizionamenti nella sequenza finale, questi non sono condivisi fra i partecipanti. Il *pattern di depotenziamento* ha a che fare con il progressivo indebolimento del tema oggetto di conversazione. Attraverso le diverse sequenze tematiche, infatti, i membri della famiglia mantengono posizionamenti dalle caratteristiche rigide, frenando così l'esplorazione del tema. Nel *pattern di normalizzazione*, invece, il terapeuta sfida la storia della famiglia, mentre

tutti i membri della famiglia, in modo uniforme, continuano a mantenere la stessa posizione. Seppure diversi a livello di significato, questi due pattern presentano un simile effetto pragmatico, che è quello di interrompere l'azione del terapeuta. Tale similitudine si ritrova nella rete dei posizionamenti, che per entrambi i pattern mostra un repertorio abbastanza stabile in cui il grado di coesione non sembra modificarsi sostanzialmente e dove un numero via via maggiore di posizionamenti in interazione si focalizza su alcuni posizionamenti specifici. Un indicatore, presumibilmente, del rigido mantenimento di posizionamenti. L'individuazione di un solo tema caratterizzato dal pattern di normalizzazione nel corpus dei dati impedisce di verificare la possibile similitudine della rete interattiva, che presenta per entrambi un numero stabile di personaggi coinvolti, ma che nel caso del depotenziamento si caratterizza per un cambiamento degli indici nella direzione opposta a quella iniziale. Il pattern di normalizzazione presenta invece un gruppo coeso con connessioni inviate da un numero maggiore di personaggi e dirette prevalentemente solo ad alcuni di essi.

Nel pattern di *normalizzazione asincrona* un membro della famiglia adotta una posizione provocatoria dalla quale sfidare i posizionamenti utilizzati da un altro membro della famiglia nel racconto del proprio punto di vista. Nel *pattern generativo asincrono* si osserva a livello processuale un progressivo coinvolgimento di uno solo dei membri della famiglia, per il quale l'interazione con il terapeuta e le nuove suggestioni che questi offre stimolano un cambiamento nella narrazione e nei posizionamenti adottati. In entrambi i casi l'asincronia nell'interazione fra i membri della famiglia comporta l'avvicinamento del terapeuta verso uno di essi e un maggiore distanziamento dell'altro, creando una sorta di configurazione "2+1". Tale particolarità favorisce una similitudine a livello di rete interattiva, caratterizzata da una riduzione della coesione, con pochi personaggi che inviano connessioni agli altri. Poiché, tuttavia, i due pattern assolvono funzioni differenti nello svolgimento del tema, la rete dei posizionamenti presenta delle differenze. Nel pattern di normalizzazione asincrona si osserva infatti un gruppo di posizionamenti poco coeso, in cui vengono coinvolti pochi posizionamenti nuovi. Mentre nel pattern generativo asincrono si osserva un gruppo di posizionamenti poco coeso, con alcuni

posizionamenti in interazione centrali, in cui vengono coinvolti pochi posizionamenti nuovi, ma integrati nel tessuto narrativo.

4.6 Conclusioni

In un articolo del 2005 Burck sottolinea come gli sviluppi epistemologici della terapia familiare, che hanno portato a concepire la relazione fra terapeuta e famiglia come un sistema multi-livello, abbiano reso evidente la mancanza di strumenti di analisi adatti a comprenderne la complessità.

In linea con questa necessità, ancora molto attuale, questo secondo studio ha avuto come obiettivo quello di approfondire, attraverso una innovativa applicazione di SNA e PNA al contesto terapeutico, la struttura sottesa ai pattern identificati nel primo studio.

Nell'ambito della terapia familiare una delle metodologie più utilizzate per esplorare l'interazione è costituita dall'approccio conversazionale, che si interessa all'individuazione delle regolarità e della struttura ordinata del parlato. Pur mettendo in evidenza molti interessanti aspetti della comunicazione terapeutica, questo approccio, tuttavia, non riesce a cogliere la *gestalt* della struttura interattiva (Marková 2006). Spostando l'attenzione dalla struttura dell'interazione, alla struttura della rete relazionale, quasi del tutto inesplorata nella terapia familiare, questo studio offre un'ulteriore sguardo sulla trama interattiva della seduta terapeutica. SNA e PNA hanno consentito, infatti, di osservare come importanti aspetti della conversazione terapeutica messi in luce da diversi studi di matrice dialogica (Dimaggio, Salvatore, Azzara & Catania, 2003; Gonçalves & Ribeiro, 2012; Grossen & Salazar Orvig, 2008, 2011; Rober, 2005; Seikkula, Laitila & Rober, 2012) si strutturino in termini relazionali nel processo di costruzione sia della rete interattiva sia della rete dei posizionamenti. La metodologia adottata, inoltre, ha consentito di specificare ulteriormente il contesto interattivo che caratterizza i diversi pattern. È emerso, in particolare, come la struttura di per sé non caratterizzi il pattern in maniera univoca, ma ne illustri alcune specificità e consenta di comprendere le similitudini relazionali.

Se l'insieme dei pattern permette di orientarsi nelle diverse forme che il cambiamento può assumere, possiamo dire che l'analisi delle reti consente di iniziare a comprendere attraverso quali percorsi una determinata forma si strutturi. Poiché tuttavia la relazione terapeutica, pur co-

costruita, rimane una relazione asimmetrica in cui terapeuta e clienti possiedono conoscenze e competenze differenti in virtù delle quali la famiglia si affida al terapeuta per trovare una risposta al suo stato di sofferenza, il terapeuta è responsabile del percorso che sta per intraprendere con il cliente. Per questo motivo è importante che i risultati delle ricerche processuali possano tradursi in strumenti per l'azione. Il terzo studio si focalizzerà pertanto sull'analisi delle modalità interattive attraverso cui il terapeuta contribuisce alla costruzione dei pattern.

CAPITOLO 5

I MOVIMENTI DEL TERAPEUTA

L'istruzione! Vede cos'è l'istruzione, signore? S'impara quel tanto a scuola, si fatica, e non poco, per imparare quel tanto a scuola, e poi, vent'anni dopo, o magari prima, non è più così, le cose sono cambiate, non... se ne sa più niente. Allora non valeva la pena. È per questo che mi piace più pensare che imparare.

(Raymond Queneau, *I fiori blu*)

5.1 Interventi, pratica clinica e ricerca: quale connessione?

Nel 1980, con il celebre articolo “Ipotizzazione, circolarità e neutralità: tre linee guida per la conduzione della seduta”, il gruppo composto da Mara Selvini Palazzoli, Luigi Boscolo, Gianfranco Cecchin e Giuliana Prata definì i contorni di una tecnica di conduzione congiunta della seduta familiare che prende il nome di “Intervista Circolare” e che avrà ampia diffusione in Italia e all'estero. L'articolo, che muoveva dalla necessità di elaborare «metodologie concrete, chiaramente descrivibili e trasmissibili» (p.7) che fungessero da guida per il terapeuta, ebbe un ruolo centrale nel successivo sviluppo dell'analisi degli interventi del terapeuta, un filone di studi che tuttora, seppure in misura minore rispetto al passato, trova spazio nell'analisi della terapia e nella formazione dei terapeuti.

Fino a quel momento il fulcro della terapia ruotava attorno all'intervento finale (Selvini Palazzoli, Boscolo, Cecchin & Prata, 1975), e il colloquio veniva concepito principalmente come una semplice raccolta di informazioni finalizzata alla formulazione della diagnosi e alla messa a punto delle prescrizioni e ridefinizioni che il terapeuta solitamente fa chiudendo la seduta. Sulla scorta delle loro osservazioni, tuttavia, gli autori iniziarono a modificare tale visione e si chiesero se la sola conduzione della seduta mediante le linee guida proposte potesse

di per sé essere trasformativa, cioè innescare processi di cambiamento nel corso del suo svolgimento. Sebbene, da un punto di vista teorico, questa suggestione non specificasse se l'effetto terapeutico fosse il risultato delle azioni dei terapeuti o invece della forma, in senso batesoniano (Bateson, 1979), del contesto interattivo-comunicativo che si veniva a creare conducendo la seduta secondo tali linee guida (Fruggeri & Balestra, 2011), ebbe comunque l'effetto di spostare l'attenzione dei terapisti sulla conduzione del colloquio terapeutico.

Sulla scorta di questo input iniziale, nel tempo diversi autori si sono interessati all'elaborazione e alla descrizione di tecniche di conduzione della seduta (Brown, 1997a; Fleuridas, Nelson, & Rosenthal, 1986; Hoffman, 1981; Hornstrup, Tomm, & Johansen 2009; McCarthy & Byrne, 1988; O'Brian & Bruggen, 1985; Tomm, 1987a, 1987b, 1988; Penn, 1982, 1985). Tra questi, Karl Tomm, uno dei primi e più importanti studiosi in questo settore (Boscolo & Bertrando, 1996), è l'autore il cui lavoro ha ottenuto una maggiore diffusione in ambito terapeutico familiare. A partire da una concezione della seduta come *intervista interventiva* (1987a), cioè come una modalità di colloquio in cui tutto ciò che un terapeuta fa o dice sortisce un effetto terapeutico, egli sottolinea l'importanza per il terapeuta di comprendere il potenziale di cambiamento insito nei diversi interventi e di pianificare consapevolmente le proprie azioni per raggiungere un obiettivo terapeutico attraverso l'adozione di una postura concettuale da lui definita "strategizing" (1987a). Originariamente proposta in una serie di articoli comparsi fra il 1987 e il 1988 e recentemente rivisitata (Hornstrup, Tomm, & Johansen 2009), la classificazione delle domande assolve precisamente a questo obiettivo: guidare le decisioni dei terapeuti rispetto al tipo di intervento da fare di volta in volta. Nella formulazione originale (1988) – attualmente la più conosciuta – le diverse tipologie di domande emergono sulla base dell'intersezione fra due dimensioni: l'intenzionalità e le premesse del terapeuta. Considerando il criterio dell'intenzionalità, le domande caratterizzate da un intento orientante hanno come obiettivo il miglioramento della comprensione della storia della famiglia da parte del terapeuta. Esse possono essere di due tipi: lineari e circolari. Se il terapeuta ritiene che i fatti da esplorare siano tra loro in una relazione causa-effetto, adotterà le domande lineari, che presuppongono un interesse ad individuare la causa di un determinato evento e tendono ad avere un effetto

conservativo sulla famiglia, abituata a pensare in termini di relazioni causa-effetto. Diversamente, se il terapeuta è interessato ad esplorare la “struttura che connette” eventi e punti di vista adotterà le domande circolari, il cui effetto potenziale sui membri della famiglia è di tipo liberatorio, poiché consente di abbandonare le limitazioni date da una lettura deterministica degli eventi.

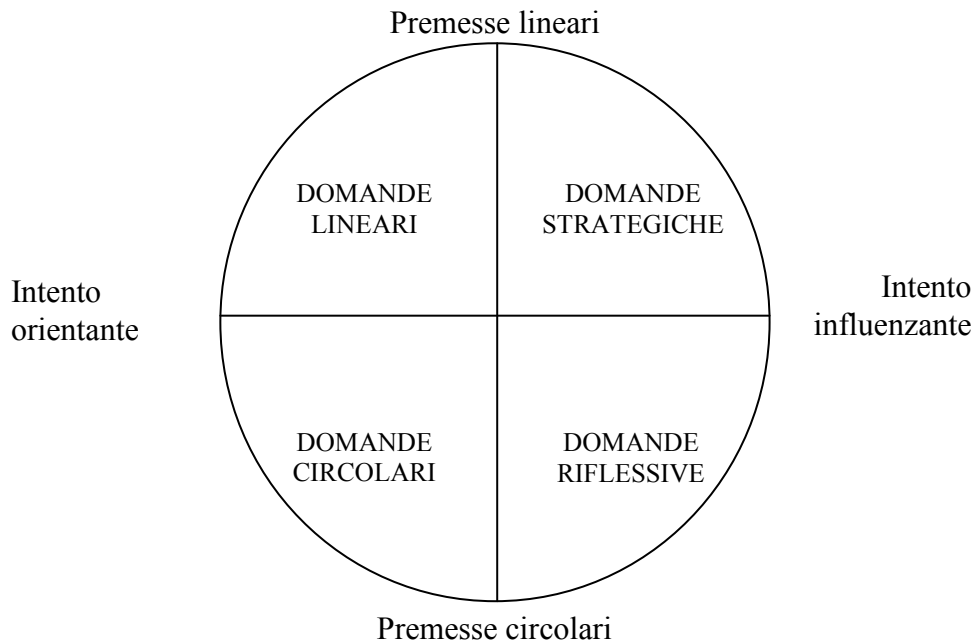


Figura 5.1 I quattro grandi gruppi di domande – Ripreso e riadattato da Tomm (1987/1991)

Le domande caratterizzate da un intento influenzante sono invece mirate a sollecitare la comprensione della propria storia nei membri della famiglia. Con le domande strategiche il terapeuta fornisce input o informazioni che pensa siano utili ad influenzare direttamente i membri della famiglia: individuata la causa del problema, viene proposta, anche se sotto forma di domanda, la soluzione. Le premesse sono lineari e l'intento è istruttivo. L'uso di domande riflessive parte invece dal presupposto che gli individui siano autonomi e possano trovare da soli la modalità per superare le difficoltà. La funzione del terapeuta si traduce in questo caso nella possibilità di influenzare indirettamente la famiglia «attraverso perturbazioni di preesistenti

processi circolari nei o tra i membri» (Tomm, 1988/1991, p.5) che innescano la riflessione rispetto alle implicazioni del sistema abituale di credenze e incoraggiano a prendere in considerazione nuove possibilità per evolvere. Rispetto alla classificazione originale, la versione più recente (Hornstrup, Tomm, & Johansen 2009) propone delle modificazioni in linea con l'evoluzione epistemologica costruzionista. A differenza del modello degli anni 80, in cui si lasciava intendere che alcune domande fossero più appropriate o potessero avere un effetto migliore sui clienti, Tomm e colleghi attualmente suggeriscono di adottare una posizione secondo cui tutti i tipi di comunicazione possiedono una natura sistemica e circolare, tale per cui ogni tipo di intervento può rivelarsi utile. In linea con questa prospettiva, pertanto, propongono di modificare le dimensioni in base a cui suddividere le domande, sostituendole con una polarità temporale “passato/futuro” e una diversa polarità intenzionale “chiarificatrice/costruttiva”.

Conseguentemente anche le etichette con cui identificare le domande stesse sono state modificate per superare una visione strategica e direttiva, si passa così: da domande lineari a “domande che chiariscono la situazione”, da domande circolari a “domande che aggiungono prospettive”, da domande riflessive a “domande che generano possibilità”, da domande strategiche a “domande che chiariscono l'iniziativa”.

Indipendentemente dalle varie declinazioni del modello, ciò che è importante sottolineare è che l'effetto di tali domande può essere solo in parte previsto dal terapeuta: poiché l'insieme delle intenzioni e degli obiettivi con cui i partecipanti entrano in relazione subisce delle trasformazioni nel passaggio all'interazione, legate sia alla formulazione verbale della domanda, sia al modo in cui la famiglia la percepisce. Le domande descritte e classificate da Tomm, pertanto, sono da considerarsi come guide che orientano l'azione del terapeuta, il quale tuttavia valuta momento per momento e sulla base dei feed-back dei componenti della famiglia l'opportunità di fare un determinato tipo di intervento.

L'introduzione della riflessione teorica sulle scelte che il terapeuta compie nella conduzione della seduta ha avuto ampia eco nell'ambito clinico, soprattutto in relazione all'insegnamento e all'acquisizione di competenze tecniche per i terapeuti in formazione.

Nel corso degli anni 90 sono apparsi contributi volti a mettere ulteriormente a punto la classificazione a fini formativi. Mosconi e collaboratori (Mosconi et al., 1996), ad esempio, hanno messo a punto «un glossario delle strutture conversative ed interattive maggiormente utilizzate in Terapia Familiare comprensivo di una loro codificazione» (p.42) rivolto principalmente ai terapisti in formazione interessati ad esaminare il proprio modo di condurre una seduta. A partire da un accurato esame della letteratura sistemica, nel glossario vengono delineate quattro aree di intervento terapeutico ordinate progressivamente secondo una sequenza temporale ipotetica:

- 1) gli *interventi sulla struttura della conversazione*, rinvenibili soprattutto nelle fasi iniziali del colloquio e/o della terapia. Hanno come obiettivo quello di costruire ipotesi/descrizioni da condividere con il paziente per delineare una mappa delle relazioni familiari che possa aiutare a definire e sviluppare il piano terapeutico.
- 2) gli *interventi di «reframe»*, mediante i quali il terapeuta cerca di modificare le premesse e le credenze della persona per aiutarla ad attribuire un significato diverso agli eventi.
- 3) gli *interventi prescrittivi*, che favoriscono la sperimentazione di un cambiamento a livello dell'intero sistema familiare, a livello dei singoli componenti della famiglia e a livello del terapeuta, poiché le prescrizioni costituiscono una sorta di test per verificare la disponibilità della famiglia alla terapia (Mosconi, Cagnin, & Sordon, 1991).
- 4) gli interventi sulla *relazione terapeuta-famiglia*, che agiscono non tanto sui contenuti, quanto sulle modalità con cui vengono proposti per coinvolgere i pazienti nel percorso terapeutico. Si collocano in quest'area interventi quali la split- half opinion, il reflecting team o la sfida al sistema. Questa tipologia di interventi non ha una collocazione temporale particolare, ma si accompagna sempre a quelli appartenenti alle aree precedentemente individuate.

Il glossario così costituito permette di creare una scheda di codificazione degli interventi per mettere in evidenza le strategie adottate dal terapeuta e verificarne l'efficacia, modificandone e/o rafforzandone alcuni aspetti. Brown (1997b), invece, ha proposto un vero e proprio modello per l'insegnamento delle domande nella terapia. Al fine di facilitare l'apprendimento degli allievi in formazione e di favorire l'acquisizione di un repertorio di domande, l'Autore delinea un

modello cubico tridimensionale che suddivide la domanda in tre componenti, il formato, l'orientamento e il soggetto, che possono essere combinate per dar vita a differenti tipi di domande. Il *formato* fa riferimento al grado di apertura della domanda e prevede 5 diverse opzioni: domande aperte, che offrono maggior libertà di risposta ai clienti e consentono al terapeuta di acquisire un numero maggiore di informazioni; domande chiuse, le più strutturate, inducono spesso una risposta breve di tipo "sì/no" che può essere utile per avere una informazione precisa; domande a scelta forzata, in cui al cliente è richiesto di scegliere la risposta fra una delle alternative proposte e che hanno la funzione di rendere ugualmente accettabili risposte differenti; domande di classificazione, in cui viene chiesto di classificare i membri della famiglia sulla base di specifiche, e che veicolano l'idea che determinati attributi non siano specifici di un solo individuo, ma caratterizzino tutti seppure in misura differente; domande di valutazione, in cui viene chiesto di esprimere da 1 a 10 quanto un determinato aspetto è presente. L'*orientamento* indica invece chi è l'oggetto della domanda effettuata: le domande, infatti, possono indagare la percezione che una persona ha di se stessa oppure del comportamento di un'altra persona. Quest'ultimo caso ha la funzione, in terapia familiare, di veicolare il messaggio che può esistere più di un punto di vista per spiegare un comportamento. Il *soggetto*, infine, si riferisce a cosa viene domandato. In particolare, rispetto a questa componente le domande possono essere di contenuto o di contesto: le prime relative alla raccolta di informazioni circa comportamenti, credenze ed emozioni; le seconde orientate a chiarire la struttura che connette i diversi elementi che emergono dalle domande sul contenuto. In termini didattici questo modello suggerisce quindi di esplorare ognuna delle tre componenti esercitandosi a formulare domande caratterizzate da specifiche combinazioni e a riflettere sui differenti effetti che possono ottenere da ognuna di esse.

L'emergere di una crescente richiesta di dimostrare l'efficacia dei diversi tipi di psicoterapia attraverso l'adozione di *evidence based practices* (Nathan & Gorman, 1998) ha ulteriormente incentivato l'interesse per l'individuazione degli strumenti a disposizione del terapeuta. In particolare la scarsa specificazione degli interventi di cui testare l'efficacia (Cottrell & Boston, 2002; Pote, Stratton, Cottrell, Shapiro, & Boston, 2003) ha spinto i terapeuti familiari ad una

riflessione sulle potenzialità della manualizzazione del processo terapeutico. In apparente contrasto con la logica e l'epistemologia sistemica, tale manualizzazione è da intendersi come un tentativo di proporre una guida empiricamente orientata, ovvero sostenuta dalla ricerca, alla pratica clinica (Escudero, 2012) che possa allo stesso tempo coadiuvare successive ricerche di outcome e processuali. Elaborato secondo questo criterio, il manuale di Terapia Familiare messo a punto dal Leeds Family Therapy and Research Centre (Pote, Stratton, Cottrell, Boston, Shapiro, & Hanks, 2000) risulta di particolare interesse per la comprensione del ruolo che le domande rivestono nella pratica clinica. A partire da interviste semi-strutturate con 5 terapeuti esperti e dall'osservazione e la trascrizione di 15 sedute di terapia familiare, gli autori hanno infatti messo in evidenza i seguenti aspetti (Allison, Perlesz, Pote, 2002; Pote, Stratton, Cottrell, Shapiro & Boston, 2003): le diverse tipologie di domande sono effettivamente utilizzate per perseguire scopi differenti, ad esempio le domande lineari vengono utilizzate per sollecitare informazioni e per ricostruire il quadro degli eventi, mentre le domande circolari vengono più frequentemente utilizzate con un intento di reframe o per completare la ricostruzione del quadro tracciato con le domande lineari; la tecnica più frequentemente utilizzata sono le domande lineari, sebbene spesso utilizzate attraverso una postura circolare, orientata cioè a ricostruire gli eventi attraverso il punto di vista di ognuno; il tipo di interventi utilizzati cambia nel corso del processo terapeutico, tanto da poter distinguere chiaramente una fase iniziale caratterizzata prevalentemente da domande lineari, una fase intermedia caratterizzata principalmente da domande circolari, e una fase finale in cui domande circolari e lineari sono rappresentate in egual misura. Il lavoro dei ricercatori di Leeds, a cavallo fra ricerca e clinica, costituisce uno dei pochi esempi di studi che si sono occupati di osservare empiricamente l'uso che viene fatto delle domande nella pratica clinica.

A discapito dell'ampia teorizzazione sulle tipologie di domande e il loro uso nella pratica e nella formazione, infatti, la ricerca in quest'ambito è stata e continua ad essere particolarmente scarsa (Diorinou, & Tseliou, 2012). In particolare, il ruolo delle domande è stato analizzato prevalentemente in relazione all'alleanza terapeutica. A partire dall'interrogativo su come specifiche tecniche siano connesse allo sviluppo dell'alleanza (Green & Herget, 1991; Henry,

Strupp, Schacht, & Gaston, 1994), questi studi hanno messo in evidenza come la qualità dell'alleanza fra il terapeuta e i membri della famiglia possa essere influenzata dal tipo di domande utilizzate dal terapeuta. Fare domande circolari nelle sessioni iniziali, stimolando così l'emergere di più punti di vista, favorirebbe un maggior senso di collaborazione e consentirebbe ai clienti di sperimentare un clima più empatico rispetto a quanto avviene con l'uso di domande lineari e strategiche, che tenderebbero invece a suscitare una sensazione di valutazione ed inefficacia (Dozier, Hicks, Cornille, & Peterson, 1998; Ryan & Carr, 2001). Come sottolineano Friedlander, Escudero e Heatherington (2006), per entrare in connessione con i clienti in prima seduta è importante che il terapeuta rispetti i diversi punti di vista aiutando la famiglia a consolidare le risorse esistenti, senza suggerire cambiamenti radicali ma cercando di connettersi con le soluzioni suggerite dai clienti stessi.

Diversamente, nell'analisi dei processi di cambiamento la connessione con specifiche tecniche di conduzione non è stata altrettanto approfondita. La maggior parte degli studi che hanno preso in considerazione l'azione del terapeuta, infatti, si sono concentrati sull'efficacia di specifici approcci per il trattamento di alcune problematiche (Heatherington, Friedlander, & Greenberg, 2005), o hanno utilizzato un approccio interessato a descrivere la struttura della conversazione e i cambiamenti che avvengono in essa più che la tecnica utilizzata (Bartesaghi, 2009; Burck, Frosh, Strickland-Clark, & Morgan, 1998; Buttny, 1996; McGee, Vento, & Bavelas, 2005). Fa eccezione a questa generale tendenza un recente studio (Dorinou & Tseliou, 2012) che si è occupato di analizzare come alcuni tipi di domande circolari vengano utilizzati nel corso di una prima seduta e quali funzioni assolvano. In particolare, attraverso un'analisi discorsiva focalizzata sui processi di co-costruzione, le autrici hanno messo in evidenza come: 1) le domande di definizione del problema, attraverso l'esplorazione dei diversi punti di vista, facilitino il passaggio da una visione omogenea ad una eterogenea dei membri della famiglia, che rende visibili le differenze esistenti; 2) le domande di spiegazione del problema, attraverso la messa in discussione della causalità lineare sottostante la punteggiatura della famiglia, aiutino a decostruire l'accusa nei confronti di un membro della famiglia.

Per concludere, sulla base degli studi presentati è possibile rilevare alcuni aspetti salienti del rapporto fra interventi del terapeuta, pratica clinica e ricerca. In primo luogo emerge in maniera evidente un gap fra l'ampia diffusione sia a livello teorico e formativo, che a livello pratico, della classificazione delle domande nel mondo clinico, e la scarsità di ricerche sull'applicazione di tale strumento. Si osserva inoltre come la tecnica di conduzione della seduta attraverso l'uso di domande, che affonda le sue radici nella cibernetica di secondo ordine, non sia stata quasi mai analizzata attraverso le lenti delle epistemologie successive, che hanno invece promosso uno spostamento del focus attentivo dalle tecniche alla struttura interattiva, contribuendo così allo scollamento fra il linguaggio della pratica clinica e il linguaggio della ricerca che caratterizza l'attuale panorama della terapia familiare (Oka & Whiting, 2013).

Questa poca chiarezza epistemologica, infine, ha avuto una ripercussione anche a livello di contenuti, dove accanto a indicazioni strategiche sulla maggiore o minore utilità di un intervento per introdurre processi di cambiamento coesistono riflessioni di matrice costruzionista che sottolineano come non sia tanto la tipologia di intervento, ma la postura concettuale con cui esso viene proposto e sviluppato nel corso dell'interazione a sollecitare un cambiamento.

5.2 Obiettivi dello studio n.3

In relazione alle criticità emerse dall'analisi della letteratura, che sottolineano una scarsa connessione fra gli aspetti teorico-pratici della clinica e la ricerca sui processi di cambiamento connessi alla loro applicazione (Bradley & Johnson, 2005; Dattilio, Piercy, & Davis, 2013), lo studio qui presentato si propone di osservare come i processi di cambiamento descritti in termini di pattern dialogici possano essere connessi ai movimenti del terapeuta in termini di posizionamenti e di modalità di conduzione della seduta. La possibilità di mettere in relazione forme diverse di interazione che caratterizzano il processo di negoziazione della domanda con le azioni del terapeuta offre, infatti, uno sguardo nuovo sulla pratica clinica, che consente di riconnettere gli aspetti strategici con quelli più prettamente relazionali e costruttivi, entrambi caratterizzanti il processo terapeutico (Fruggeri, 2002, 2012).

In particolare, lo studio n.3 ha avuto come obiettivi: a) l'identificazione delle tipologie di domande utilizzate dai terapeuti nella conduzione delle sedute; b) la descrizione del rapporto fra domande e posizionamenti del terapeuta; c) l'individuazione delle peculiarità nell'uso di domande e posizionamenti del terapeuta in relazione ai pattern rilevati con il primo studio e al loro effetto pragmatico.

5.3 Metodologia

Disegno della ricerca

La ricerca si è avvalsa di una metodologia qualitativa di tipo descrittivo, volta a comprendere il ruolo degli interventi e dei posizionamenti del terapeuta all'interno dei pattern individuati.

Lo sviluppo di ogni tema nel corso della seduta avviene, infatti, attraverso una serie di interventi proposti dal terapeuta che, nel fare ciò, si posiziona contemporaneamente a livello interattivo (Seikkula, Laitila, & Rober, 2012; Wortham, 2001). In linea con questa concezione, l'analisi delle domande, condotta sulla base delle principali teorizzazioni cliniche (Tomm, 1987a, 1987b, 1988; Mosconi et al., 1996; Penn, 1982, 1985), è stata integrata con i dati provenienti dall'analisi qualitativa iniziale relativa ai posizionamenti del terapeuta. Poiché i pattern individuati nel corso del primo studio hanno messo in risalto il significato e la funzione che i vari processi di costruzione assumono nel processo di negoziazione della domanda, essi sono diventati la lente attraverso cui osservare la combinazione di domande e posizionamenti che caratterizza i diversi temi.

Procedura

L'analisi è stata effettuata sulle trascrizioni del materiale videoregistrato relativo alle 5 sedute che costituiscono il corpus d'analisi. I 2723 enunciati del terapeuta, facenti parte degli 11563 enunciati totali in cui sono state scomposte le 142 sequenze tematiche afferenti ai 38 temi principali, hanno costituito la porzione di dati su cui è stata condotta l'analisi.

La procedura adottata ha previsto tre fasi:

Step 1. Identificazione delle domande. Il modo in cui il terapeuta attribuisce un senso a ciò che succede e che viene raccontato nella seduta e le decisioni che prende allo scopo di aiutare il cliente hanno a che fare con molteplici aspetti, che vanno dal modello teorico di appartenenza, all'obiettivo istituzionale, ai pregiudizi che lo caratterizzano come persona e come appartenente ad una determinata cultura (Fruggeri, 2012). Mentre ascolta ciò che i membri della famiglia raccontano il terapeuta si domanda “Che cosa mi sta dicendo il cliente in questo momento?”, “Quale ipotesi dovrei esplorare ora?”, “La famiglia è pronta a parlare apertamente di questo tema?”, “Cosa significherebbe non esplorare quell'area in questo momento?”, “Quali domande dovrei porre”, “Che effetto voglio?”, “Come dovrebbe venir formulata la domanda?”, “Devo ancora perseguire questo sbocco o esplorarne un altro?”» (Tomm, 1987a/1990, p.40). Questo dialogo interno, che Tomm (1987a) definisce *strategizing*, è un processo attivo, che aiuta i terapeuti ad ottenere un obiettivo terapeutico. Il terapeuta, infatti, non può sapere in anticipo l'effetto che le diverse domande avranno, è all'interno della danza con la famiglia, sulla base delle risposte che riceve, che egli valuta gli effetti delle proprie e altrui azioni, formula delle ipotesi, anticipa le conseguenze dei diversi interventi e decide come procedere.

La classificazione degli interventi aiuta il terapeuta in questo processo e, pertanto, ha come principio ordinatore l'effetto pragmatico previsto dal terapeuta.

Sulla scorta di queste riflessioni, nel presente studio la rilevazione delle domande è stata effettuata sulla base di una griglia messa appositamente a punto attraverso un'integrazione delle classificazioni presenti in letteratura maggiormente utilizzate in ambito clinico e congruenti con il modello teorico adottato dai terapeuti che hanno condotto le sedute.

La griglia, riportata nella tabella 5.1, si compone di 21 interventi raggruppati in 6 macro aree.

Similmente agli “interventi sulla struttura della conversazione” proposti da Mosconi e colleghi (Mosconi et al. 1996), gli *interventi di conoscenza* si trovano disseminati lungo tutto il corso della seduta, anche se tendono ad essere più frequenti nelle fasi iniziali del colloquio. Questo tipo di interventi, composto principalmente da domande lineari, ha la funzione generale di esplorare, da diverse angolature, la successione di eventi che caratterizza la storia della famiglia

e di specificare le caratteristiche sia del contesto terapeutico, sia della struttura della famiglia. Gli interventi di conoscenza permettono al terapeuta e ai membri della famiglia di coordinarsi nella comprensione generale della situazione (Hornstrup, Tomm, & Johansen 2009).

INTERVENTI DI CONOSCENZA	1. Informazioni relative al setting 2. Locazione dei turni di parola 3. Domande di informazione 4. Domande lineari sulla struttura e l'organizzazione della famiglia 5. Domande lineari sulla storia della famiglia 6. Domande di definizione del problema
INTERVENTI DI APPROFONDIMENTO	7. Domande di spiegazione del problema 8. Domande che chiariscono l'affermazione
INTERVENTI DI MOLTIPLICAZIONE DEI PUNTI DI VISTA	9. Domande per differenza 10. Confronto tra punti di vista 11. Domande circolari
INTERVENTI DI RISPECCHIAMENTO	12. Riassunti 13. Eco 14. Segnali di assenso
INTERVENTI DI REFRAME LEGATI ALL'ELABORAZIONE	15. Domande ipotizzanti 16. Riassunti ristrutturanti 17. Ipotesi ristrutturanti 18. Similitudini e metafore ristrutturanti 19. Connotazione positiva
INTERVENTI DI REFRAME LEGATI ALL'AZIONE	20. Consigli ristrutturanti 21. Prefigurazione di scenari ristrutturanti

Tabella 5.1 Griglia di classificazione degli interventi

Le funzioni dei singoli interventi appartenenti a questo gruppo, corredati da esempi, sono le seguenti:

1. Informazioni relative al setting. Tale intervento è utilizzato per il modo di lavorare tipico dell'approccio familiare sistemico e l'organizzazione del setting fisico vero e proprio (la presenza di uno specchio unidirezionale, di telecamere e microfono).

Esempio 1. Informazioni relative al setting - Famiglia Otranto.

→	20	Ter1	questa (.) cioè, la terapia di coppia e familiare di solito si avvale di questo strumentario che è uno specchio unidirezionale
	21	P	sì=
→	22	Ter1	=perché noi lavoriamo in equipe e ci sono dietro dei colleghi
	23	P	[sì]
	24	A	[((annuisce))]
→	25	Ter1	questa è una telecamera
	26	P	sì
→	27	Ter1	che riprende
	28	P	sì=
→	29	Ter1	=e registra la seduta=
	30	P	=sì=
→	31	Ter1	=e sostituisce la cartella clinica=

2. Locazione dei turni di parola. In base alle regole della direttività che caratterizzano la conversazione terapeutica (Leonardi & Viaro, 1990), il terapeuta possiede delle prerogative conversazionali che gli consentono di dirigere la conversazione. Attraverso questo intervento il terapeuta indica con chi desidera parlare di un determinato tema.

Esempio 2. Locazione dei turni di parola – Famiglia Modena.

	209	AG	che vuoi dire te?
	210	G	((allarga le braccia e fa segno di no con la testa))
	211	AG	dì qualcosa
→	212	Ter3	dopo [signora, facciamo]
→	213	Ter2	[beh, adesso lo vediamo]
→	214	Ter3	lì ci pensiamo noi, intanto ci dice lei
	215	AG	e=e poi::: adesso stiamo scegliendo le medie

3. Domande di informazione. Si tratta di un intervento che include tutte le domande che il terapeuta rivolge alla famiglia per raccogliere informazioni senza che queste siano connesse alla storia e/o struttura della famiglia e al problema per cui viene chiesta la consultazione.

Esempio 3. Domande di informazione – Famiglia Siena

- 536 Ter3 [Dove le piacerebbe andare a lei?]
 537 M [sulla via F., sulla via F.], quindi con sotto le fermate dell'autobus con sempre un casino di gente sotto
- 538 Ter3 dove le piacerebbe andare? [Qual è una zona che le piacerebbe::?]
 539 M [a me=a me ad esempio piace]. Stando in quel quartiere ci sono delle zone bellissime interne::: stupende. E:::::::::: (.) [diversamente]
- 540 Ter3 [dovesse cambiare] quartiere?
 541 M dovessi cambiare quartiere sicuramente io ho sempre avuto un richiamo verso::: la zona collinare (.)

4. Domande lineari sulla struttura e l'organizzazione della famiglia. Queste domande, che presentano una struttura lineare, hanno non solo l'obiettivo di raccogliere informazioni di tipo anagrafico e strutturale, ma consentono al terapeuta di comprendere il modo in cui la famiglia si organizza rispetto a ruoli, gerarchie e confini.

Esempio 4. Domande lineari sulla struttura e l'organizzazione della famiglia – Famiglia Roma.

- 161 Ter1 e::: quindi adesso entrano anche nella vostra separazione i vostri:: le vostre madri?
 162 F io a mia mamma non ho detto niente, nè degli accordi che abbiamo preso con l'avvocato non ho detto niente
- 163 TerF e loro non hanno idea che vi state sep[arando?]
 164 F sì=sì
 165 S sì sì=
 166 F =che ci stiamo separando sì lo sanno

5. Domande lineari sulla storia della famiglia. L'intervento mira a «inquadrare gli eventi più importanti della vita del nucleo familiare [...] per evidenziare una cronologia precisa dei fatti e cogliere eventuali coincidenze e ridondanze» (Mosconi et al. 1996, p.46).

Esempio 5. Domande lineari sulla storia della famiglia – Famiglia Otranto.

→ 266 Ter1 e: ecco pri-, da quando vi siete conosciuti:: quanto tempo
è passato (.) non dico (.) prima del matrimonio, ma prima
del consolidamento del rapporto=
267 A =prima del matri- guardi, noi ci siamo conosciuti=
→ 268 Ter2 =poco, perchè:=
269 A =il 2=
270 P =si=
271 A =il 2 giu::gno?
272 P ((annuisce))

6. Domande di definizione del problema. Attraverso queste domande il terapeuta indaga la problematica riportata dalla famiglia e ne definisce i contorni, cercando di specificarla soprattutto in termini di comportamenti. Il terapeuta, in questo modo, ottiene una descrizione accurata della situazione attuale che gli consente di esplorare la punteggiatura dei diversi membri della famiglia e di confrontare la dinamica rilevata con eventuali altre situazioni critiche sperimentate in passato dalla famiglia (Penn, 1982).

Esempio 6. Domande di definizione del problema – Famiglia Modena.

→ 339 Ter3 quante volte succede, per esempio, in una: in una giornata
che c'è l'esplosione di rabbia?
340 G ((indica due con la mano))
→ 341 Ter3 due volte? Più o meno in media due volte:
342 G ((annuisce))
→ 343 Ter3 E ci sono ad esempio dei momenti che sono, che si ripetono
non so la mattina, la sera, il pomeriggio, quando si pranza.
Quali sono i momenti in cui secondo te esplode di più la
rabbia?
344 G di pomeriggio

Gli *interventi di approfondimento*, collocati tendenzialmente lungo tutto il corso della seduta, hanno in generale la funzione di sollecitare una elaborazione più dettagliata o più approfondita da parte della famiglia nel racconto della propria storia. In questo modo il terapeuta può arricchire la propria comprensione dei significati in gioco, individuare le differenze fra i clienti ed iniziare a stimolare i processi autoservativi della famiglia. Gli interventi appartenenti a questo gruppo sono:

7. Domande di spiegazione del problema. Queste domande hanno come obiettivo quello di stimolare nei membri della famiglia una riflessione sulle possibili spiegazioni alla base del problema riportato. La richiesta di spiegazione ha l'effetto di iniziare a decostruire l'idea di una causalità lineare (Diorinou & Tseliou, 2012) e consente di mettere in luce le connessioni che la famiglia fa rispetto alla propria storia (Penn, 1982).

Esempio 7. Domande di spiegazione del problema.

151 Ter2 perché M ce l'ha con lei, secondo lei?
 152 R ah non lo so questo. M è polemico, non ce l'ha con me.
 [Perché M.]
 153 Ter2 [ah, mi] pareva d'aver capito che soprattutto con lei era=
 154 R =sì è=è polemico e aggressivo, non mi lascia parlare, è
 sempre stato così fin da ragazzino.

8. Domande che chiariscono l'affermazione. Con questo intervento il terapeuta sollecita i membri della famiglia a chiarire le affermazioni vaghe o troppo generiche. L'aggiungere dettagli e particolari al racconto consente di operare delle distinzioni e di far emergere in maniera più distinta il punto di vista della persona intervistata.

Esempio 8. Domande che chiariscono l'affermazione.

542 Ter2 [ecco, allora] cosa vi aspettate che faccia a dirle
 tranquillamente quello che avete detto a noi, perché non c'è
 niente di più e niente di meno da aggiungere
 543 F io non so se capisca
 544 S secondo me lo prende come un gioco (.) è talmente:: talmente
 così:
 → 545 Ter2 che non capisca e non capisca cosa? Perché, intanto cosa
 avete intenzione, vi siete parlati su questo, no?
 546 F su come dirglielo?
 547 Ter2 sì=
 548 F =no!

Gli *interventi di moltiplicazione dei punti di vista* sono caratterizzati dall'obiettivo di promuovere l'emergere di nuove o differenti modalità di descrizione e/o comprensione di un determinato tema. Introducendo “voci” differenti nella conversazione o utilizzando prospettive

differenti, infatti, il terapeuta aiuta i membri della famiglia ad osservare nuove connessioni nella narrazione (Hornstrup, Tømm, & Johansen 2009). Rientrano in questo gruppo i seguenti interventi:

9. Domande per differenza. Questo intervento, introdotto dal gruppo di Milano (Selvini Palazzoli, Boscolo, Cecchin, & Prata, 1980), si basa sul concetto di “differenza” introdotto da Bateson⁹ (1972) ed ha come obiettivo la raccolta di informazioni sulle relazioni in termini di: differenze nei comportamenti entro rapporti specifici; graduatoria dei vari membri della famiglia rispetto a uno specifico comportamento; mutamento nel rapporto prima e dopo un avvenimento preciso.

Esempio 9. Domande per differenza – Famiglia Modena

- 288 Ter3 [se dovesse fare] una graduatoria di chi è più preso da
raptus rabbioso
- 289 A o::[h::]
- 290 Ter3 [chi mette]rebbe in primo, in pole position?
- 291 G ((indica il fratello))
- 292 A non lo so, non lo so
- 293 Ter3 dopo, in[tanto]
- 294 AG [sicura]mente noi due
- 295 Ter3 sicuramente voi due

10. Confronto tra punti di vista. Questo intervento si propone di indagare i punti di vista dei diversi membri della famiglia mettendoli a confronto, cioè facendo emergere eventuali divergenze e mettendo così in evidenza eventuali alleanze o coalizioni.

Esempio 10. Confronto tra punti di vista – Famiglia Otranto

- 117 TerF dunque, ehm:: allora partiamo: (.) lei è d'accordo quindi
sulle ragioni:: che suo marito ha esposto per=per questa
richiesta?

⁹ Nella relazione “Forma, sostanza e differenza”, contenuta nel libro *Verso un'ecologia della mente* (1972/1976), Bateson afferma (p.493): «ciò che intendiamo per informazione (per unità elementare di informazione) è una differenza che produce una differenza».

- 118 P sì=sì=sì (.) aggiungerei soltanto che il discorso del:
 appunto del fatto di aver suggerito la terapia di coppia a
 suo tempo era perché appunto entrambi eravamo [...] era
 proprio questa difficoltà di in alcuni momenti (.) a
 interagire pacificamente

11. Domande circolari. Con queste domande ad ogni membro della famiglia viene chiesto di dire come vede la relazione fra altri due o più familiari (Selvini Palazzoli, Boscolo, Cecchin, & Prata, 1980). Obiettivo del terapeuta, con questo intervento, è quello di costruire «una mappa della famiglia come rete di relazioni interconnesse» (Boscolo & Bertrando, 1996, p.101).

Esempio 11. Domande circolari – Famiglia Otranto

- 342 TerF =sentite, e: Francesco che impressione ha di voi? cosa
 direbbe? come vi descriverebbe?
- 343 P mah, io le le posso rispondere con una cosa di qualche
 giorno fa, perché ultimamente abbiamo avuto delle
 discussioni: un po::' urlate anche con lui in casa, e:
 allora ehm: io gli ho detto " be', dico, è un periodo un po'
 così che litighiamo un po', dico, però::", come a dirgli
 "stai tranquillo, che non è che", e lui mi ha detto "ma sì::
 mamma, ma son cose che succedono". Quindi questo mi ha dato
 l'idea, forse un po' si voleva rassicurare da solo, ma credo
 che fondamentalmente lui ci veda insomma come, no? una
 coppia: (.)

Gli *interventi di rispecchiamento* sono un insieme di interventi di cui il terapeuta si avvale nel corso di tutta la seduta. Essi hanno in generale la funzione di rimandare al cliente un'immagine di se stesso, di creare delle aree di consenso e orientare la conversazione sottolineando alcuni aspetti particolari che emergono nella narrazione. In particolare, si collocano in questo gruppo:

12. Riassunti. Con questo intervento il terapeuta riprende alcuni elementi emersi durante la conversazione sintetizzandoli, al fine di riordinare le informazioni e accertarsi di aver compreso quanto riportato dalla famiglia. Attraverso i riassunti il terapeuta non solo crea un'area di consenso con la famiglia, ma può iniziare a sottolineare incongruenze o divergenze in grado di stimolare la capacità auto-osservativa della famiglia.

Esempio 12. Riassunti – Famiglia Siena

- 99 L si, è=è una persona impegnati- impegnativa tra virgolette, quindi capisco che sia difficile per lui dire un no, perché sa la reazione. Ma a me questo non interessa, cioè nel senso che è una cosa che ti devi gestire tu con lui. Se la priorità sono io, sei tu che devi manifestarlo con lui. A me:: (.), come dire, è una giustificazione che non non, per me non regge (.) Cioè mh:::
- 100 Ter3 quindi per lei il problema è quello di sentire (.), di sentirsi prioritaria in tutto rispetto a ((indica M)). Che lui si- che lui le dia la priorità (.) in tutto, per lei questo è impor[tante]
- 101 L [allora], adesso come ade-, [non su tutto]

13. Eco. Questo intervento ha sostanzialmente la funzione di segnalare un ascolto attivo da parte del terapeuta, che comunica la propria partecipazione e comprensione dell'esperienza del cliente attraverso la ripetizione delle parole, o di parte di esse, utilizzate dall'interlocutore.

Esempio 13. Eco – Famiglia Roma.

- 100 Ter1 [comunque insomma] possiamo dire così che insomma in questi anni che siete stati insieme eh::: (.) diciamo avete: non avete avuto le occasioni per costruirvi per costruire i confini intorno: alla vostra coppia
- 101 S perché i confini comunque poi venivano anche violati
- 102 TerF violati=
- 103 S =e quindi poi: come ripeto lei discuteva mi faceva presente determinate cose io comunque discutevo facevo presente determinate altre cose, non si arrivava mai al punto, si arrivava comunque a dover attaccarci e non si arrivava mai alla risoluzione diciamo [della cosa]

14. Segnali di assenso. Anche in questo caso la funzione dell'intervento è quella di segnalare ai clienti un ascolto da parte del terapeuta, che si esprime però tramite cenni non verbali o suoni verbali di riconoscimento.

Esempio 14. Segnali di assenso – Famiglia Savona.

- 280 Ter1 =l'hanno lasciata sola (.). In realtà forte forte per loro ma per

→ 281 R no, forte per forza
 282 Ter1 eh! ((ride))
 283 R forte per forza=
 284 Ter1 =eh=

Gli *interventi di reframe legati all'elaborazione* mirano ad operare un cambiamento nella cornice dei significati con cui la famiglia percepisce gli eventi. Attraverso questo set di interventi, dunque, il terapeuta cerca di ridefinire le punteggiature legate al problema presentato e, con esse, le credenze e le premesse dei membri della famiglia. Fanno parte di questa area:

15. Domande ipotizzanti. Vengono poste al fine di osservare le reazioni della famiglia in relazione ad un accadimento futuro o ipotetico. Questo tipo di intervento rientra nella tipologia delle domande riflessive individuate da Tomm (1987b, 1988) – e precedentemente da Penn (1985) – ed ha la funzione di stimolare un'attività riflessiva nel sistema di credenze della famiglia che consenta di esplorare nuove possibilità.

Esempio 15. Domande ipotizzanti – Famiglia Siena.

→ 461 Ter3 Cosa c'è per l-? Se lei dovesse pensare per esempio, se dovesse pensare "io::: ok, cioè abbiamo fatto questo pezzo di strada assieme (.) adesso:: possiamo restare amici". Cosa, cos'è assolutamente che sente che non può tollerare di questa cosa? Di non pensare più a M. come::: l'uomo con cui stare [assieme]?

462 L [(direi che)] è la sua assenza

463 TerC la sua assenza. Anche se, la sua assenza come cosa? Cioè lei c'ha l'idea che non può non essere assente se rimane amico? O la presenza è solamente data dal fatto della stare insieme come coppia?

464 L mh::: un'assenza cioè mh l'impossibilità di poter stare con lui, cioè di poter condividere una vita

16. Riassunti ristrutturanti. A differenza dei riassunti semplici, che si limitano a riprendere e riordinare le informazioni emerse, questi interventi operano delle connessioni differenti tra quanto è stato detto, introducendo nuovi significati nella narrazione.

Esempio 16. Riassunti ristrutturanti – Famiglia Siena.

- 358 Ter2 po=potremmo dire che, se dovessimo descrivere il modello della relazione iniziale, era (.) protettore protetta? Cioè che in qualche [modo]
- 359 M [sì forse] sì
- 360 Ter2 lei mostrava queste sue fragilità, legate anche al lutto e al trauma subito e tutto [quanto]
- 361 M [certo]=
- 362 Ter2 =insomma e le=e le manifestava, e in qualche modo in lei ha trovato qualcuno che era capace di rassicurarla. E lei ha trovato una persona su cui riversare il suo bisogno di essere protet[tivo]
- 363 M [si o] anche di recuperare un po' di::, non so come dire, di contatto con::: un lato umano un pochino più:::.

17. Ipotesi ristrutturanti. Durante la seduta il terapeuta, sulla base delle informazioni in suo possesso, formula delle ipotesi sul funzionamento relazionale globale della famiglia. La condivisione delle ipotesi che si realizza attraverso questo intervento ha lo scopo di «mettere il sistema e/o il paziente nelle condizioni di sperimentare una situazione di contraddizione con le proprie premesse, irrisolvibile a meno che non avvenga l'eliminazione di una delle premesse e quindi il cambiamento» (Mosconi et al. 1996, p.50).

Esempio 17. Ipotesi ristrutturanti – Famiglia Otranto

- 573 Ter2 [no ma il meccanismo potrebbe] essere questo. Può essere che lui si senta attivato=
- 574 P =s::[i, può darsi]
- 575 Ter2 [da una cosa che] effettivamente c'è: come richiesta, no? mostrami attenzione, mostrami che ti importa veramente di quello che voglio, eccetera (.) che poi nel momento in cui questa cosa avviene in realtà non, lui s::- , intanto lei non lo diceva letteralmente, ma voleva l'attenzione, non la macchina, no? lei voleva [il livello]
- 576 P [mmh mmh]=
- 577 Ter2 =attenzione e lui risponde col livello macchina, che è, in effetti, il livello diciamo che, attraverso cui era passata la richiesta di attenzione, però quando lei si trova lì con la macchina lei dice "no, guarda cioè, bastava l'attenzione, non importava la macchina" e (.) e lui rimane spiazzato, [perchè è come]

- 578 P [ho capito] si può darsi
 → 579 Ter2 no? è come se venisse poi gelato in questa::
 → 580 Ter1 se però non:: non rispondesse sul livello macchina è come se
 non rispondesse=
 → 581 TerM =neanche sul livello attenzione quindi

18. Similitudini e metafore ristrutturanti. Attraverso un'analogia o un paragone il terapeuta, con questo intervento, opera una rilettura simbolica di un sintomo o di un comportamento connesso. La potenzialità di questo tipo di interventi sta nella possibilità di «attivare una struttura che connette simultaneamente e indissolubilmente, emozione, significati e la possibilità di ristrutturazioni cognitive fulminee» (Boscolo, Bertrando, Fiocco, Palvarini, & Pereira, 1991, p.52).

Esempio 18. Similitudini e metafore ristrutturanti – Famiglia Modena

- 633 Ter3 ah, a lui non gli piace, non gli piace [che siano
 autoritari]
 634 Ter2 [lui l'atteggiamento autoritario::
 635 A no no no=no, vero?(.) e comunque l'autoritario proprio non
 ci sta
 636 AG ((ride))
 → 637 Ter3 è Zorro!
 638 Ter2 è meglio prenderlo::=
 639 A =è come Zorro
 → 640 Ter3 è il vostro futuro Zorro [che abbiamo qua!]
 641 A [si=si]

19. Connotazione positiva. Questo intervento, proposto dal gruppo di Milano nel testo “Paradosso e contro paradosso” (Selvini Palazzoli, Boscolo, Cecchin, & Prata, 1975), consiste in una rilettura dei comportamenti, sintomatici e non, osservati nel sistema in termini positivi. In questo modo la soluzione adottata dalla famiglia per fronteggiare i problemi presentati da uno dei suoi membri viene riconosciuta e accettata dai terapeuti, restituendo un senso alle relazioni ed una volontarietà ai comportamenti.

Esempio 19. Connotazione positiva – Famiglia Roma

- 769 TerF perché allora la considerazione che facevamo era questa:
 allora, per quello che riguarda la vostra capacità di gestire
 questa fase:: (.) con la bambina, ma anche dopo insomma, la vostra

genitorialità, noi pensiamo che voi avete tutte le risorse necessarie per farlo.

Gli *interventi di reframe legati all'azione* favoriscono l'occasione per sperimentare la possibilità di un cambiamento. L'obiettivo è quello di stimolare e sostenere l'attivazione di nuovi comportamenti da parte della famiglia a partire dai quali possa innescarsi una ridefinizione delle relazioni e dei significati connessi. Fanno parte di quest'ultima area i seguenti interventi:

20. Consigli ristrutturanti. Sono sollecitazioni o indicazioni pratiche che il terapeuta fornisce ai membri della famiglia per aiutarli, ad esempio, a fronteggiare situazioni nuove. Essi, in questo senso, assumono non tanto una valenza prescrittiva, quanto ristrutturante.

Esempio 20. Consigli ristrutturanti – Famiglia Roma

- 616 Ter1 non state a dire "io a quello lì gli rompereì la testa"! queste cose le eviterei insomma! ((ride)) come dire=
- 617 F =certo
- 618 Ter1 però questa cosa di dirle, esatto, "abbiamo capito che insieme:: noi due: è peggio, diventerebbe peggio per tutti dopo"
- 619 F e lei lo capirà?
- 620 Ter1 lo capirà::: dopo lo capirà. Però l'importante è che fin dall'inizio ci sia molta chiarezza
- 621 Ter4 perché la:=la chiarezza permette alla bambina di prospettarsi un domani sicuro.

21. Prefigurazione di scenari ristrutturanti. In questo caso l'aspetto di ristrutturazione ha a che vedere con la messa a punto di "compiti" da svolgere fra una seduta e l'altra che possono far sperimentare ai membri della famiglia un cambiamento nelle relazioni. A differenza di quanto avveniva in passato, attualmente questi compiti non vengono mai assegnati in maniera univoca dal terapeuta, ma vengono discussi e costruiti nella conversazione terapeutica, stimolando la capacità della famiglia di diventare terapeuta di se stessa (Mosconi et al., 1996).

Esempio 21. Prefigurazione di scenari ristrutturanti – Famiglia Siena.

→ 610 Ter3 [per esempio] allora vediamo un attimo. Per arrivare da quel sette a quel, un sette più (.), che (.) secondo lei che cosa, cosa potrebbe fare da qui a questo mese M (.) perché lei possa dire "ah però! Sette più ci sta". Provi a chiedergli qualcosa=

Il processo di codifica, condotto sulla base della griglia presentata, è stato supportato da MAXQDA¹⁰, un software per l'analisi qualitativa che permette di organizzare, classificare, codificare ed interpretare dati testuali e multimediali ("MAXQDA Reference Manual", 2007; Schönfelder, 2011). Una scelta che ha permesso non solo di velocizzare, automatizzare e rendere più rigorosa la fase di codifica vera e propria, ma anche di esplorare in modo più rapido ed intuitivo le relazioni esistenti. Una delle principali funzioni del programma infatti è quella di poter assegnare ad una porzione di testo un'etichetta (il codice) indicante il "contenuto" di quel segmento. Tutti i codici utilizzati per l'analisi di uno o più documenti possono essere ordinati in una struttura gerarchica con un codice principale avente più sottocodici. Il programma fornisce automaticamente il numero dei segmenti codificati sia per i codici, sia per i sottocodici. Nell'analisi effettuata le 6 macro aree di interventi hanno costituito i codici principali, ognuno dei quali è stato organizzato in sottocodici relativi alle diverse domande. Per ogni codice e relativi sottocodici è stata rilevata la frequenza con cui sono stati utilizzati nelle 5 prime sedute analizzate. Per valutare l'affidabilità della codifica 14 sequenze tematiche, corrispondenti al 10% del materiale totale, sono state analizzate da due giudici indipendenti precedentemente addestrati. Il grado di accordo, calcolato attraverso il software, è stato del 90%.

Step 2. Identificazione del rapporto fra domande e posizionamenti del terapeuta. Nella seconda fase si è proceduto ad esplorare le relazioni esistenti fra le domande, codificate nella prima fase, e i posizionamenti del terapeuta. Questi ultimi, individuati nel primo studio, cui si rimanda per una trattazione più dettagliata, sono stati riportati come codici in MAXQDA. Poiché in questo software l'etichetta di per sé non ha effetti sul contenuto, è possibile applicare più etichette allo stesso segmento: all'etichetta relativa alle domande si è aggiunta quindi l'etichetta relativa ai

¹⁰ <http://www.maxqda.com/>

posizionamenti. Va sottolineato che in questa trasposizione la codifica basata sul conteggio dei posizionamenti nei singoli enunciati ha lasciato il posto ad una codifica che conteggia solo l'inizio e la fine del posizionamento e che quindi può includere più enunciati. Questo non ha, tuttavia, alterato la natura microanalitica della codifica. È stato possibile, infatti, evidenziare come un intervento, che frequentemente coincide con un intero turno, possa contenere più posizionamenti. A questo proposito nell'estratto 1, ad esempio, si può osservare come il riassunto ristrutturante venga effettuato dal terapeuta attraverso più posizionamenti che si susseguono nello stesso turno.

Estratto 1. Riassunto ristrutturante – Famiglia Siena			
600	Ter3	lui (non) sapeva probabilmente in effetti,	Posizionamento come co-narratore
600	Ter3	adesso non so, può essere anche che se nello stile, questo lo vedo che succede veramente tante volte sapete nelle coppie, è:: nell'evoluzione di una coppia che non può stare ferma, è giusto. Perché una coppia per poter sopravvivere deve evolvere, cioè è sicuro che è così per tutti.	Posizionamento come esperto
600	Ter3	Quindi lei è stata la portatrice di questi nuovi bisogni, ma per chi in quel momento,	Posizionamento come co-narratore
600	Ter3	è difficile anche trovare i modi perché non li=non li conosce no?	Posizionamento come empatico

Oppure, come più interventi possano presentare lo stesso posizionamento, come nell'estratto 2, in cui il terapeuta, attraverso un posizionamento come esploratore, compie nel medesimo turno tre diversi interventi.

Estratto 2. Terapeuta esploratore – Famiglia Modena			
332	Ter3	M., per te perchè siamo qui oggi?	Locuzione dei turni di parola
332	Ter3	Cosa ne pensi tu di questa rabbia che ogni tanto esplode? (.)	Domanda di definizione del problema
332	Ter3	Come la vedi tu la situazione in casa?	Confronto fra punti di vista

L'inserimento di domande e posizionamenti nel sistema dei codici ha permesso di ottenere, attraverso lo strumento di visualizzazione delle relazioni fra codici di MAXQDA, una matrice delle intersezioni fra i due.

Step 3. Identificazione del rapporto fra domande, posizionamenti e pattern dialogici.

La codifica dei dati effettuata nella prima e nella seconda fase dell'analisi hanno consentito di osservare, rispettivamente, quali interventi del terapeuta vengano utilizzati nel corso di una prima seduta e come i terapeuti posizionino se stessi nell'effettuare i diversi interventi, facendo emergere connessioni preferenziali. Il terzo step si è focalizzato sull'esplorazione della relazione fra tipologia di domande e pattern, e fra interventi e posizionamenti nei pattern, al fine di comprendere se esistano delle particolarità connesse alle funzioni pragmatiche dei pattern individuate nel primo studio. Mediante l'ulteriore inserimento nel sistema dei codici dei temi presenti nelle diverse sedute, con le relative sequenze tematiche come sottocodici, si è provveduto, pertanto, a recuperare tutti segmenti appartenenti ad uno stesso pattern e a descrivere il numero e il tipo di interventi e le specifiche relazioni con i diversi posizionamenti.

5.4 Risultati

Le analisi condotte hanno portato alla rilevazione di dati relativi sia alle caratteristiche generali delle cinque sedute oggetto d'analisi in termini di domande e posizionamenti del terapeuta, sia alle peculiarità che caratterizzano la conduzione della seduta in relazione ai pattern rilevati con lo studio n.1.

Interventi e posizionamenti nelle prime sedute.

Nelle sedute analizzate le analisi descrittive per sondare la frequenza delle diverse tipologie di domande mostrano, come riportato nel grafico 5.1, una prevalenza di interventi di rispecchiamento: essi rappresentano il 43% delle domande.

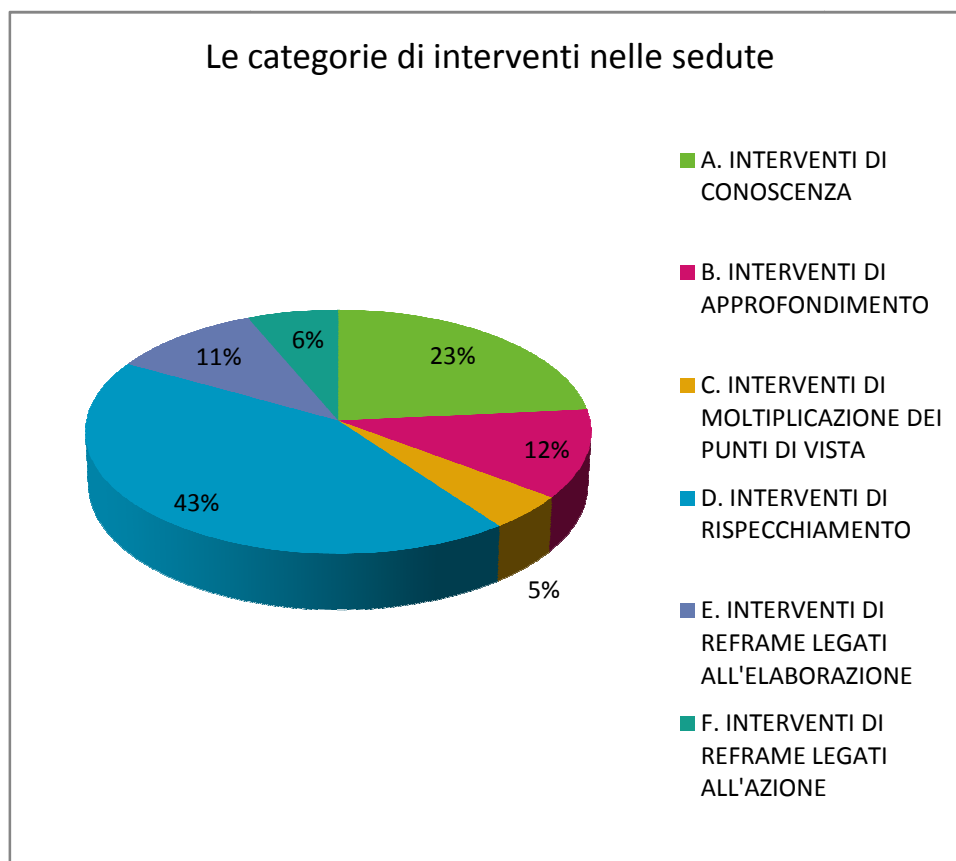


Grafico 5.1 Tipologie di interventi divisi per area nelle sedute – percentuale

Seguono gli interventi di conoscenza (23%), e, con percentuali simili, gli interventi di approfondimento (12%) e di reframe legati all'elaborazione (11%), gli interventi di reframe legati all'azione (6%) e di moltiplicazione dei punti di vista (5%).

In particolare, esplorando più dettagliatamente le diverse aree, i dati (grafico 5.2) indicano come tra i singoli interventi i più frequenti ci siano nell'ordine: riassunti (253), segnali di assenso (199), eco (193), domande che chiariscono l'affermazione (159), domande di informazione (134) e riassunti ristrutturanti (111).

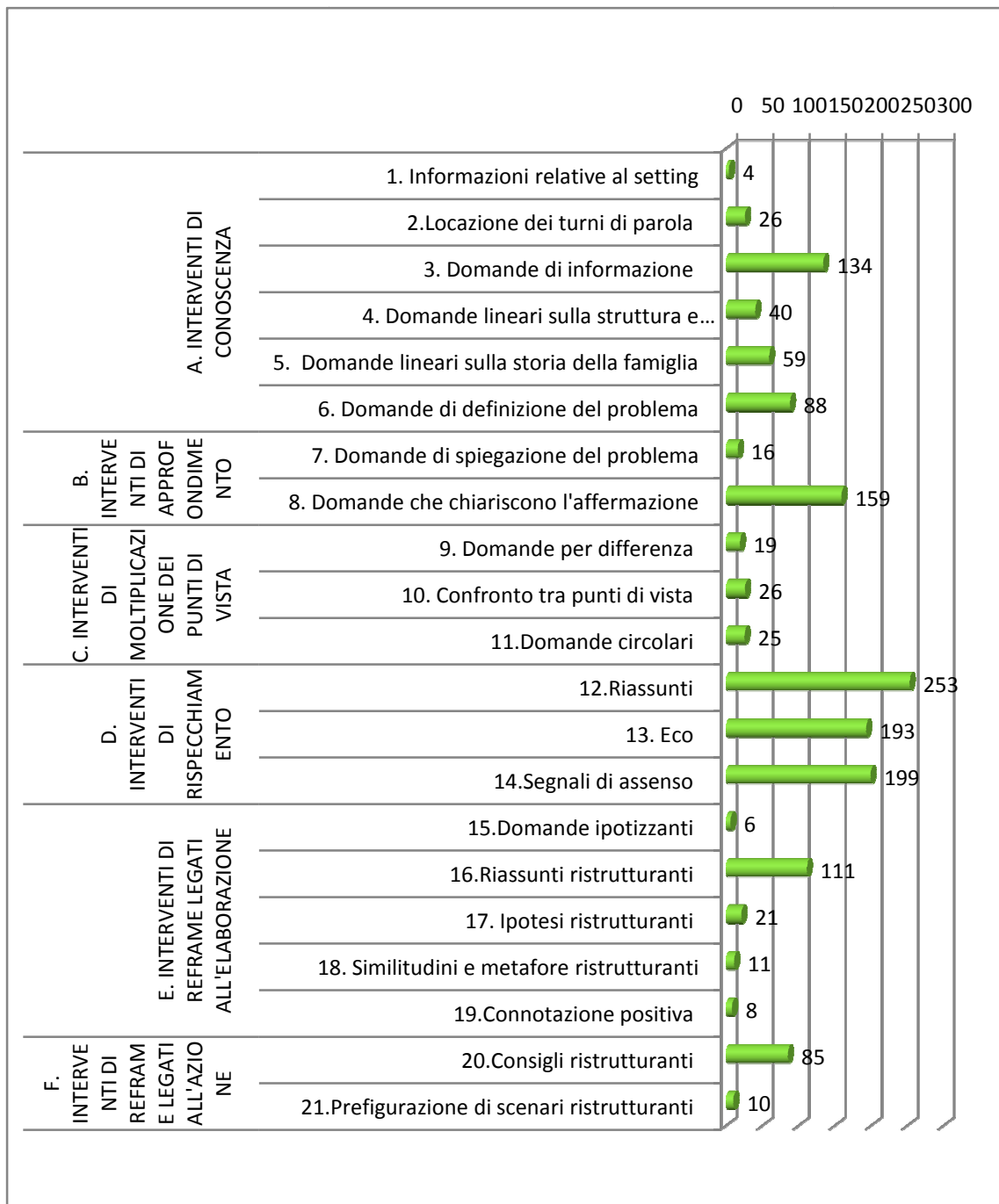


Grafico 5.2 Frequenza degli interventi nelle sedute

Come si può notare, la frequenza delle domande, in generale, è in linea con la percentuale con cui le diverse aree di interventi sono rappresentate nella seduta. Fanno eccezione a questa tendenza le “domande che chiariscono l’affermazione”, le quali superano per numero le “domande di informazione”, appartenenti ad un’area maggiormente rappresentata: quella degli interventi di conoscenza. Questo dato pone l’accento sulla differente distribuzione della frequenza fra gli interventi che compongono un’area. Mentre gli interventi di rispecchiamento, di conoscenza e di moltiplicazione dei punti di vista presentano una distribuzione più omogenea fra le diverse componenti, negli interventi di approfondimento e di reframe legato all’elaborazione e all’azione la frequenza si concentra prevalentemente su un singolo intervento.

Per quanto riguarda la descrizione del rapporto fra le domande e i posizionamenti del terapeuta, le analisi condotte hanno portato all’elaborazione di una matrice di relazioni fra i due codici. In particolare, i dati relativi al rapporto fra aree di intervento e posizionamenti (tabella 5.2) mostrano un maggior numero di intersezioni fra: interventi di conoscenza e posizionamento come esploratore; interventi di approfondimento e posizionamento come esploratore; interventi di moltiplicazione dei punti di vista e posizionamento come esploratore; interventi di rispecchiamento e posizionamento come co-narratore e in ascolto; interventi di reframe legati all’elaborazione e posizionamento come esperto e come co-narratore; interventi di reframe legati all’azione e posizionamento come esperto.

Esplorando gli interventi specifici delle diverse aree (tabella 5.3), si osserva, in generale, come per ognuno di essi vi siano connessioni preferenziali, seppure di intensità differente, con alcuni posizionamenti. In particolare le connessioni osservate riguardano: locazione dei turni di parola e posizionamento come regista; domande di informazione, domande lineari sulla struttura e l’organizzazione della famiglia, domande lineari sulla storia della famiglia, domande di definizione del problema, domande di spiegazione del problema, domande che chiariscono l’affermazione, domande per differenza, confronto tra punti di vista, domande circolari, prefigurazione di scenari ristrutturanti e posizionamento come esploratore; riassunti, eco, similitudini e metafore ristrutturanti e posizionamento come co-narratore; segnali di assenso e posizionamento in ascolto; domande

	Terapeuta	Terapeuta co- narratore	Terapeuta curioso	Terapeuta empatico	Terapeuta esperto	Terapeuta esploratore	Terapeuta in ascolto	Terapeuta osservatore	Terapeuta provocatore	Terapeuta regista
A. INTERVENTI DI CONOSCENZA	12	23	18	1	10	248	3		13	34
B. INTERVENTI DI APPROFONDIMENTO	6	28	6		6	123	4		9	3
C. INTERVENTI DI MOLTIPLICAZIONE DEI PUNTI DI VISTA	1	9	8		4	47			5	4
D. INTERVENTI DI RISPECCHIAMENTO	69	250	2	8	68	69	171	2	9	18
E. INTERVENTI DI REFRAME LEGATI ALL'ELABORAZIONE	3	75	5	2	97	12	4		11	2
F. INTERVENTI DI REFRAME LEGATI ALL'AZIONE	1	23	2		83	11			3	4

Tabella 5.2 Rapporto fra aree di intervento e posizionamenti

	Terapeuta	T. co-narratore	Terapeuta curioso	Terapeuta empatico	Terapeuta esperto	Terapeuta esploratore	Terapeuta in ascolto	Terapeuta osservatore	Terapeuta provocatore	Terapeuta regista
1. Inf. relative al setting	3				1					
2. Locazione dei turni di parola			2		2	3			1	21
3. Domande di inf.	5	8	11		1	101	1		8	4
4. Dom. lineari sulla strutt. e l'organizzazione della famiglia	1	1			1	36			1	1
5. Domande lineari sulla storia della famiglia	1	7	2	1		43			1	2
6. Domande di definizione del problema	2	7	3		5	65	2		2	6
7. Domande di spiegazione del problema		2	4		1	10			2	1
8. Domande che chiariscono l'affermazione	6	26	2		5	113	4		7	2
9. Domande per differenza			2			17			2	
10. Cfr tra punti di vista	1	5	1		2	14			1	4
11. Domande circolari		4	5		2	16			2	
12. Riassunti	9	177	2	6	36	34	7	1	7	10
13. Eco	22	62		1	8	30	57		1	5
14. Segnali di assenso	38	11		1	24	5	107	1	1	3
15. Domande ipotizzanti	1	3			2	3				
16. Riassunti ristrutturanti	2	55	5	2	72	5	3		10	1
17. Ipotesi ristrutturanti		10			11	4				1
18. Similitudini e metafore ristrutturanti		7			4				1	
19. Connotazione positiva					8		1			
20. Consigli ristrutturanti	1	19			80	1			3	2
21. Prefigurazione di scenari ristrutturanti		4	2		3	10				2

Tabella 5.3 Rapporto fra interventi e posizionamenti

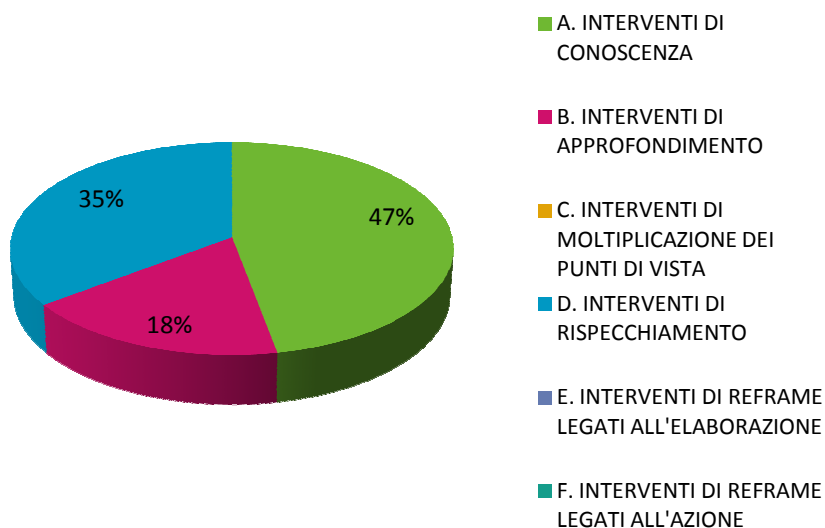
ipotizzanti e posizionamento come co-narratore e come esperto; riassunti ristrutturanti, ipotesi ristrutturanti, connotazione positiva, consigli ristrutturanti e posizionamento come esperto.

Accanto a questo aspetto, i dati raccolti mostrano anche una diversa “plasticità” degli interventi: mentre alcuni di essi presentano connessioni con vari posizionamenti, altri sembrano essere vincolati ad un numero limitato di posizioni. Fra i primi si trovano: domande di informazione, domande di definizione del problema, domande che chiariscono l’affermazione, riassunti, eco, segnali di assenso, riassunti ristrutturanti che sono connessi a diversificati posizionamenti. Mentre tra gli interventi meno plastici vi sono: informazioni relative al setting, domande per differenza, domande ipotizzanti, ipotesi ristrutturanti, similitudini e metafore ristrutturanti, connotazione positiva che sono connessi con un numero di posizionamenti in un range tra 1 e 4.

Interventi e posizionamenti nei pattern.

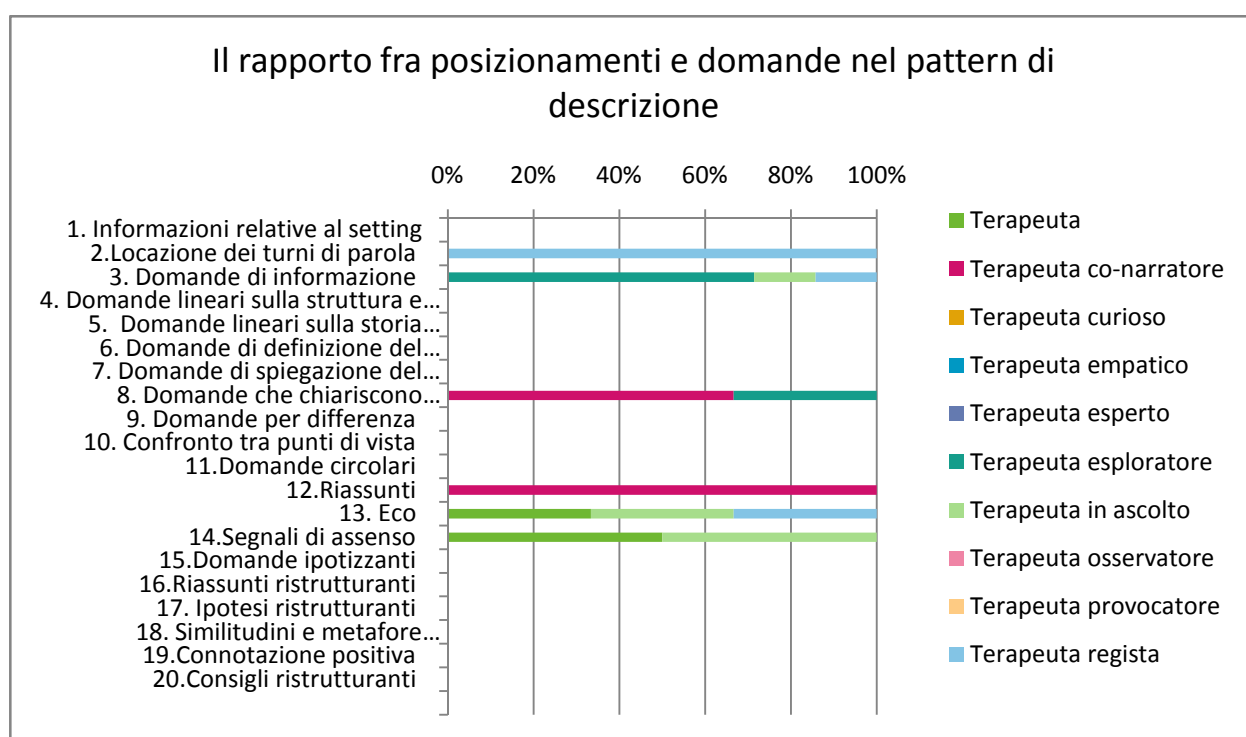
Il terzo obiettivo dello studio ha previsto un confronto fra tipologia di domande e pattern, e fra interventi e posizionamenti nei temi caratterizzati dallo stesso tipo di pattern. Si è provveduto, cioè, ad esplorare che tipo di domande vengono fatte e quali posizionamenti vengono usati in una interazione caratterizzata da un determinato effetto pragmatico.

Le categorie di interventi nel pattern di descrizione



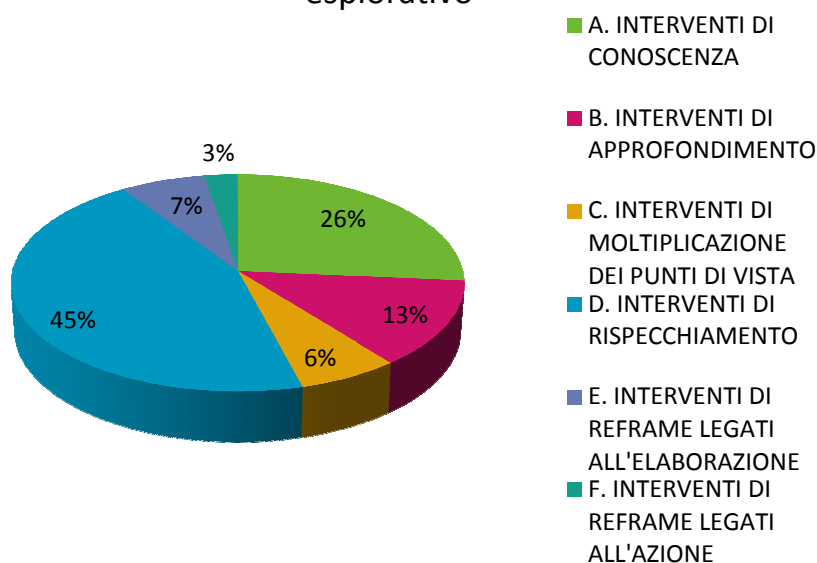
Il *pattern di descrizione*, composto da 1 solo tema, mostra una prevalenza di interventi di conoscenza (47%) e di rispecchiamento (35%), cui si accompagna una percentuale minore di interventi di approfondimento (18%). Risultano del tutto assenti

gli interventi di moltiplicazione dei punti di vista e gli interventi di reframe. In particolare, l'intervento più frequente è costituito dalle domande di informazione (6), seguite da domande che chiariscono l'affermazione (3) ed eco (3). Nel rapporto fra posizionamenti e domande si osservano le seguenti intersezioni prevalenti: locazione dei turni di parola e posizionamento come regista; domande di informazione e posizionamento come esploratore; domande che chiariscono l'informazione, riassunti e posizionamento come co-narratore; eco e posizionamento come terapeuta, in ascolto e regista; segnali di assenso e posizionamento come terapeuta e in ascolto. Gli interventi caratterizzati da una maggior varietà di posizionamenti sono domande di informazione ed eco.



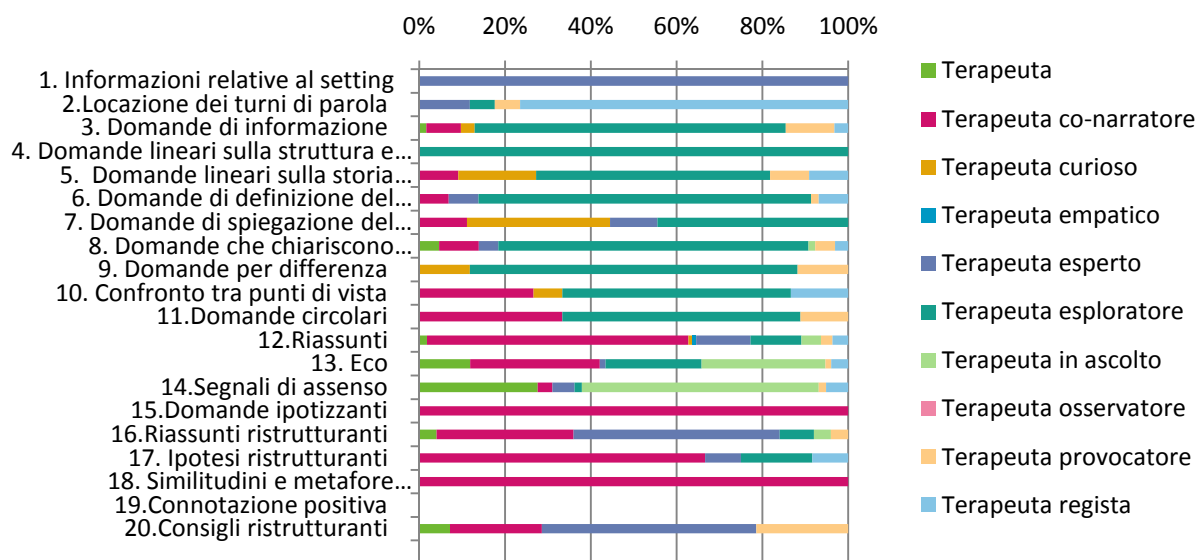
Il *pattern esplorativo*, composto da 12 temi, è caratterizzato da una prevalenza di interventi di rispecchiamento (45%), seguiti da interventi di conoscenza (26%), interventi di approfondimento (13%), interventi di reframe legati all'elaborazione (7%), interventi di moltiplicazione dei punti di vista (6%) e interventi di reframe legati all'azione (3%). Esaminando nel dettaglio i singoli

Le categorie di interventi nel pattern esplorativo



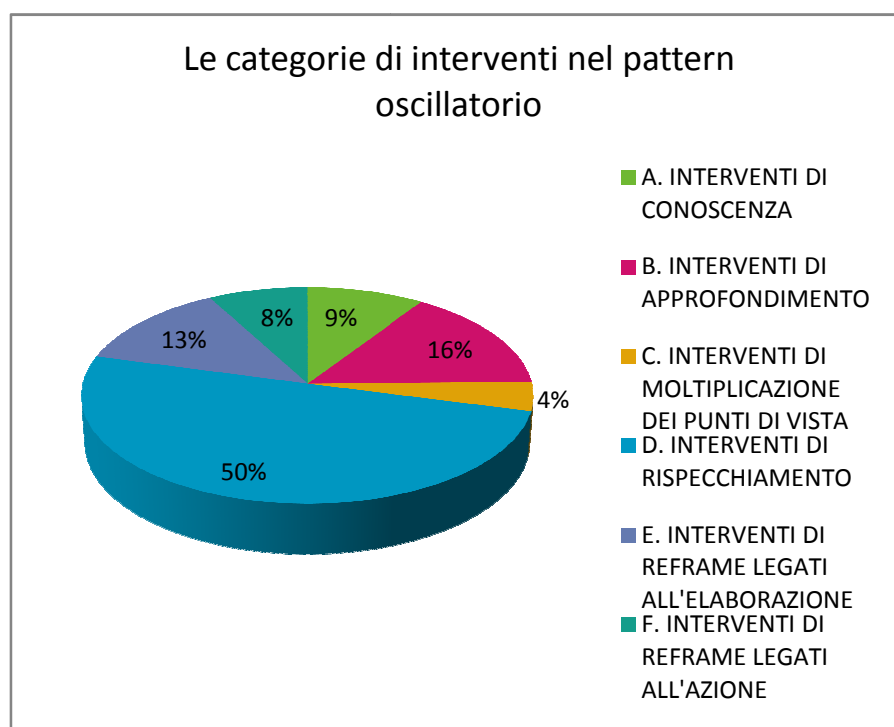
interventi, risultano essere più frequenti, nell'ordine: riassunti (102), eco (78), domande che chiariscono l'affermazione (62), segnali di assenso (59), domande di informazione (58) e domande di definizione del problema (56).

Il rapporto fra posizionamenti e domande nel pattern esplorativo



Nel rapporto fra posizionamenti e domande si osservano le seguenti intersezioni prevalenti: informazioni relative al setting, riassunti ristrutturanti, consigli ristrutturanti e posizionamento come esperto; locazione dei turni di parola e posizionamento come regista; domande di informazione, domande lineari sulla struttura e l'organizzazione della famiglia, domande lineari sulla storia della famiglia, domande di definizione del problema, domande di spiegazione del problema, domande che chiariscono l'affermazione, domande per differenza, confronto tra punti di vista, domande circolari e posizionamento come esploratore; riassunti, eco, domande ipotizzanti, ipotesi ristrutturanti, similitudini e metafore ristrutturanti e posizionamento come co-narratore; segnali di assenso e posizionamento in ascolto. Sebbene gli interventi in questo pattern mostrino in generale connessioni con più posizionamenti, tale caratteristica si osserva prevalentemente nei seguenti interventi: domande di informazione, domande che chiariscono l'affermazione, riassunti, eco, segnali di assenso e riassunti ristrutturanti.

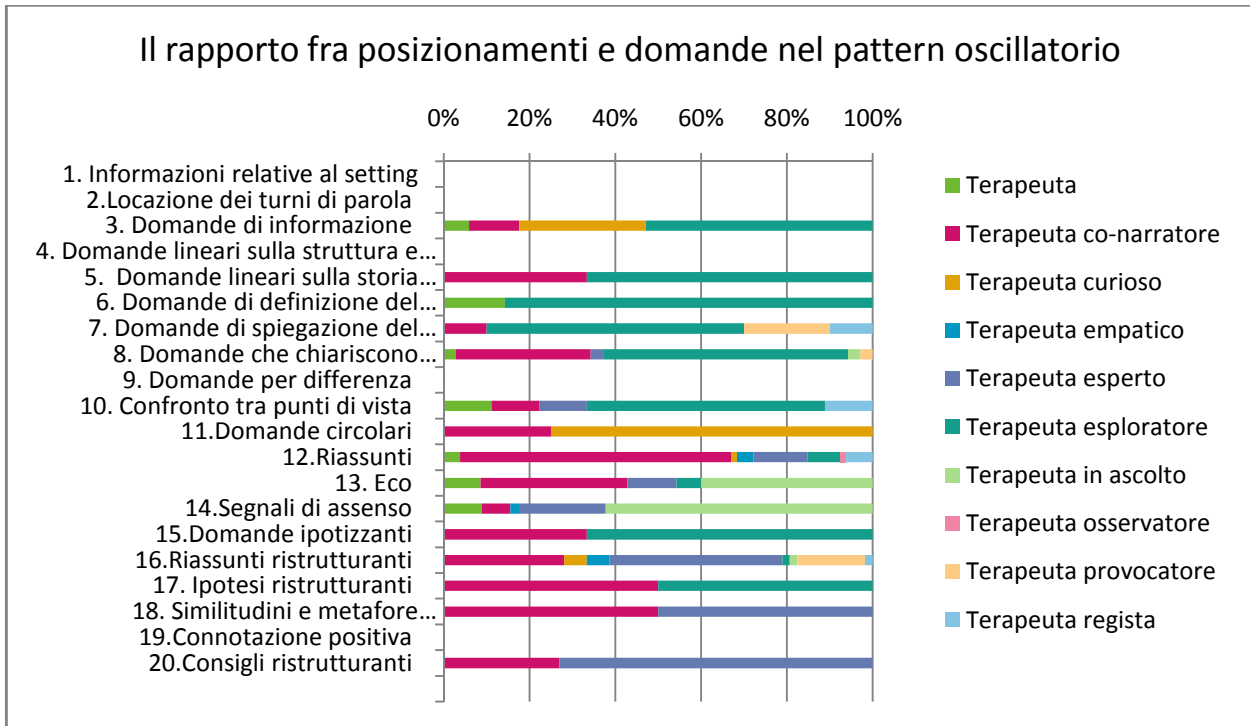
Nei 5 temi che compongono il *pattern oscillatorio*, l'area di intervento maggiormente



rappresentata, similmente al pattern esplorativo, è quella degli interventi di rispecchiamento (50%). Seguono poi, con percentuali molto simili, gli interventi di approfondimento (16%) e gli interventi di reframe legati all'elaborazione (13%), gli interventi di conoscenza (9%) e gli

interventi di reframe legati all'azione (8%). Gli interventi di moltiplicazione dei punti di vista costituiscono l'area meno rappresentata (4%).

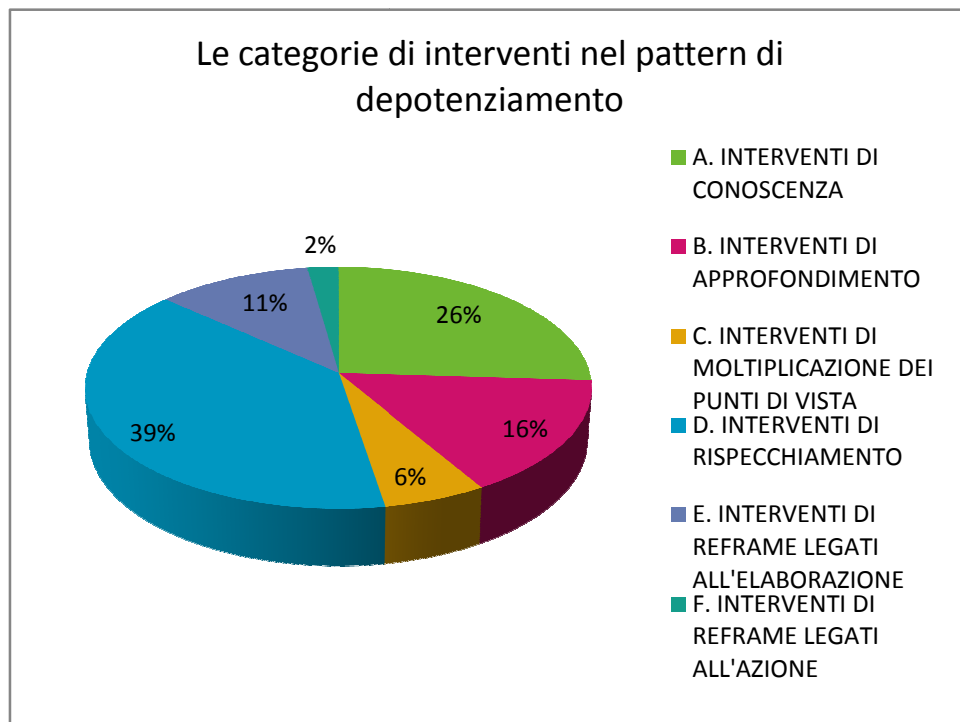
Relativamente ai singoli interventi, in questo pattern si trovano più frequentemente: riassunti (62), segnali di assenso (45), domande che chiariscono l'affermazione (35), eco (34) e riassunti ristrutturanti (31).



Le principali intersezioni che caratterizzano il rapporto fra posizionamenti del terapeuta e interventi sono le seguenti: domande di informazione, domande lineari sulla storia della famiglia, domande di definizione del problema, domande di spiegazione del problema, domande che chiariscono l'affermazione, confronto tra punti di vista, domande ipotizzanti e posizionamento come esploratore; domande circolari e posizionamento come curioso; riassunti e posizionamento come co-narratore; eco, segnali di assenso e posizionamento come in ascolto; ipotesi ristrutturanti e posizionamento come co-narratore ed esploratore; similitudini e metafore ristrutturanti e posizionamento come co-narratore ed esperto. In un contesto generale in cui la connessione con più posizionamenti accomuna più interventi nel pattern, riassunti e riassunti

ristrutturanti sono gli interventi che presentano in assoluto maggiore variabilità di posizionamenti.

Nei 6 temi che compongono il *pattern di depotenziamento* le diverse aree di intervento sono così distribuite: interventi di rispecchiamento (39%), interventi di conoscenza (26%), interventi di



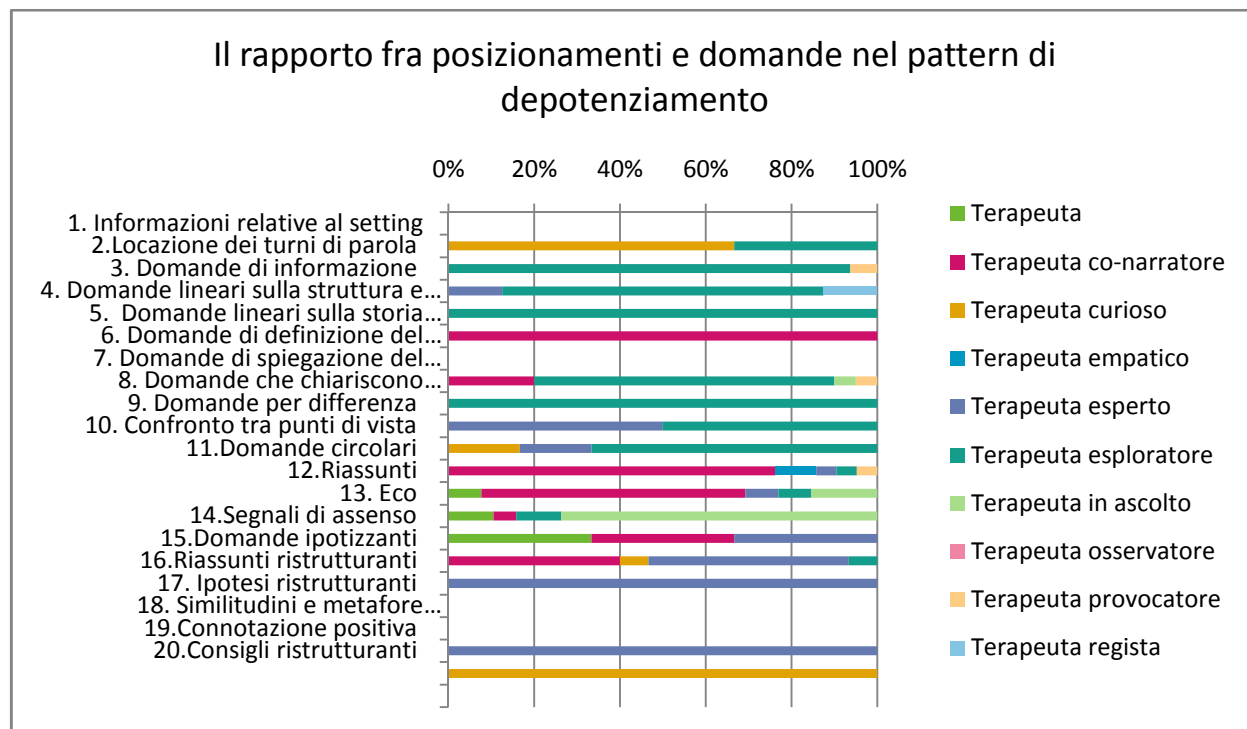
approfondimento (16%), interventi di reframe legati all'elaborazione (11%), interventi di moltiplicazione dei punti di vista (6%) e interventi di reframe legati all'azione (2%).

In particolare, osservando i singoli interventi, emergono come più

frequenti riassunti (21), domande di spiegazione del problema (20) e segnali di assenso (19).

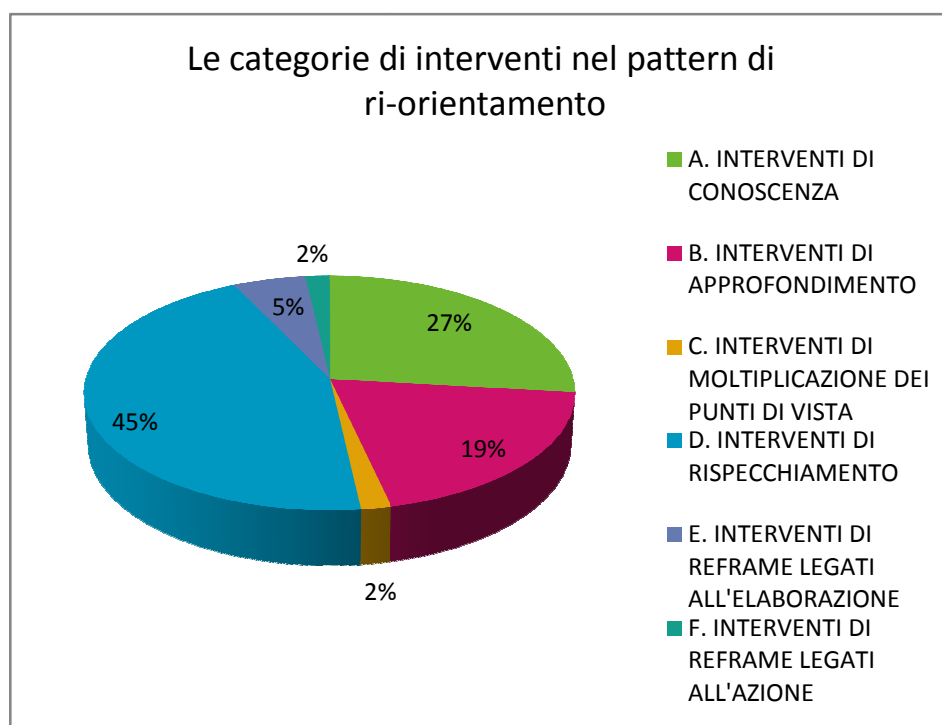
Nei temi che compongono il pattern di depotenziamento il rapporto fra interventi e posizionamenti del terapeuta mette in evidenza le seguenti intersezioni prevalenti: locazione dei turni di parola, prefigurazione di scenari ristrutturanti e posizionamento come curioso; domande di informazione, domande lineari sulla storia della famiglia, domande che chiariscono l'affermazione, domande per differenza, domande circolari e posizionamento come esploratore; domande di definizione del problema, riassunti, eco e posizionamento come co-narratore; segnali di assenso come in ascolto; riassunti ristrutturanti, ipotesi ristrutturanti, consigli ristrutturanti e posizionamento come esperto; confronto fra punti di vista come esperto e come esploratore; domande ipotizzanti come terapeuta, co-narratore ed esperto. In generale il pattern risulta

caratterizzato da interventi con poca variabilità nei posizionamenti, fanno eccezione a questa tendenza riassunti ed eco.

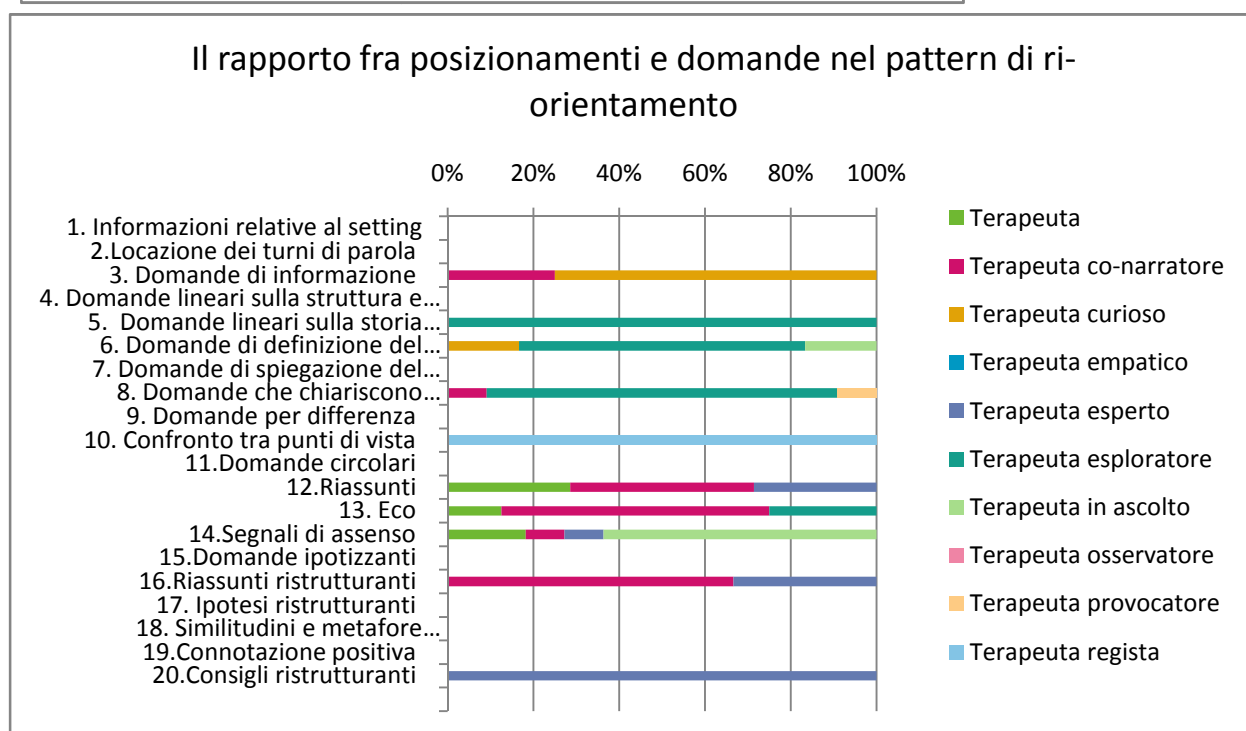


I dati relativi ai tre temi che compongono il *pattern di ri-orientamento* mostrano una prevalenza, come nei casi precedenti, di interventi di rispecchiamento (45%), seguiti poi da interventi di conoscenza (27%), interventi di approfondimento (19%) e interventi di reframe legati all'elaborazione (5%). Gli interventi di moltiplicazione dei punti di vista e gli interventi di reframe legati all'azione sono i meno rappresentati, con un valore del 2%. Esaminando nel dettaglio i singoli interventi, si osserva la prevalenza di domande che chiariscono l'affermazione (11), segnali di assenso (11) ed eco (11). Mentre, nell'intersezione fra posizionamenti del terapeuta e interventi, le connessioni prevalenti sono: domande di informazione e posizionamento come curioso; domande lineari sulla storia della famiglia, domande di definizione del problema, domande che chiariscono l'affermazione e posizionamento come esploratore; confronto tra punti di vista come regista; riassunti, eco, riassunti ristrutturanti come

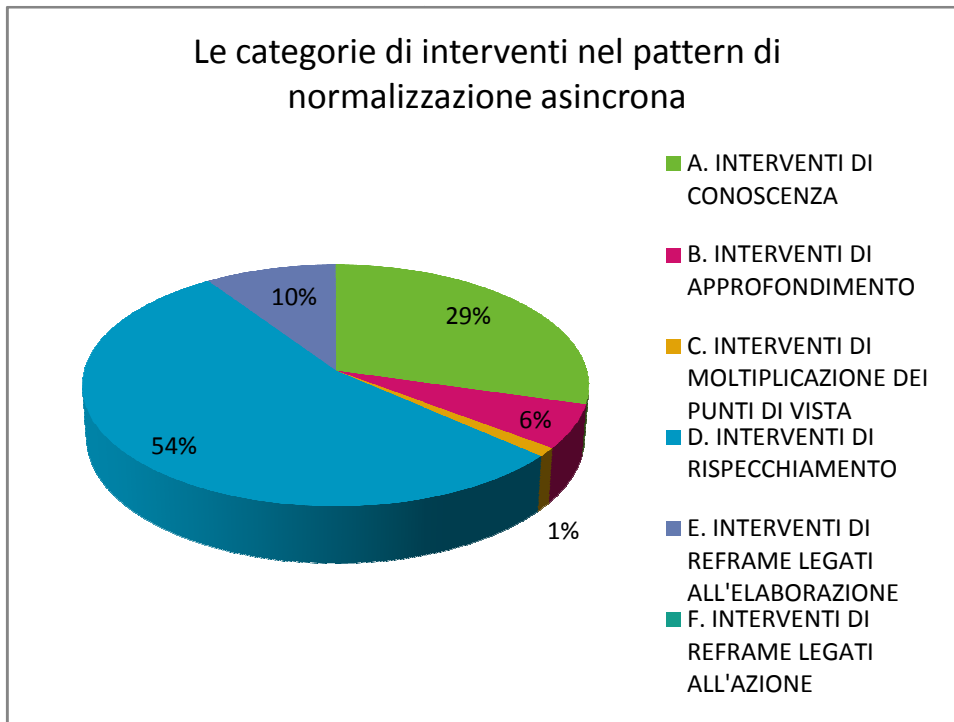
co-narratore; segnali di assenso come in ascolto; consigli ristrutturanti come esperto. In questo



pattern una buona parte degli interventi presenta più di una connessione con i posizionamenti. Tra questi, in particolare: segnali di assenso, domande di definizione del problema, domande che chiariscono l'affermazione, riassunti ed eco.

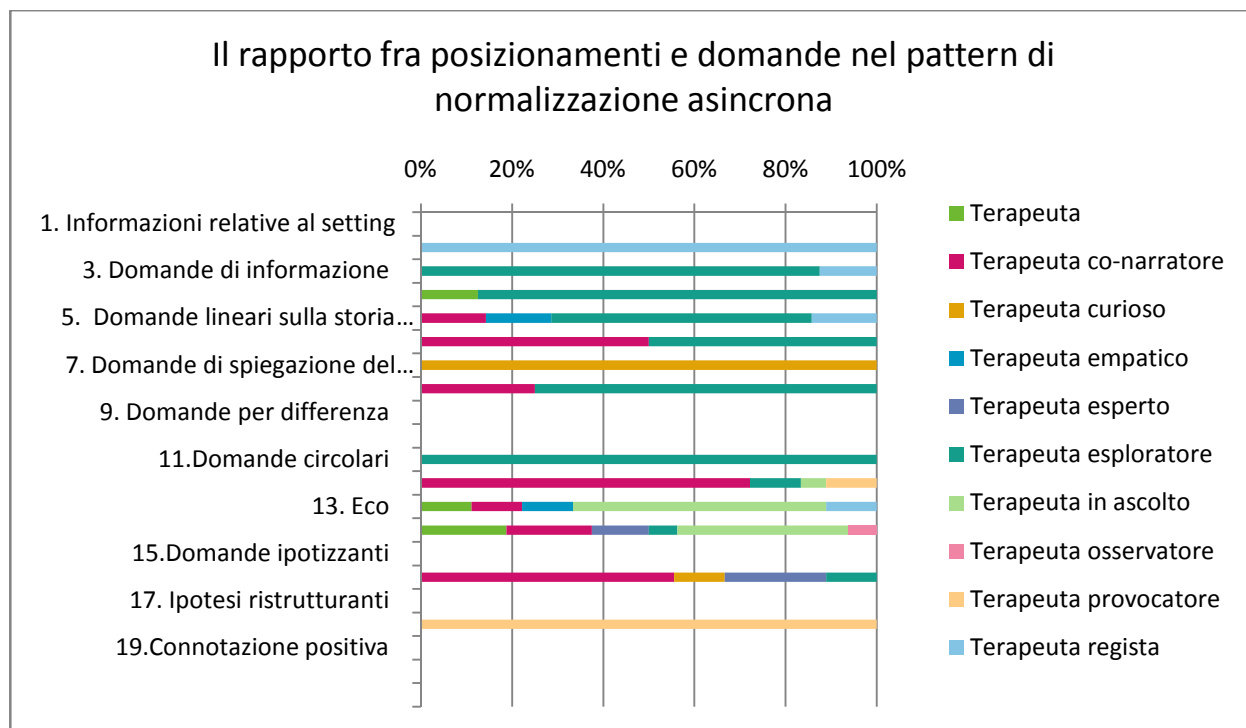


Il *pattern di normalizzazione asincrona*, composto da 4 temi, mostra una prevalenza di interventi di rispecchiamento pari al 54%. Seguono, nell'ordine: interventi di conoscenza (29%), interventi



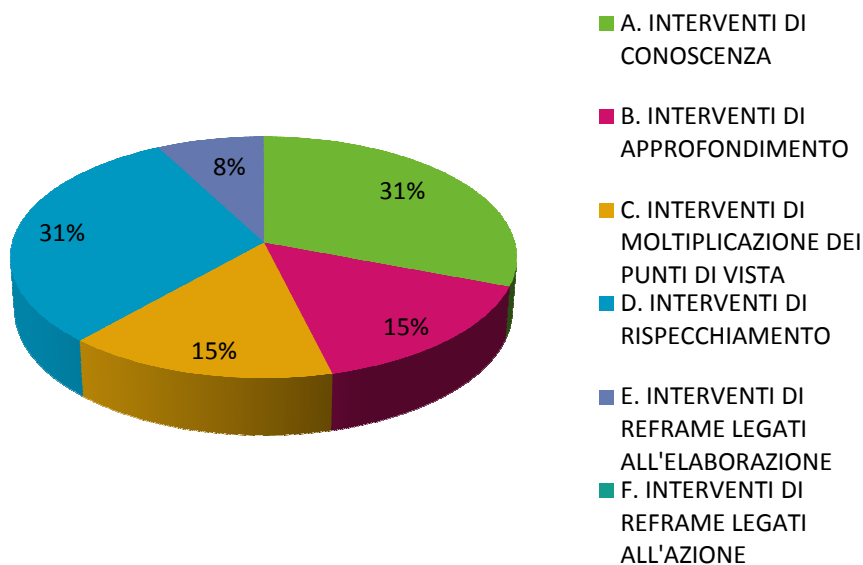
di reframe legati all'elaborazione (10%), interventi di approfondimento (6%) e interventi di moltiplicazione dei punti di vista (1%). Non sono presenti interventi di reframe legati all'azione. Nello specifico, gli interventi più utilizzati in questo

pattern sono riassunti (18), segnali di assenso (17), eco (11) e domande lineari sulla struttura e l'organizzazione della famiglia (8). Nel rapporto con i posizionamenti usati dal terapeuta, le principali connessioni sono fra: locazione dei turni di parola e posizionamento come regista; domande di informazione, domande lineari sulla struttura e l'organizzazione della famiglia, domande lineari sulla storia della famiglia, domande che chiariscono l'affermazione, domande circolari e posizionamento come esploratore; domande di definizione del problema e posizionamento come co-narratore e come esploratore; domande di spiegazione del problema e posizionamento come curioso; riassunti, riassunti ristrutturanti e posizionamento come co-narratore; eco, segnali di assenso e posizionamento come in ascolto; similitudini e metafore ristrutturanti e posizionamento come provocatore. Dal punto del tipo di posizionamenti adottati, gli interventi che presentano una maggiore variabilità sono segnali di assenso, riassunti, eco e riassunti ristrutturanti.



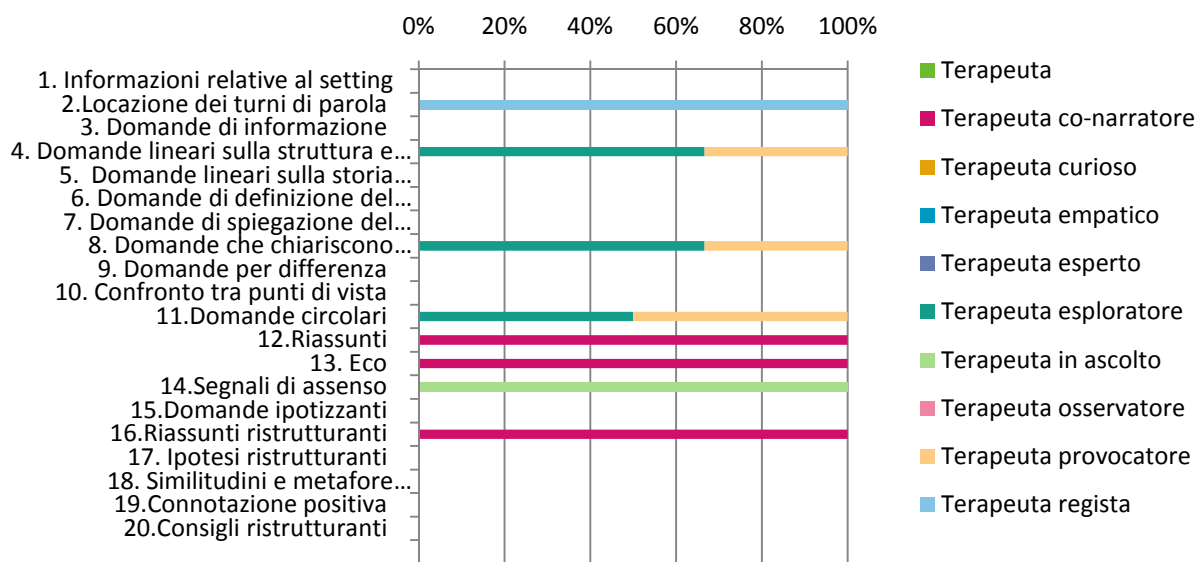
Individuato in un solo tema, il *pattern di normalizzazione* è caratterizzato da una maggior distribuzione degli interventi rispetto ai precedenti pattern. In particolare, interventi di conoscenza e interventi di rispecchiamento presentano entrambi una percentuale pari al 54%, mentre interventi approfondimento e interventi di moltiplicazione dei punti di vista si collocano su un valore del 15%. Gli interventi di reframe legati all'elaborazione presentano una percentuale inferiore (8%), mentre non sono presenti interventi di reframe legati all'azione. Per quanto riguarda le diverse tipologie di interventi utilizzati, le domande lineari sulla struttura e l'organizzazione della famiglia sono le più frequenti (4). Nel rapporto con i posizionamenti del terapeuta, gli interventi di questo pattern mostrano le seguenti connessioni preferenziali: locazione dei turni di parola e posizionamento come regista; domande lineari sulla struttura e l'organizzazione della famiglia, domande che chiariscono l'affermazione e posizionamento come esploratore; domande circolari e posizionamento come esploratore e provocatore; riassunti, eco, riassunti ristrutturanti e posizionamento come co-narratore; segnali di assenso e posizionamento come in ascolto. Nell'insieme, infine, gli interventi vengono tendenzialmente proposti da un solo

Le categorie di interventi nel pattern di normalizzazione

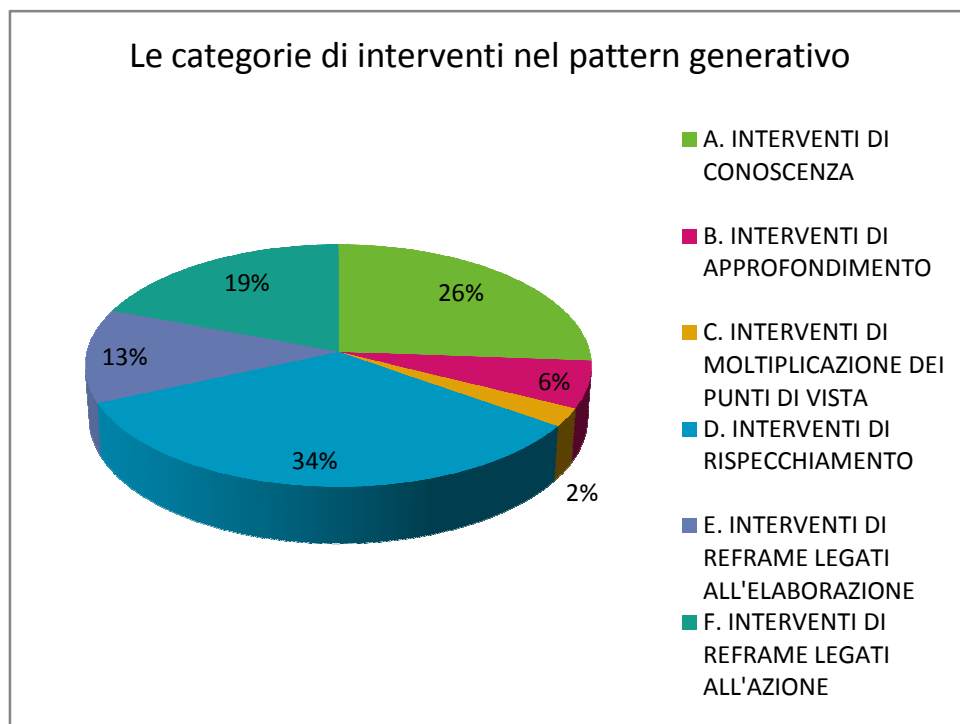


posizionamento, ad eccezione delle domande lineari sulla struttura e l'organizzazione della famiglia, domande che chiariscono l'affermazione e domande circolari, effettuate da due posizionamenti differenti.

Il rapporto fra posizionamenti e domande nel pattern di normalizzazione

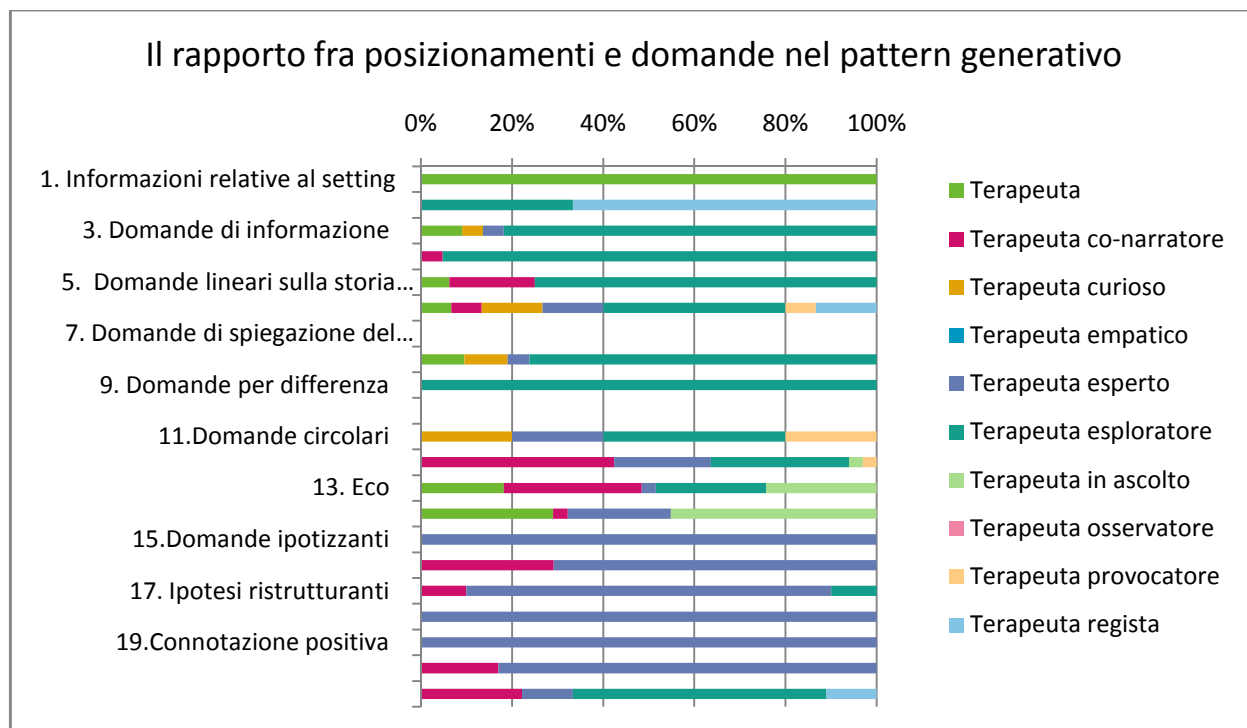


I dati relativi al *pattern generativo*, composto da 4 temi, indicano una prevalenza di interventi di



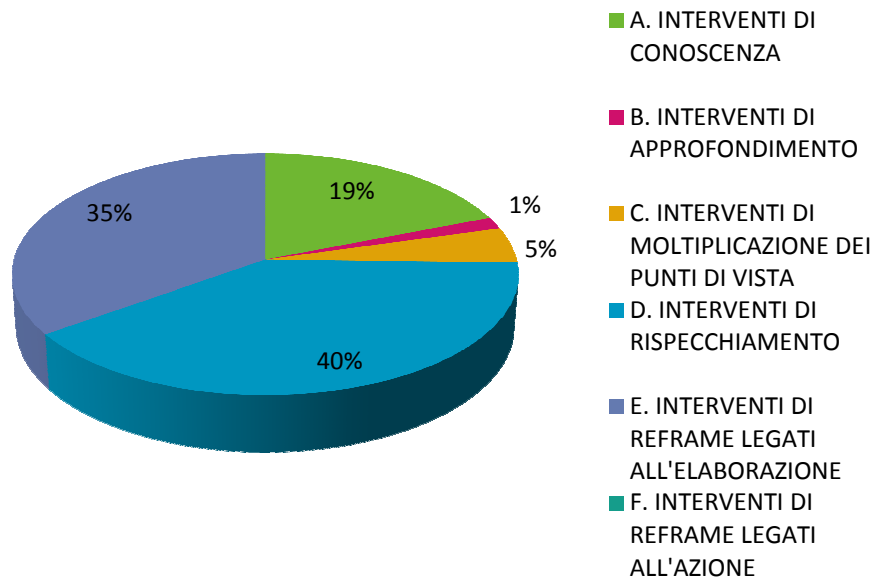
rispecchiamento (34%), seguiti da interventi di conoscenza (26%), interventi di reframe legati all'azione (19%), interventi di reframe legati all'elaborazione (13%), interventi di approfondimento (6%) e interventi di moltiplicazione dei

punti di vista (2%). Osservando i singoli interventi, consigli ristrutturanti (47), eco (36) e segnali di assenso (35) risultano essere i più frequenti in questo pattern. Nel rapporto fra posizionamenti e domande prevalgono le seguenti intersezioni: informazioni relative al setting e posizionamento come terapeuta; locazione dei turni di parola e posizionamento come regista; domande di informazione, domande lineari sulla struttura e l'organizzazione della famiglia, domande lineari sulla storia della famiglia, domande di definizione del problema, domande che chiariscono l'affermazione, domande per differenza, domande circolari, prefigurazione di scenari ristrutturanti e posizionamento come esploratore; riassunti, eco e posizionamento come co-narratore; segnali di assenso e posizionamento in ascolto; domande ipotizzanti, riassunti ristrutturanti, ipotesi ristrutturanti, similitudini e metafore ristrutturanti, connotazione positiva, consigli ristrutturanti e posizionamento come esperto. Gli interventi effettuati da una maggiore varietà di posizionamenti sono domande di definizione del problema, riassunti ed eco.

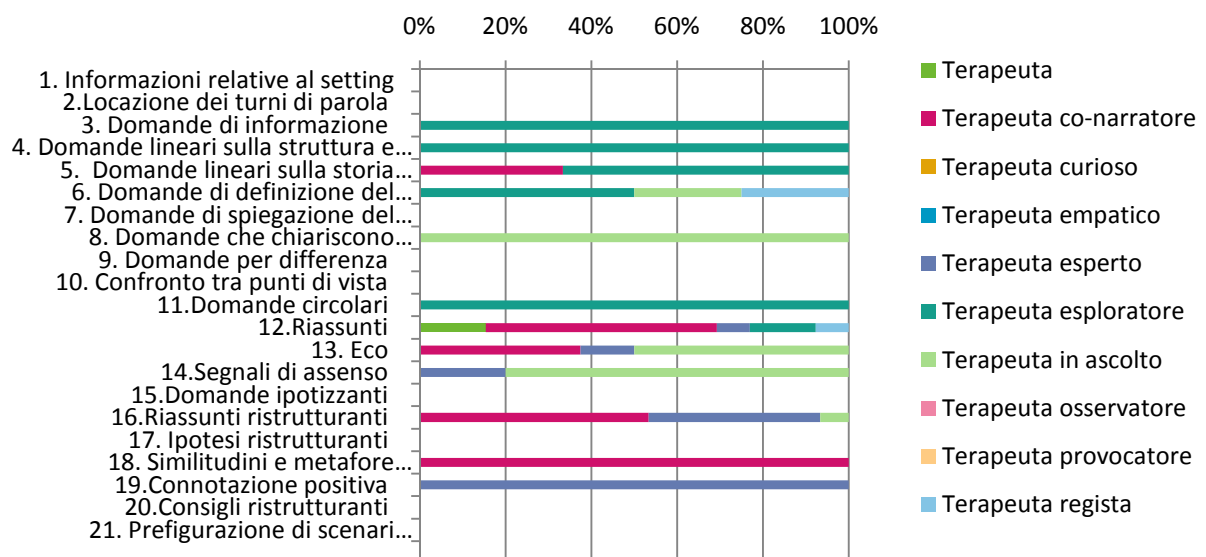


Nei due temi che compongono il *pattern generativo asincrono*, infine, prevalgono gli interventi di rispecchiamento (40%) e, in misura leggermente inferiore, gli interventi di reframe legati all'elaborazione (35%). Seguono poi gli interventi di conoscenza (19%), gli interventi di moltiplicazione dei punti di vista (5%) e gli interventi di approfondimento (1%). Non sono presenti interventi di reframe legati all'azione. In questo pattern, in particolare, i riassunti ristrutturanti (14) e i riassunti (12) risultano essere gli interventi più frequenti. Relativamente alla relazione fra posizionamenti del terapeuta ed interventi, le connessioni più frequenti sono: domande di informazione, domande lineari sulla struttura e l'organizzazione della famiglia, domande lineari sulla storia della famiglia, domande di definizione del problema, domande circolari e posizionamento come esploratore; domande che chiariscono l'affermazione, eco, segnali di assenso e posizionamento in ascolto; riassunti, riassunti ristrutturanti, similitudini e metafore ristrutturanti e posizionamento come co-narratore; connotazione positiva e posizionamento come esperto. I riassunti, in questo pattern, sono gli interventi caratterizzati da una maggior varietà nell'uso dei posizionamenti.

Le categorie di interventi nel pattern generativo asincrono



Il rapporto fra posizionamenti e domande nel pattern generativo asincrono



5.5 Discussione dei risultati

L'analisi qualitativa qui presentata ha esplorato le dinamiche che caratterizzano i movimenti del terapeuta nel corso di cinque prime sedute di terapia familiare. In questo settore di indagine l'analisi della letteratura ha messo in evidenza come l'ampia diffusione a livello teorico, formativo e pratico della classificazione degli interventi del terapeuta nel mondo clinico non trovi altrettanto riscontro nel mondo della ricerca (Diorinou & Tseliou, 2012). Per superare questo scollamento, le analisi sono state condotte sulla base di una griglia di codifica, appositamente realizzata, che ha tenuto conto delle principali classificazioni cliniche (Mosconi et al., 1996; Tomm, 1987a, 1987b; Penn, 1982, 1985; Selvini Palazzoli, Boscolo, Cecchin & Prata, 1980).

Il primo obiettivo della ricerca è stato quello di documentare in maniera sistematica l'uso delle domande nella prima seduta. I risultati hanno messo in evidenza come nella conduzione della seduta l'attenzione del terapeuta sia focalizzata soprattutto sulla comprensione della situazione, sulla creazione delle aree di consenso e sull'esplorazione della storia della famiglia da diversi punti di vista. Un dato, questo, supportato non solo dalla percentuale maggiore degli interventi di rispecchiamento e di conoscenza, ma anche da una distribuzione più omogenea delle frequenze dei singoli interventi all'interno di queste aree. In misura minore il terapeuta sollecita una elaborazione più dettagliata o più approfondita da parte della famiglia nel racconto della propria storia, intervenendo talvolta per ampliare e /o modificare la cornice dei significati entro cui la famiglia percepisce gli eventi. Appare invece poco frequente, in una prima seduta, la promozione di nuove o differenti modalità di descrizione di un determinato tema attraverso domande circolari e l'esplorazione di nuovi comportamenti che possano far sperimentare un cambiamento.

Questi dati confermano sostanzialmente quanto emerso nella ricerca condotta per la costruzione del manuale di terapia sistemica del Leeds Family Therapy and Research Centre (Allison, Perlesz, Pote, 2002; Pote, Stratton, Cottrell, Boston, Shapiro, & Hanks, 2000; Pote, Stratton, Cottrell, Shapiro & Boston, 2003), in cui gli autori hanno rilevato come nel primo incontro gli obiettivi principali siano la definizione dei limiti e della struttura della terapia, il coinvolgimento

nella conversazione di tutti i membri della famiglia, la raccolta e la specificazione delle informazioni ottenute e la definizione dello scopo della terapia. Per fare ciò, essi hanno osservato, il terapeuta si avvale soprattutto di domande lineari, spesso utilizzate attraverso una postura circolare, orientata cioè a ricostruire gli eventi attraverso il punto di vista di ognuno.

A partire da questa prima analisi descrittiva delle domande, il secondo obiettivo è stato quello di esplorare le posizioni interattive con cui, in una prima seduta, vengono proposte le varie tipologie di intervento. Poiché il posizionamento indica la “prospettiva” dalla quale una persona parla (Hermans, 2006; Marková, Linell, Grossen & Slazar Orvig, 2007; Seikkula, Laitila & Rober, 2012) ed implica non solo una posizione per se stessi, ma anche una posizione “potenziale” per i propri interlocutori, questo costrutto sposta lo sguardo dall’intenzionalità strategica alla competenza relazionale del terapeuta. Egli infatti, momento per momento, non solo valuta gli effetti delle proprie azioni, formula delle ipotesi, anticipa le conseguenze dei diversi interventi e decide quali utilizzare, ma, in relazione all’interazione, adotta anche differenti posizioni che modulano l’effetto interattivo degli interventi stessi.

Dall’analisi dell’intero corpus delle sedute emerge una sostanziale congruenza fra posizionamenti ed interventi. I dati, infatti, indicano che, in generale, nella comprensione della situazione, nella sollecitazione di descrizioni e/o elaborazioni più dettagliate o nella promozione di nuove modalità di descrizione di un tema, il terapeuta adotta soprattutto la posizione di esploratore, egli cioè si pone nell’interazione da una prospettiva interrogativa. Negli interventi di rispecchiamento, volti a creare delle aree di consenso e orientare la conversazione sottolineando alcuni aspetti particolari che emergono nella narrazione, il terapeuta si pone soprattutto come co-narratore, accompagnando la narrazione della famiglia, riprendendo quanto detto o costruendola attivamente con i membri, e come ascoltatore. La ridefinizione delle punteggiature legate al problema e della cornice di significati connessa, avviene invece prevalentemente da una combinazione di posizionamenti come co-narratore e come esperto: il terapeuta cioè da una parte accompagna la narrazione e dall’altra supporta le ridefinizioni attraverso le proprie competenze teoriche. Il reframe legato all’azione, mediante il quale viene stimolata e sostenuta l’attivazione di nuovi comportamenti da parte della famiglia, viene invece proposto soprattutto da una

posizione come esperto. Vale la pena sottolineare, tuttavia, che già a livello dell'intero corpus emerge una interessante caratteristica relativa all'uso della prefigurazione di scenari ristrutturanti proposta dalla posizione di esploratore. In letteratura, infatti, ci si riferisce a questo tipo di intervento con il termine di "prescrizioni" (Mosconi et al., 1996), veicolando l'idea che tali compiti vengano assegnati dal terapeuta da una posizione di esperto in un'ottica strategica legata alla prima cibernetica. La posizione di esploratore, che emerge dai dati, segnala invece la rivoluzione epistemologica avvenuta. La sollecitazione ad adottare nuovi comportamenti non deriva dunque dall'expertise del terapeuta, ma dalla negoziazione che il terapeuta stesso è disposto a fare sui suoi stessi interventi, affinché essi emergano dall'interazione fra terapisti e famiglia.

Sempre a livello generale, il diverso grado con cui gli interventi presentano connessioni con i vari posizionamenti sembra essere in linea con gli obiettivi della prima seduta. La maggiore "plasticità" osservata nelle domande di informazione, domande di definizione del problema, domande che chiariscono l'affermazione, riassunti, eco, segnali di assenso e riassunti ristrutturanti rende infatti conto del fatto che essi vengono utilizzati in maniera più versatile dal terapeuta, che se ne serve per comprendere e ridefinire la situazione attraverso diverse modalità interattive.

Il terzo obiettivo dello studio ha spostato l'attenzione dalla seduta in generale ai pattern dialogici, con l'obiettivo di comprendere se i diversi effetti pragmatici che li caratterizzano siano in qualche misura connessi a specifiche modalità di conduzione della seduta. I risultati emersi, seppure non consentano di tracciare profili definiti, cioè di differenziare i pattern in maniera netta, mettono in luce caratteristiche specifiche che possono suggerire delle riflessioni ulteriori sui processi di cambiamento.

Nel *pattern di descrizione* si osserva la percentuale più alta di interventi di conoscenza in forma di domande di informazione, associati a interventi di rispecchiamento e a pochi interventi di approfondimento che si configurano esclusivamente come domande che chiariscono l'affermazione. Questi dati sembrano essere in linea con la natura del pattern, che si caratterizza per un'interazione basata sulla descrizione del tema in oggetto, senza tuttavia un

approfondimento ed un allargamento dei temi. Il terapeuta, cioè, adotta interventi piuttosto generici e probabilmente volti a comprendere solo i dettagli strutturali della narrazione, e si limita, anche negli interventi di specificazione, ad accompagnare il racconto da una posizione di co-narratore. A differenza del pattern di descrizione, nel *pattern esplorativo* il tema in oggetto non viene solamente raccontato, ma anche approfondito e indagato da diversi punti di vista. In linea con questa caratteristica, si osserva non solo la presenza di interventi di conoscenza e di rispecchiamento, ma anche di interventi di approfondimento, moltiplicazione dei punti di vista e reframe. In linea con l'intento esplorativo, tale per cui il terapeuta cerca di comprendere la situazione dai diversi punti di vista, questo pattern presenta, assieme al pattern generativo, la più alta varietà di interventi utilizzati. La posizione di esperto, inoltre, è poco rappresentata. Gli interventi di reframe legati all'elaborazione, quali le domande ipotizzanti, le ipotesi ristrutturanti, le similitudini e le metafore ristrutturanti, vengono, infatti, proposti prevalentemente da una posizione di co-narratore, che suggerisce, più che un vero e proprio intento ristrutturante, un ampliamento delle possibilità narrative. Il terapeuta si posiziona come co-narratore dunque per allargare la trama narrativa: la storia rinvigorita e arricchita di diversi elementi e punti di vista risulta ancora una volta esito di un canto a più voci e non l'oracolo di un esperto. Il *pattern oscillatorio*, che nei precedenti studi di questa ricerca era risultato speculare al pattern esplorativo e con una rete interattiva simile, in questo caso si differenzia da esso per un numero nettamente inferiore di interventi di conoscenza e per un incremento degli interventi di rispecchiamento e di reframe legato all'elaborazione. Il terapeuta, cioè, sembra essere meno interessato alla ricostruzione dei diversi punti di vista, e più impegnato nel riassunto dei temi emersi, nell'approfondimento degli stessi e in un cambiamento nella cornice di significati. Osservando, tuttavia, il tipo di posizionamenti utilizzati, si può notare che anche il pattern oscillatorio ha una vocazione esplorativa. In linea con la sua funzione pragmatica, che è quella di favorire l'esplorazione della famiglia sulla propria storia e sui diversi modi in cui questa potrebbe essere modificata, si nota infatti come il terapeuta utilizzi: un posizione di curiosità e di esplorazione nelle domande di informazione, di curiosità nelle domande circolari, ed un misto di esplorazione e co-narrazione negli interventi di reframe. In questo senso, il terapeuta sembra

impegnato a fornire degli spunti narrativi alla famiglia perché possa esplorare da punti di vista differenti la propria storia. In questo tipo di analisi, pertanto, la similitudine con il pattern esplorativo non emerge in termini strutturali, ma a livello delle funzioni che caratterizzano la combinazione dei posizionamenti e delle domande. Il *pattern di depotenziamento* presenta delle caratteristiche strutturali simili al pattern esplorativo: la stessa percentuale di interventi di conoscenza, di interventi di moltiplicazione dei punti di vista e una percentuale molto simile (in entrambi molto bassa) di interventi di reframe legati all'azione. Vi è tuttavia un numero inferiore di interventi di rispecchiamento, e un numero superiore di reframe legati all'elaborazione. Anche nel pattern di depotenziamento, inoltre, è presente un'ampia varietà di interventi utilizzati, di poco inferiore a quella del pattern esplorativo. Risulta molto simile anche l'uso dei posizionamenti in relazione agli interventi, con l'eccezione di un uso leggermente superiore delle posizione come esperto negli interventi di reframe e nel confronto fra punti di vista. A partire da questi dati, sembra che il terapeuta in questo pattern utilizzi una modalità di conduzione che potremmo definire di tipo esplorativo e, tuttavia, nell'interazione con la famiglia, tale modalità viene indebolita, frenando così il processo di esplorazione, che probabilmente il terapeuta cerca di recuperare adottando una posizione di esperto. Caratterizzato da un numero elevato di interventi di rispecchiamento e un buon numero di interventi di conoscenza, il *pattern di ri-orientamento* si distingue per una percentuale più elevata, rispetto agli altri pattern, di interventi di approfondimento. La varietà degli interventi che si osserva è limitata, ed essi sono concentrati sulle domande che chiariscono l'affermazione, sulla storia della famiglia, la definizione del problema e i segnali di assenso. I posizionamenti sono soprattutto come esploratore, ed è da segnale l'utilizzo del confronto fra punti di vista come regista. In relazione all'effetto di questo pattern, che produce uno spostamento della conversazione su tematiche differenti rispetto a quelle proposte dai clienti, i dati consentono di ipotizzare che tale spostamento avvenga per effetto della sollecitazione di una maggior specificazione da parte del terapeuta, che non si dedica tanto ad accompagnare la storia dei clienti, quanto ad esplorarne aspetti differenti e maggiormente congruenti con la loro storia passata e con il problema presentato. Fra i pattern, quello di *normalizzazione asincrona* presenta la percentuale più elevata di interventi di

rispecchiamento e la più bassa di interventi di moltiplicazione dei punti di vista. Questo dato sembra essere in linea con la caratteristica di questo pattern in cui, a partire da un'esplorazione iniziale, un membro della famiglia adotta una posizione provocatoria dalla quale sfidare i posizionamenti utilizzati da un altro membro della famiglia nel racconto del proprio punto di vista. Il terapeuta, pertanto, non agisce amplificando questa divergenza, ma si limita a rispecchiare i diversi interventi e a riassumerne, talvolta in modo ristrutturante, le caratteristiche. Nel fare questo egli adotta soprattutto la posizione di co-narratore, volta ad accompagnare la narrazione e a potenziare l'effetto del rispecchiamento. Le scelte del terapeuta, pertanto, sono strettamente connesse con il movimento che emerge dalla famiglia nel corso dell'esplorazione del tema. Il *pattern di normalizzazione* presenta una serie di caratteristiche che lo differenziano dagli altri pattern. A livello di distribuzione delle diverse aree di intervento si osserva che interventi di conoscenza e di rispecchiamento hanno la stessa percentuale, così come gli interventi di approfondimento e di moltiplicazione dei punti di vista. Questi ultimi, in particolare, si caratterizzano per essere maggiori rispetto agli altri pattern. Nella conduzione della seduta il terapeuta focalizza la propria attenzione sulla struttura e l'organizzazione della famiglia, approfondendone aspetti specifici ed introducendo nuove modalità di descrizione della storia, il tutto attraverso una combinazione di posizionamenti come esploratore e provocatore, che risulta caratteristica di questo pattern. Ciò che emerge dalla conversazione viene poi riassunto attraverso la posizione di co-narratore. Questi dati confermano la natura del pattern, in cui il terapeuta adotta una posizione provocatoria per sfidare la storia della famiglia e testarne la stabilità dei posizionamenti narrativi. Non emerge da questa analisi la similitudine con il pattern di depotenziamento, che era invece stata messa in luce dai risultati del secondo studio. Un aspetto, questo, che rende conto della diversità delle lenti utilizzate per osservare il fenomeno. Il *pattern generativo* condivide con quello esplorativo la maggior varietà di interventi utilizzati, che tuttavia si distribuiscono in maniera differente. Questo pattern, infatti, presenta la percentuale più alta, rispetto agli altri pattern, di interventi di reframe legati all'azione, e una percentuale comunque alta di interventi di reframe legati all'elaborazione. Il terapeuta, cioè, non solo esplora i diversi aspetti della storia diversificando i punti di vista, ma introduce anche, principalmente da

una posizione di esperto, modi differenti di punteggiare il problema presentato, sostenendo la famiglia nella messa in atto di nuovi comportamenti. Attraverso la posizione di esploratore, inoltre, favorisce, costruendola con la famiglia, la sperimentazione di un cambiamento. Coerentemente con la funzione di questo pattern, quindi, il terapeuta aiuta i clienti a vedere nuove connessioni fra gli elementi che compongono la loro storia e fra i diversi punti di vista degli attori implicati, prefigurando nuovi scenari. L'innescarsi di un meccanismo generativo emerge dalla collaborazione fra terapeuta e famiglia. Diversamente dal pattern generativo, nel *pattern generativo asincrono* gli unici interventi di reframe presenti sono quelli legati all'elaborazione, i quali si distinguono per una percentuale nettamente superiore a quella presente negli altri pattern. Di poco inferiore è la percentuale di interventi di rispecchiamento. Assieme, queste due aree di intervento risultano quindi quelle maggiormente utilizzate in questo pattern. In relazione agli specifici interventi, emerge inoltre una minore varietà rispetto al pattern generativo. Il terapeuta, in altri termini, focalizza il proprio intervento principalmente sul riassunto e la ristrutturazione dei significati connessi al racconto della famiglia, adottando in questo prevalentemente una posizione di co-narratore e, solo in parte, di esperto. La natura di questo pattern suggerisce tuttavia che tale interazione con il terapeuta stimola un cambiamento nella narrazione e nei posizionamenti adottati da parte di uno solo dei membri della famiglia. La funzione degli interventi di rispecchiamento potrebbe essere simile, quindi, a quella che si ritrova nella normalizzazione asincrona, in cui il riassumere quanto emerso può aiutare a ricomporre un quadro che il terapeuta percepisce come frammentato.

5.6 Conclusioni

Uno degli aspetti più problematici che caratterizza attualmente l'ambito della terapia familiare è lo scollamento fra pratica clinica e ricerca (Dattilio, Piercy, & Davis, 2013; Davey, Davey, Tubbs, Savla & Anderson, 2010; Oka & Whiting, 2013; Pinsoff & Wynne, 2000).

Nell'analisi degli interventi del terapeuta questo aspetto risulta particolarmente evidente. Se da una parte, infatti, il mondo della clinica si avvale delle classificazioni degli interventi nella

pratica e nella formazione dei futuri terapisti, nella ricerca la focalizzazione sulla tecnica di conduzione della seduta e su come questa possa connettersi con i processi di cambiamento ha lasciato il passo alla sola descrizione delle struttura interattiva. L'uso che il terapeuta fa delle domande, cioè, non è stato integrato con le analisi promosse dalle epistemologie successive, ma semplicemente accantonato. La ricerca condotta in questo terzo studio si colloca precisamente in questo territorio poco esplorato ed ha avuto l'obiettivo non solo di documentare come le domande vengano utilizzate nel corso di una prima seduta, ma anche di osservare come esse si connettano alla costruzione dell'interazione e ai processi di cambiamento che in essa avvengono. Attraverso l'analisi si è potuto osservare come diversi livelli di messa a fuoco su questo strumento ne mettano in luce aspetti differenti. A livello generale, infatti, i risultati concordano con quanto presente in letteratura sulla distribuzione e la funzione degli interventi nella prima seduta (Pote, Stratton, Cottrell, Boston, Shapiro, & Hanks, 2000; Pote, Stratton, Cottrell, Shapiro & Boston, 2003; Hornstrup, Tomm, & Johansen 2009). Osservando però la tecnica di conduzione all'interno dei pattern, è stato possibile cogliere come contesti interattivi diversi inducano il terapeuta ad utilizzare in maniera diversificata, e con funzioni peculiari, le varie combinazioni di posizionamenti e interventi. Questi dati suggeriscono che connettere la dimensione tecnica con lo studio dei processi di cambiamento in un'ottica dialogica può far evolvere questo settore di indagine e contribuire a fornire osservazioni utili per i terapisti. Una direzione, questa, già intrapresa da studi condotti sull'alleanza terapeutica (Escudero, Friedlander, Heatherington, 2006), che hanno saputo integrare dimensioni relazionali con aspetti di conduzione della seduta ed hanno fornito ai terapisti una guida pratica, empiricamente fondata, per migliorare la loro professione (Escudero, 2012).

CAPITOLO 6

RIFLESSIONI CONCLUSIVE

Gradiva le differenze: forse per questo
viaggiò tanto.
(Jorge Louis Borges, *Il duello*)

Il progressivo divario emerso negli anni fra ricerca e clinica, che l'analisi critica della letteratura sullo stato dell'arte della ricerca processuale in terapia familiare ha messo in evidenza (Dattilio, Piercy, & Davis, 2013; Davey, Davey, Tubbs, Savla & Anderson, 2010; Oka & Whiting, 2013; Pinsoff & Wynne, 2000), è il frutto della combinazione di diversi elementi.

Da una parte la sempre maggiore richiesta di documentare l'efficacia della terapia attraverso evidence based practices ha posto l'enfasi sulle ricerche di outcome e sulla dimensione tecnica della terapia, incrementando il divario con la ricerca processuale, che è andata incontro ad uno sviluppo decisamente inferiore; dall'altra le rivoluzioni epistemologiche del pensiero sistemico hanno via via spostato il focus attentivo dei ricercatori sulla sola descrizione dell'interazione, senza una reale connessione con la pratica clinica (Greenman & Johnson, 2013; Peräkylä, Antaki, & Vehviläinen, 2008; Tseliou, 2013). L'evoluzione epistemologica che ha portato a concepire sistemi formati da più livelli interconnessi (Fruggeri, 2002, 2012), inoltre, ha posto crescenti sfide per i ricercatori (Burck, 2005), impegnandoli nella ricerca di metodologie adatte a cogliere tale complessità.

La ricerca qui presentata è nata dalla necessità di trovare nuove strade per il superamento di queste criticità, attraverso: una esplorazione dell'interazione fra terapeuta e famiglia e dei processi di cambiamento osservabili nello strutturarsi del dialogo terapeutico; una maggiore comprensione del processo terapeutico con la messa a punto di specifiche procedure di analisi;

una riflessione sulle implicazioni di tali processi di cambiamento in relazione allo sviluppo di una competenza relazionale da parte dei terapeuti.

6.1 Una mappa per osservare il cambiamento i risultati degli studi

La ricerca, che si è collocata entro una prospettiva dialogica, ha privilegiato lo studio di prime sedute in quanto contesti dialettici in cui è possibile «comprendere come diversi punti di vista entrino tra loro in contrapposizione, vengano negoziati e co-costruiti» (Salazar-Orvig, 2007, p.103). Essa si è articolata in tre studi, ognuno dei quali ha messo a fuoco aspetti differenti del processo di cambiamento che avviene nell'interazione fra terapeuta e famiglia: il primo studio ha messo in luce la forma e la semantica dell'interazione, il secondo si è interessato a cogliere la struttura della rete relazionale, e il terzo ha posto lo sguardo sui movimenti del terapeuta. La scelta di tali prospettive è stata operata in relazione alla necessità di cogliere dinamiche differenti, eppure compresenti, che potessero fornire una sorta di visione tridimensionale della seduta. Per rendere maggiormente visibile questa articolazione, i pattern rilevati nel primo studio costituiranno la cornice attraverso cui comprendere i risultati degli studi successivi, in un'ottica trasversale che consenta di cogliere l'intreccio delle diverse dimensioni. Inoltre, poiché l'analisi ha rilevato delle interessanti similitudini fra alcuni pattern, essi verranno presentati assieme.

Il pattern di descrizione.

Il configurarsi di questo pattern nello sviluppo di un tema indica un'interazione pressoché statica fra il terapeuta e i membri della famiglia. Questi ultimi, infatti, forniscono un racconto coerente e coordinato, che il terapeuta si limita a registrare. Egli, infatti, adotta interventi piuttosto generici e probabilmente volti a comprendere solo i dettagli strutturali della narrazione, e si limita, anche negli interventi di specificazione, ad accompagnare il racconto da una posizione di co-narratore. Questo andamento porta alla costruzione di una rete interattiva in cui pochi personaggi centrali si scambiano messaggi ed è presente un repertorio limitato e poco connesso di posizionamenti.

Il pattern esplorativo e il pattern oscillatorio.

La presenza del pattern esplorativo nello sviluppo di un tema mette in campo diversi punti di vista con cui il terapeuta e i membri della famiglia si confrontano, pur non introducendo alcun elemento di novità. Esso si struttura a partire da sequenze descrittive iniziali, seguite dall'emergere dei diversi punti di vista dei membri della famiglia che il terapeuta riposiziona su differenti dimensioni temporali e/o tonalità emotive in una sequenza finale. La struttura del pattern oscillatorio risulta quasi speculare al pattern esplorativo: mentre in quest'ultimo il movimento caratterizza prevalentemente gli aspetti che contribuiscono ad "organizzare" il significato della narrazione (coerenza/ambivalenza; congruenza/incongruenza; sincronia/asincronia), nel pattern oscillatorio si muovono invece le dimensioni maggiormente legate ai contenuti della narrazione (tonalità emotiva, ampiezza dei posizionamenti narrati, paternità, dimensione temporale e personaggi evocati). Questa differenza favorisce il passaggio da un'esplorazione del terapeuta sulla storia della famiglia ad un'esplorazione della famiglia sulla propria storia, che anche in questo caso non introduce elementi innovativi.

In linea con queste diverse specificità, la conduzione della seduta nel pattern esplorativo vede un terapeuta che utilizza una vasta gamma di interventi, volti ad acquisire informazioni, a moltiplicare i punti di vista, ad approfondire quanto emerso e ad esplorare nuovi significati. Viceversa nel pattern oscillatorio, il terapeuta è meno interessato alla ricostruzione dei diversi punti di vista, e più impegnato nel riassunto dei temi emersi, nell'approfondimento degli stessi e in un cambiamento nella cornice di significati. Egli aiuta l'esplorazione della famiglia fornendo spunti narrativi attraverso domande di informazione, circolari e interventi di reframe posti da una posizione di curiosità, esplorazione e co-narrazione.

L'approfondimento delle prospettive narrative che caratterizza questi pattern si esprime a livello interattivo con una rete caratterizzata in entrambi i casi da forti oscillazioni nella centralità dei personaggi, che tuttavia, nel pattern esplorativo risultano via via più connessi, mentre nel pattern oscillatorio mostrano connessioni altalenanti. A livello dei posizionamenti, invece, il processo di esplorazione dei diversi punti di vista si esprime per entrambi attraverso un incremento nella

varietà dei posizionamenti narrati, che tuttavia risultano poco condivisi e connessi a specifici posizionamenti in interazione.

Il pattern generativo.

Nei temi che si strutturano secondo questo pattern si assiste ad un cambiamento nella narrazione della famiglia. Da un punto di vista processuale, l'introduzione di nuovi possibili scenari da parte del terapeuta stimola, di rimando, diversi posizionamenti nei membri della famiglia, che contribuiscono così, insieme al terapeuta, a fare emergere nuovi punti di vista e nuovi elementi narrativi. Nella conduzione della seduta il terapeuta non solo esplora i diversi aspetti della storia diversificando i punti di vista, ma introduce anche, principalmente da una posizione di esperto, modi differenti di punteggiare il problema presentato, sostenendo la famiglia nella messa in atto di nuovi comportamenti. Attraverso la posizione di esploratore, inoltre, favorisce, costruendola con la famiglia, la sperimentazione di un cambiamento. A livello interattivo ciò si traduce nella creazione di una rete caratterizzata dall'introduzione di alcuni nuovi personaggi e allo stesso da un incremento nella partecipazione. In termini di rete di posizionamenti, si osserva invece un incremento nel repertorio dei posizionamenti, che risultano attivi nell'interazione, ma poco connessi l'uno all'altro. Si innesca, cioè, un meccanismo generativo che favorisce la sperimentazione di posizionamenti diversi nella narrazione e nell'interazione che però non si sedimentano ancora nel tessuto della narrazione della famiglia.

Il pattern generativo asincrono e il pattern di normalizzazione asincrona.

L'interazione che prende forma nei temi caratterizzati dal pattern generativo asincrono vede il progressivo coinvolgimento di uno solo dei membri della famiglia nel processo di cambiamento della narrazione e dei posizionamenti adottati, che avviene dopo una fase iniziale di esplorazione e comprensione della storia che la famiglia porta. Nel pattern di normalizzazione asincrona, invece, a partire da un'esplorazione iniziale, un membro della famiglia adotta una posizione provocatoria dalla quale sfidare i posizionamenti utilizzati da un altro membro della famiglia nel racconto del proprio punto di vista. In entrambi i casi l'asincronia nell'interazione fra i membri

della famiglia comporta l'avvicinamento del terapeuta verso uno di essi e un maggiore distanziamento dell'altro, creando una sorta di configurazione "2+1". Tale caratteristica rende conto di alcune similitudini nei due pattern.

Per quanto riguarda la conduzione della seduta, si osserva come in entrambi i pattern il terapeuta si avvalga del riassunto, in posizione di co-narratore, per ricomporre un quadro che egli percepisce come frammentato. Tuttavia, se questo intervento risulta prevalente nella normalizzazione asincrona, nel pattern generativo prevalgono gli interventi volti a ristrutturare i significati connessi al racconto della famiglia. L'asincronia che caratterizza entrambi i contesti favorisce inoltre una similitudine a livello di rete interattiva, caratterizzata da pochi personaggi che inviano connessioni agli altri. Poiché, tuttavia, i due pattern assolvono funzioni differenti nello svolgimento del tema, la rete dei posizionamenti presenta delle differenze. In entrambi si osserva un repertorio di posizionamenti poco coeso e pochi posizionamenti nuovi, che tuttavia nel pattern generativo asincrono vengono integrati nel tessuto narrativo, mentre nel pattern di normalizzazione asincrona rimangono connessi a pochi posizionamenti centrali.

Il pattern di depotenziamento e il pattern di normalizzazione.

Lo strutturarsi del pattern di depotenziamento ha a che fare con il progressivo indebolimento dei temi che vengono proposti dal terapeuta. Rispetto ad essi, infatti, i membri della famiglia mantengono posizionamenti dalle caratteristiche rigide e frenano l'azione del terapeuta. Un tipo di interazione, questa, che può essere spiegata attraverso varie ipotesi: la famiglia può non essere ancora pronta ad affrontare quel determinato tema, o non essere abituata a parlarne o, ancora, non riconoscerne l'importanza. Nel pattern di normalizzazione, invece, l'interazione vede il terapeuta sfidare la storia della famiglia, mentre tutti i membri della famiglia, in modo uniforme, continuano a mantenere la stessa posizione. Si può ipotizzare che la funzione di questo tipo di interazione sia quella di testare la stabilità di un dato posizionamento e quanto esso sia condiviso fra i membri della famiglia. Nel confronto tra questi due pattern emerge un effetto pragmatico simile, che è quello di interrompere l'azione del terapeuta. Tuttavia, essi differiscono a livello delle funzioni che ricoprono nel processo interattivo.

L'aspetto di similitudine emerge nell'analisi della rete dei posizionamenti, che in entrambi i pattern è composta da un repertorio abbastanza stabile in cui il grado di coesione non sembra modificarsi sostanzialmente. Un indicatore del rigido mantenimento dei posizionamenti.

Diversamente, la rete interattiva lascia intravedere le differenti dinamiche. A partire da un numero stabile di personaggi coinvolti, infatti, nel depotenziamento si osserva un cambiamento della rete nella direzione opposta rispetto a quella iniziale, mentre nella normalizzazione la rete si presenta coesa e con connessioni inviate da un numero maggiore di personaggi e dirette prevalentemente solo ad alcuni di essi. La diversa specificità di questi due pattern emerge chiaramente osservando le modalità di conduzione della seduta. Nel pattern di depotenziamento il terapeuta utilizza una modalità di conduzione che potremmo definire compatibile con il pattern esplorativo e, tuttavia, nell'interazione con la famiglia, tale modalità viene indebolita, frenando così il processo di esplorazione. Nel pattern di normalizzazione, invece, il terapeuta ricerca attivamente la risposta della famiglia: egli, infatti, adotta una combinazione di posizionamenti come esploratore e provocatore per approfondire la struttura e l'organizzazione della famiglia, e per introdurre nuove modalità di descrizione della storia.

Il pattern di ri-orientamento.

In questo pattern l'interazione è caratterizzata da uno spostamento su tematiche differenti rispetto a quelle iniziali. La prevalenza di cambiamenti senza una direzione specifica che si osserva in esso, lascia supporre che nello strutturarsi di questo pattern l'intenzione del terapeuta sia solamente quella di modificare l'interazione in corso per facilitare il passaggio ad un altro tema. Nella conduzione della seduta tale spostamento avviene per effetto della sollecitazione di una maggior specificazione da parte del terapeuta, che non si dedica tanto ad accompagnare la storia dei clienti, quanto ad esplorarne aspetti differenti e maggiormente congruenti con la loro storia passata e con il problema presentato.

Questa dinamica a livello interattivo si riflette in un due tipologie di rete: una in cui lo sviluppo del tema porta pochi personaggi in posizione centrale ad inviare connessioni allargando il contesto interattivo con l'introduzione di nuovi personaggi; un'altra in cui si osserva lo

strutturarsi di un gruppo più coeso con più personaggi che inviano connessioni a pochi nodi centrali. Una tendenza duplice si rileva anche nei posizionamenti, dove a partire da una rete generalmente poco coesa, si osserva da una parte la presenza di pochi posizionamenti in interazione che inviano connessioni ad un numero maggiore di posizionamenti narrati, talvolta periferici; dall'altra un sensibile aumento nella varietà dei posizionamenti in interazione ed una maggior focalizzazione su alcuni dei posizionamenti narrati. Un andamento, questo, che sembra appunto indicare la creazione di un differente contesto interattivo e simbolico rispetto a quello di partenza come elemento distintivo.

L'osservazione dei risultati attraverso questo incrocio di sguardi mette in evidenza come ogni studio offra la chiave d'accesso per comprendere aspetti differenti che, nell'insieme, delineano un'immagine sempre più nitida del processo che coinvolge terapeuta e famiglia. Questa maggiore comprensione del processo interattivo comporta una sorta di capovolgimento di prospettiva, in cui anche le informazioni sui singoli contributi dei partecipanti contengono al loro interno informazioni relazionali. Un aspetto, questo, che può avere conseguenze interessanti non solo sul piano della ricerca, ma anche sul piano della clinica.

6.2 Punti di forza e limiti della ricerca

Questo lavoro contribuisce in modo originale al crescente dibattito scientifico sulle potenzialità della ricerca processuale in terapia familiare ed il suo punto di forza risiede nell'impianto della ricerca e nelle procedure analitiche adottate. L'analisi processuale della terapia familiare, infatti, pone una serie di sfide metodologiche.

Il fatto che quest'ambito terapeutico si caratterizzi per la compresenza di più attori richiede la messa a punto di metodologie di analisi che tengano conto di tale complessità (Seikkula, Laitila, & Rober, 2012) e che riescano a cogliere la natura poliedrica delle interazioni (Molinari, Cigala, & Fruggeri, 2011). La ricerca condotta ha risposto a questa necessità in vari modi. Nella fase di preparazione del materiale il supporto del software Transana 2.42 ha favorito il mantenimento di una stretta connessione tra video e testo. La possibilità di accedere al dato video quando

necessario, infatti, ha consentito di preservare le caratteristiche di processualità, multimodalità e circolarità dei dati. Successivamente, i diversi studi hanno adottato categorie di analisi capaci di tenere conto, contemporaneamente, sia del sistema formato da tutti i personaggi in interazione, sia del contributo dei singoli. Le procedure di analisi dei posizionamenti e l'innovativa applicazione della Social Network Analysis e della Positioning Network Analysis al contesto terapeutico hanno restituito, infatti, un'immagine delle diverse posizioni che tutti i partecipanti all'interazione contemporaneamente assumono. Mentre la focalizzazione sui movimenti del terapeuta ha consentito, specularmente, di osservare il ruolo che la famiglia gioca nella co-costruzione delle diverse forme interattive.

In secondo luogo, lo studio dei processi di cambiamento implica una lettura dinamica dell'interazione, che possa mettere in luce le modificazioni che via via avvengono. La suddivisione del materiale in temi e sequenze tematiche ha provveduto a creare le basi per un'osservazione longitudinale della seduta, che è stata implementata attraverso l'analisi dei pattern e delle reti. In particolare, l'analisi dei pattern ha consentito di cogliere la forma che il movimento assume nello sviluppo dei temi, mentre l'uso longitudinale di SNA e PNA ha permesso di mettere in luce le modificazioni strutturali della rete relazionale. Entrambe le metodologie, quindi, hanno consentito di cogliere la natura processuale delle interazioni, restituendo un'immagine dei processi di sviluppo implicati nelle sedute.

Non da ultimo, poiché le ricerche processuali possano avere un'utilità non solo accademica, ma anche clinica, è necessario che il livello microanalitico degli studi non metta in luce solo alcune delle dinamiche esistenti riferite a casi singoli, ma che possa essere trasversale a diverse terapie.

La ricerca ha risposto a questa esigenza attraverso un'analisi microanalitica di cinque sedute di terapia familiare che ha permesso di evidenziare processi comuni e che quindi può costituire un primo passo per l'identificazione di elementi ricorrenti nell'interazione terapeutica.

A fianco di questi aspetti di innovazione, tuttavia, l'analisi condotta presenta anche alcuni limiti. Innanzi tutto l'intero processo di trascrizione e preparazione del materiale, identificazione delle sequenze tematiche, codifica e analisi richiede molte risorse in termini di tempo. Basti pensare che la sola trascrizione di una seduta di 1h e 30 min effettuata utilizzando le convenzioni in uso

all'Analisi della Conversazione e sincronizzando il trascritto con il materiale video può richiedere fino a 6 ore di lavoro. Nelle diverse fasi, inoltre, l'analisi ha richiesto la presenza di almeno un altro ricercatore come giudice indipendente, con un conseguente ulteriore dispendio di tempo ed energie per l'addestramento e per il confronto fra giudici.

In secondo luogo, poiché la ricerca si è focalizzata esclusivamente su prime sedute, in linea con quanto affermato in letteratura circa le potenzialità che esse offrono in termini di varietà dei processi di negoziazione, non è possibile sapere se i risultati ottenuti, in termini di pattern, struttura della rete e conduzione della seduta, possano presentarsi anche nelle fasi successive del processo terapeutico. Data la natura esplorativa dello studio risulta pertanto necessario un ulteriore approfondimento dell'analisi, in termini di ampliamento del campione, estensione all'intero processo, e riduzione dei tempi di codifica.

Come per molte ricerche qualitative che si avvalgono di materiale video, infine, la scelta del focus d'analisi compiuta dal ricercatore esclude inevitabilmente elementi interessanti. In particolare, poiché i processi di cambiamento implicati nella seduta terapeutica sono molteplici, la prospettiva fornita dagli studi che compongono questa ricerca restituisce sicuramente un'immagine parziale di tale fenomeno. Un ampliamento dello sguardo ed una maggiore comprensione dei processi rilevati potrebbero derivare da nuove indagini su questi stessi dati attraverso l'uso di differenti sistemi di codifica presenti in letteratura.

6.3 Implicazioni cliniche e formative

Da un punto di vista clinico, i risultati di questa ricerca preliminare offrono interessanti implicazioni per la pratica e per la formazione nell'ambito della terapia familiare sistemica. Mettendo in evidenza come il terapeuta e i membri della famiglia possono dar vita a pattern simili parlando di temi differenti o – viceversa – dar vita a pattern differenti parlando di temi simili, lo studio consente di migliorare la comprensione dei processi di co-costruzione. Ci sono infatti diversi modi attraverso cui co-costruire un'interazione e ognuno di essi può avere effetti differenti sul processo terapeutico. Un movimento morfostatico del posizionamento del

terapeuta, ad esempio, può promuovere lo sviluppo di un cambiamento nella narrazione della famiglia quando esso si associa ad una stabile congruenza dei posizionamenti dei membri della famiglia in relazione al tema e ad un cambiamento nella paternità dei posizionamenti. Diversamente, lo stesso movimento nel posizionamento del terapeuta può promuovere l'esplorazione dei diversi punti di vista quando esso si associa ad un movimento morfostatico della congruenza dei posizionamenti dei membri della famiglia in relazione al tema ed ad una stabile paternità dei posizionamenti. Ciò significa che la promozione di un cambiamento narrativo o di un'esplorazione, come nell'esempio, non è accidentale e non dipende nemmeno da una singola azione, ma è il risultato dell'intreccio fra le diverse componenti che caratterizzano un pattern dialogico di interazione. In ambito clinico la consapevolezza dell'esistenza di diversi pattern, della loro struttura relazionale e delle modalità con cui terapeuta e famiglia si collocano in essi, e la capacità di riconoscere questo insieme di aspetti può promuovere l'adozione di quello che Bateson (1979/1984) chiama *il metodo della doppia descrizione*, il quale si attua attraverso l'unione di informazioni provenienti da fonti differenti. Bateson illustra questo metodo attraverso un'analogia:

«è corretto (ed è un grande progresso) cominciare a pensare le due parti dell'interazione come due occhi, che separatamente forniscono una visione monoculare di ciò che accade e, insieme, una visione binoculare in profondità. Questa visione doppia è la relazione»
(*ibidem*, p.179).

Allo stesso modo, nell'incontro con i sistemi familiari il terapeuta dovrebbe essere in grado di prestare attenzione sia al livello individuale delle azioni, sia alle interazioni e a come queste si sviluppino per decidere cosa fare al fine di orientare il processo terapeutico verso il cambiamento.

Dovrebbe, cioè, essere in grado di riflettere sul contributo di ogni membro della famiglia, sulle proprie premesse e azioni e sulla *relazione* che si sviluppa con l'altro e con il suo sistema di appartenenza (Fruggeri, 1998b). Il continuo passaggio fra azioni e pattern di interazione, che l'adozione della doppia descrizione richiede, si configura come una modalità di indagine

ricorsiva e dialettica tra forma e processo (Bateson, 1979), intendendo con “processo” l’unità di osservazione e con “forma” «l’astrazione che organizza ciascun ordine di descrizione collegandone gli elementi in modo significativo» (Keeney, 1983/1985, p.54). In particolare l’individuazione dei pattern dialogici consente di passare dalla descrizione dell’interazione alle categorie dell’interazione, cioè alla denominazione di modelli in grado di spiegare la relazione tra le azioni dei partecipanti. Questo passaggio si riverbera sull’azione del terapeuta stesso, che sarà in grado di adottare uno strategizing (Tomm, 1987a) e una circolarità (Selvini Palazzoli, Boscolo, Cecchin, & Prata, 1980) di ordine superiore, che facciano riferimento non solo ai feedback della famiglia – come nella formulazione originale di entrambi i concetti – ma anche ai feedback provenienti dall’osservazione dei pattern interattivi che si vanno costruendo.

Per quanto riguarda la formazione, se da una parte sono stati sviluppati nel corso degli anni diversi strumenti teorici e pratici per aiutare i terapeuti a sviluppare una maggiore comprensione delle proprie azioni (si veda ad esempio il lavoro di Mosconi e coll., 1996) e delle azioni dei clienti, dall’altra sono ancora pochi gli esempi di strumenti creati per accrescere la competenza relazionale dei terapeuti. L’esperienza di Friedlander, Escudero e Heatherington, che hanno messo a punto il Sistema di Osservazione delle Alleanze in Terapia Familiare (2006), suggerisce come la pratica clinica possa trarre giovamento dai risultati della ricerca attraverso la costruzione di guide empiricamente orientate. Tali manuali, infatti, non si prefiggono di fornire direttive su ciò che il terapeuta “deve” fare, ma mirano ad aiutare i clinici ad osservare specifiche traiettorie di cambiamento che hanno luogo nel corso del processo terapeutico (Escudero, 2012). I risultati della ricerca presentata in questa tesi potrebbero, pertanto, costituire la base empirica su cui costruire una guida volta ad accrescere la competenza relazionale del terapeuta. Orientando l’osservazione sulla relazione che sviluppa con i propri clienti e su come questa possa produrre cambiamento, infatti, il terapeuta potrà integrare la dimensione relazionale con le altre specifiche competenze teoriche e tecniche in suo possesso.

BIBLIOGRAFIA

- Aaltonen, J., Seikkula, J., & Lehtinen, K. (2011). The Comprehensive Open-Dialogue Approach in Western Lapland: I. The incidence of non-affective psychosis and prodromal states. *Psychosis*, 3 (3), 179-191.
- Alexander, J. F., Barton, C, Schiavo, R. S., & Parsons, B. V. (1976). Systems-behavioral intervention with families of delinquents: Therapist characteristics, family behavior, and outcome. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 44, 656-664.
- Allison, S., Perlesz, A., & Pote, H. (2002). Manualising Systemic Family Therapy: The Leeds Manual. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 23 (3), 153-158.
- Andersen, T. (1987). The reflecting team: Dialogue and meta-dialogue in clinical work. *Family Process*, 26, 415-428.
- Anderson, H. (1997). *Conversation, language and possibilities: A postmodern approach to therapy*. New York: Basic Books.
- Anderson, H., & Goolishian, H. (1988). Human systems as linguistic systems: Preliminary and evolving ideas about the implications for clinical theory. *Family Process*, 27 (4), 371-393.
- Anderson, H., & Goolishian, H. (1992). The client is the expert: A not-knowing approach to therapy. In S. McNamee & Gergen K (Eds.), *Therapy and social construction*. Lodon: Sage (trad. it. Il cliente è l'esperto: il non sapere come approccio terapeutico, in S. McNamee, K. Gergen (Eds.) *La terapia come costruzione sociale*, Franco Angeli, Milano, 1998).
- Annese, S., & Traetta, M. (2011). A Methodological Approach for Blended Communities: Social Network Analysis and Positioning Network Analysis. In B.K. Daniel (Ed.) *Handbook of Research on Methods and Techniques for Studying Virtual Communities: Paradigms and Phenomena* (pp. 103-121). Hershey, PA: Information Science Reference.
- Annese, S., & Traetta, M. (2012). The dialogical self between the virtual and the real in Positioning Network Analysis. *Qwerty*, 7 (2), 60-83.
- Anolli, L. (2002) (Ed.). *Psicologia della comunicazione*. Bologna: Il Mulino.
- Arnkil, T.E., & Seikkula, J. (2011). *Dialogical Meetings in Social Networks*. London: Karnac.
- Asay, T.P., & Lambert, M.J. (1999). The empirical case for common factors in therapy: Quantitative findings. In M.A. Hubble, B.C. Duncan, & S.D. Miller (Eds.) *The Heart and Soul of Change: What Works in Therapy*. Washington D.C.: APA.

- Bachtin, M. (1975). *Voprosy literaturi i estetiki*. Mosca: Chudozevennaja Literatura (trad. it. Estetica e romanzo, Einaudi, Torino, 1979).
- Bachtin, M. (1979). *Estetika slovesnogo tvorčestva*. Mosca: Iskusstvo (trad. it. L'autore e l'eroe, Einaudi, Torino, 1988).
- Balestra, F., Everri, M., & Venturelli, E. (2011). L'interazione tra video e testo: trascrizione triadica e a doppio registro. *Giornale di Psicologia dello Sviluppo*, 99, 75-81.
- Bartesaghi, M. (2009). Conversation and psychotherapy: how questioning reveals institutional answers. *Discourse Studies*, 11 (2), 153-177.
- Bateson, G. (1972). *Steps to an ecology of mind*. New York: Chandler (trad. it. Verso un'ecologia della mente, Adelphi, Milano 1976).
- Bateson, G. (1979). *Mind and Nature: A Necessary Unity*. New York: Dutton (trad. it. Mente e natura, un'unità necessaria, Adelphi, Milano, 1984).
- Bercelli, F., Rossano, F., & Viaro, M. (2008). Clients' responses to therapists' re-interpretations. In A. Peräkylä, C. Antaki, S. Vehviläinen, & I. Leudar (Eds.), *Conversation analysis and psychotherapy* (pp. 77-109). Cambridge: Cambridge University Press.
- Bertolasi, S., & Mazzoni, E. (2005). Software per analizzare le interazioni di gruppo: Cyram NetMiner e Ucinet. *TD, Tecnologie Didattiche*, 35 (2), 64-69.
- Bertrando P. (1998). Testo e contesto. Narrativa, postmoderno e cibernetica. *Connessioni*, 3, 47-73.
- Bertrando P. (2007). *The Dialogical Therapist: Dialogue in Systemic Practice*. London: Karnac.
- Blatt, S.J., Sanislow, C.A., Zuroff, D.C., & Pilkonis, P.A. (1996). Characteristics of effective therapists: Further analyses of data from the National Institute of Mental Health treatment of depression collaborative research program. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 1276-1284.
- Blow, A.J., Sprenkle, D.H., & Davis, S.D. (2007). Is who delivers the treatment more important than the treatment itself? The role of the therapist in common factors. *Journal of Marital and Family Therapy*, 33, 298-317.
- Boscolo, L., & Bertrando, P. (1996). *Terapia sistemica individuale*. Milano: Raffaello Cortina.
- Boscolo, L., Bertrando, P., Fiocco, P.M., Palvarini R.M., & Pereira, J. (1991). Linguaggio e Cambiamento. L'uso di parole chiave in terapia. *Terapia Familiare*, 37, 41-53.
- Bradley, B., & Johnson, S. M. (2005). Task analysis of couple and family change events. In D. H. Sprenkle & F. P. Piercy (Eds.), *Research methods in family therapy* (2nd ed., pp. 254-271). New York: Guilford Press.

- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3, 77–101.
- Brown, J.E. (1997a). Circular questioning: An introductory guide. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 18(2), 109–114.
- Brown, J.E. (1997b). The Question Cube: A Model for Developing Question Repertoire in Training Couple and Family Therapists. *Journal of Marital and Family Therapy*, 23 (1), 27-40.
- Burck, C. (2005). Comparing qualitative research methodologies for systemic research: the use of grounded theory, discourse analysis and narrative analysis. *Journal of Family Therapy*, 27, 237-262.
- Burck, C., Frosh, S., Strickland-Clark, L., & Morgan, K. (1998). The process of enabling change: a study of therapist interventions in family therapy. *Journal of Family Therapy*, 20, 253-267.
- Buttny, R. (1996). Clients' and Therapist's Joint Construction of Clients' Problems. *Research on Language and Social Interaction*, 29, 125–43.
- Carr, A. (1998). Michael White's narrative therapy. *Contemporary Family Therapy*, 20 (4), 485-503.
- Cartwright, D. & Harary, F. (1956). Structural Balance: a generalization of Heider's Theory. *Psychological Review*, 63, 277-293.
- Cecchin, G. (1987). Hypothesizing, circularity, and neutrality revisited: An invitation to curiosity. *Family Process*, 26 (4), 405-413.
- Cecchin, G., Lane, G., & Ray, W.A. (1997). *Verità e pregiudizi: un approccio sistemico alla psicoterapia*. Milano: Raffaello Cortina.
- Chamberlain, P., Patterson, G., Reid, J., Kavanagh, K., & Forgatch, M. (1984). Observation of client resistance. *Behavior Therapy*, 15, 144-155.
- Cigoli, V., & Tamanza, G. (1998). Come valutare la terapia familiare? Una proposta teorico-metodologica. In S. Di Nuovo, G. Lo Verso, M. Di Blasi, F. Giannone (Eds.), *Valutare le psicoterapie. La ricerca italiana*. Milano: Franco Angeli.
- Ciucci, M., Scamperle, S., & Todini, G. (1989). Come nasce una terapia sistemica: il rapporto circolare tra domanda e risposta. *Psicobiettivo*, X (2), 31-41.
- Cottrell, D., & Boston, P. (2002). Practitioner review: the effectiveness of systemic family therapy for children and adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43, 573–586.
- Creswell, J.W., & Plano Clark, V. (2007). *Designing and Conducting Mixed Methods Research*. Thousand Oaks: Sage.

- Crits-Cristolph, P., Barancackie, K., Kurcias, J.S., Beck, A.T., Carroll, K., Luborsky, L. *et al.*, (1991). Meta-analysis of therapist effects in psychotherapy outcome studies. *Psychotherapy Research*, 1, 81-91.
- Cronen, W. E., Johnson, K., & Lannaman, J.W. (1982). Paradox, double bind and reflexive loops: An alternative theoretical perspective. *Family Process*, 21 (1), 91-112.
- Dattilio, F.M., Piercy, F.P., & Davis, S.D. (2013). The Divide Between “Evidenced-Based” Approaches and Practitioners of Traditional Theories of Family Therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*. doi: 10.1111/jmft.12032
- Davey, M.P., Davey, A., Tubbs, C., Savla, J., & Anderson, S. (2010). Second order change and evidence-based practice. *Journal of Family Therapy*, 34, 72-90.
- De Koster, K., Devisé, I., Flament, I., & Loots, G. (2004). Due applicazioni, una prospettiva, molti costrutti: Implicazioni del costruzionismo sociale per la ricerca scientifica e la terapia. *Rivista Europea di Terapia Breve Strategica e Sistemica*, 1, 71-77.
- Dimaggio, G., Salvatore, G., Azzara, C., & Catania, D. (2003). Rewriting Self-Narratives: The Therapeutic Process. *Journal of Constructivist Psychology*, 16, 155-181.
- Diorinou, M., & Tseliou, E. (2012). Studying Circular Questioning “In Situ”: Discourse Analysis of A First Systemic Family Therapy Session. *Journal of Marital and Family Therapy*. doi: 10.1111/jmft.12005
- Dozier, R.M., Hicks, M.W., Cornille, T.A., & Peterson, G.W. (1998). The Effect of Tomm's Therapeutic Questioning Styles on Therapeutic Alliance: A Clinical Analog Study. *Family Process*, 37, 189-200.
- Drew, P., & Heritage, J. (1992). *Talk at Work*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Duranti, A. (1997). *Linguistic anthropology*. Cambridge: Cambridge University Press (trad. it. Antropologia del linguaggio, Meltemi, Roma, 2000).
- Escudero, V. (2012). Reconsidering the “heresy” of using treatment manuals. *Journal of Family Therapy*, 34, 106-113.
- Freuridas, C., Nelson, T., & Rosenthal, D. (1986). The evolution of circular questions: Training family therapists. *Journal of Marital and Family Therapy*, 23(1), 27-40.
- Friedlander, M. L., Ellis, M. V., Raymond, L., Siegel, S. M., & Milford, D. (1987). Convergence and divergence in the process of interviewing families. *Psychotherapy*, 24, 570-583.
- Friedlander, M.L., Escudero, V., Heatherington, L. (2006). *Therapeutic Alliances in Couple and Family Therapy: An Emperically Informed Guide to Practice*. Washington DC: American Psychological Association.

- Friedlander, M. L., Heatherington, L., & Wildman, J. (1991). Interpersonal control in structural and Milan systemic family therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 17, 395-408.
- Friedlander, M. L., & Highlen, P. S. (1984). A spatial view of the interpersonal structure of family interviews: Similarities and differences across counselors. *Journal of Counseling Psychology*, 31, 477-487.
- Friedlander, M. L., Highlen, P. S., & Lassiter, W. L. (1985). Content analytic comparison of four expert counselors' approaches to family treatment: Ackerman, Bowen, Jackson, and Whitaker. *Journal of Counseling Psychology*, 32, 171-180.
- Friedlander, M., Wildman, J., Heatherington, L., & Skowron, E.A. (1994). What we do and don't know about the process of family therapy. *Journal of Family Psychology*, 8 (4), 390-416.
- Fruggeri, L. (1998a). Dal costruttivismo al costruzionismo sociale: Implicazioni teoriche e terapeutiche. *Psicobiettivo*, XVIII (1), 37-48.
- Fruggeri, L. (1998b). *Famiglie*. Roma: Carocci
- Fruggeri, L. (2002). Different levels of analysis in the supervisory process. In D. Campbell & B. Mason (Eds.), *Perspectives on Supervision* (pp.3-20). London: Karnac.
- Fruggeri, L. (2005). Making sense: lessons from Gianfranco Cecchin's work. *Human Systems*, 16, 27-30.
- Fruggeri, L. (2012). Different levels of psychotherapeutic competence. *Journal of Family Therapy*, 34, 91-105.
- Fruggeri, L., & Balestra, F. (2011). La psicoterapia come luogo di costruzione congiunta di significati. In P. Chianura, L. Chianura, E. Fuxa, & S. Mazzoni (Eds.), *Manuale clinico di terapia familiare. Volume III. Metodi e strumenti per la valutazione dei processi relazionali* (pp.26-55). Milano: Franco Angeli.
- Gale, J. (2010). Discursive Analysis: A Research Approach For Studying The Moment-To-Moment Construction Of Meaning In Systemic Practice. *Human Systems*, 21 (2), 7-37.
- Garfinkel, H. (1967). *Studies in ethnomethodology*. New York: Prentice Hall.
- Gergen, K. J. (1985). The social constructionist movement in modern psychology. *American Psychologist*, 40 (3), 266-275.
- Goldenberg, H., & Goldenberg, I. (2012). *Family therapy: An overview* (8th ed.). Stamford, CT: Cengage Learning.
- Gonçalves, M., & Guilfoyle, M. (2006). Dialogism and psychotherapy: Therapists' and clients' beliefs supporting monologism. *Journal of Constructivist Psychology*, 19, 251-272.

- Gonçalves, M., & Ribeiro, A. (2012). Narrative processes of innovation and stability within the dialogical self. In H. J. M. Hermans & T. Gieser (Eds.), *Handbook of Dialogical Self Theory*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Gonçalves, M., Ribeiro, A.P., Mendes, I., Matos, M., & Santos, A. (2011). Tracking novelties in psychotherapy process research: The innovative moments coding system. *Psychotherapy Research*, 21 (5), 497-509.
- Green, R.J., & Herget, M. (1991). Outcomes of systemic/strategic team consultation: III. The importance of therapist warmth and active structuring. *Family Process*, 30, 321-336.
- Greenberg, L. S., & Pinsof, W. M. (Eds.). (1986). *The psychotherapeutic process: A research handbook*. New York: Guilford Press.
- Greenman, P.S., & Johnson, S.M. (2013). Process Research on Emotionally Focused Therapy (EFT) for Couples: Linking Theory to Practice. *Family Process*, 52, 46-61.
- Grossen, M. (1992). Intersubjectivité et négociation de la demande dans un entretien thérapeutique. In M. Grossen & A. N. Perret-Clermont (Eds.), *L'espace thérapeutique: cadres et contextes* (pp. 165-189). Neuchâtel: Delachaux et Niestlé.
- Grossen, M. (2006). Analyse de la demande et construction du «problem» dans un premier entretien clinique. In M. Grossen & A. Salazar Orvig (Eds.), *L'entretien clinique en pratiques* (pp.129-147). Paris: Belin.
- Grossen M. (2010). Interaction analysis and psychology: A dialogical perspective. *Integrative Psychological and Behavioral Science*, 44 (1), 1-22.
- Grossen, M., Florez, D., & Lauvergeon, S. (2006). Les tests en pratiques : le discours des psychologues sur les conditions d'usage des tests. *Actualités Psychologiques*, 18, 93-111.
- Grossen, M., & Salazar Orvig, A. (2006) (Eds.). *L'entretien clinique en pratiques*. Paris: Belin.
- Grossen, M., & Salazar Orvig, A. (2007, april). *Dialogues with others, dialogues with oneself: Tensions and alignments*. Paper presented at the international conference Dialogue as a Paradigm for the Human Sciences, Santiago.
- Grossen, M., & Salazar Orvig, A. (2008). Le dialogisme dans l'entretien clinique. *Langage et société*, 123, 37-52.
- Grossen, M., & Salazar Orvig, A. (2011). Third parties' voices in a therapeutic interview. *Text & Talk*, 31 (1), 53-76.
- Gurman, A.S., Kniskern, D.P., (1991). Family therapy outcome research: Knowns and unknowns. In A.S., Gurman, D.P., Kniskern (Eds.), *Handbook of Family Therapy*. New York:

Brunner/Maazel (trad. it. Ricerca sugli esiti, in A.S. Gurman, D.P. Kniskern (Eds.) *Manuale di terapia della famiglia*, Bollati Boringhieri, Torino, 1995).

- Hanneman, R.A., & Riddle, M. (2005). *Introduction to social network methods*. Riverside, CA: University of California. Retrieved from <http://faculty.ucr.edu/~hanneman/>
- Heatherington, L., Friedlander, M., & Greenberg, L., (2005). Change process research in couple and family therapy: Methodological challenges and opportunities. *Journal of Family Psychology*, 19 (1), 18-27.
- Heider, F. (1946). Attitudes and cognitive organization. *Journal of Psychology*, 21, 107-112.
- Henry, P., Strupp, H. H., Schacht, T. E., & Gaston, L. (1994). Psychodynamic approaches. In S. Garfield & A. Bergin (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change*. New York: Wiley & Sons.
- Heritage, J. (1997). Conversation analysis and institutional talk: analyzing data. In D. Silverman (Ed.), *Qualitative Research: Theory, Method and Practice* (pp.161-182). London: Sage.
- Heritage, J., & Maynard, D.W. (Eds.).(2006). *Communication in Medical Care*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Hermans, H. (1996). Voicing the self: from information processing to dialogic interchange. *Psychological Bulletin*, 119, 31-50.
- Hermans, H. (2001a). The dialogical self: Toward a theory of personal and cultural positioning. *Culture & Psychology*, 7(3), 243–281.
- Hermans, H. (2001b). The construction of a Personal Position Repertoire: method and practice. *Culture & Psychology*, 7, 323-366.
- Hermans, H. J. M. (2006). The self as a theater of voices: Disorganization and reorganization of a position repertoire. *Journal of Constructivist Psychology*, 19, 147–169.
- Hermans, H. J. M., & Dimaggio, G. (2004). *The dialogical self in psychotherapy*. New York: Brunner/Routledge.
- Heyman, R. E., Feldbau-Kohn, S. R., Ehrensaft, M. K., Langhinrichsen-Rohling, J., & O’Leary, K. D. (2001). Can questionnaire reports correctly classify relationship distress and partner physical abuse? *Journal of Family Psychology*, 15(2), 334–346.
- Hoffman, L. (1981). *Foundations of Family Therapy: A Conceptual Framework for Systems Change*. New York: Basic Books.
- Hornstrup, C., Tømm, K., & Johansen, T. (2009). Questioning expanded and revisited. *Journal of Work Psychology*.

- Horvath, A.O., & Symonds, B.D. (1991). Relationship between working alliance and outcome in psychotherapy: A meta-analysis. *Journal of Counselling Psychology*, 38, 139-149.
- Jefferson, G. (2004). Glossary of transcript symbols with an introduction. In G.H. Lerner (ed.), *Conversation analysis: Studies from the first generation* (pp. 13–31). Amsterdam: Benjamins.
- Julien, D., Chartrand, E., & Bégin, J. (1999). Social Networks, Structural Interdependence, and Conjugal Adjustment in Heterosexual, Gay, and Lesbian Couples. *Journal of Marriage and Family*, 61 (2), 516-530.
- Keeney, B. P. (1983). *Aesthetics of change*. New York: Guilford Press (trad. it. L'estetica del cambiamento, Astrolabio, Roma, 1985).
- Kristeva, J. (1980). *Desire in language: A semiotic approach to literature and art*. Oxford: Blackwell.
- Kreppner, K. (2002). Retrospect and prospect in the psychological study of families as systems. In J.P. McHale & W.S. Groenick (Eds.), *Retrospect and prospect in the psychological study of families* (pp. 164–186). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Lax, W. D. (1992). Postmodern thinking in a clinical practice. In S. McNamee, & K. Gergen, (Eds.), *Therapy as social construction*. London: Sage
- Leiman, M. (2004). Dialogical sequence analysis. In H. Hermans & C. Dimaggio (Eds.), *The dialogical self in psychotherapy* (pp. 255–270). Sussex: Brunner-Routledge.
- Leiman, M. (2012). Dialogical sequence analysis in studying psychotherapeutic discourse. *International Journal for Dialogical Science*, 6, 123–147.
- Leiman, M. (2011). Mikhail Bakhtin's contribution to psychotherapy research. *Culture & Psychology*, 17 (4), 441-461.
- Leonardi, P., & Viaro, M. (1990). *Conversazione e terapia*. Milano: Raffaello Cortina.
- Lewin, K. (1951). *Field Theory in Social Science; Selected Theoretical Papers*. New York: Harper (trad. it. Teoria e sperimentazione in psicologia sociale, Il Mulino, Bologna, 1972).
- Ligorio, M.B. (2010). Dialogical Relationship between Identity and Learning. *Culture & Psychology*, 16 (1), 93-107.
- Linell, P. (2009). *Rethinking language, mind and world dialogically*. Charlotte, NC: Information Age Publishing.
- Lysaker, P., & Lysaker, J. (2004). Dialogical transformation in the psychotherapy of schizophrenia. In H. Hermans & C. Dimaggio (Eds.), *The dialogical self in psychotherapy* (pp. 205–219). Sussex: Brunner/Routledge.

- McGee, D., Del Vento, A., & Bavelas Beavin, J. (2005). An Interactional Model of Questions as Therapeutic Interventions. *Journal of Marital and Family Therapy*, 31(4), 371–84.
- Madill, A., Sermpezis, C., & Barkham, M. (2005). Interactional positioning and narrative self-construction in the first session of psychodynamic-interpersonal psychotherapy. *Psychotherapy Research*, 15 (4), 420-432.
- Marková, I. (2003). *Dialogicality and social representations: The dynamics of mind*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Marková, I. (2006). On ‘the inner alter’ in dialogue. *International Journal for Dialogical Science*, 1 (1), 125-147.
- Marková, I., Linell, P., Grossen, M., & Salazar Orvig, A. (2007), *Dialogue in focus groups: Exploring socially shared knowledge*. London: Equinox.
- Mas, C. H., Alexander, J. F., & Barton, C. (1985). Modes of expression in family therapy: A process study of roles and gender. *Journal of Marital and Family Therapy*, 11, 411-415.
- Mazzoni, E. (2005). La Social Network Analysis a supporto delle interazioni nelle comunità virtuali per la costruzione di conoscenza. *TD, Tecnologie Didattiche*, 35 (2), 54-63.
- Mazzoni, E. (2010). Alcuni metodi per lo studio del Networked Flow in ambienti reali e virtuali. In G. Riva, L. Milani & A. Gaggioli (Eds.), *Networked Flow: comprendere e sviluppare la creatività di rete* (pp.143-166). Milano: LED.
- McCarthy, I.C., & Byrne, N.O’R. (1988). Mistaken Love: Conversations on the Problem of Incest in an Irish Context. *Family Process*, 27, 181-199.
- McGee, D., Vento, A.D., & Bavelas, J.B. (2005). An Interactional Model of Questions as Therapeutic Interventions. *Journal of Marital and Family Therapy*, 31, 371–384.
- Mc Namee, S., & Gergen, K., (Eds.). (1992). *Therapy as social construction*. London: Sage (trad. it. La terapia come costruzione sociale, Franco Angeli, Milano, 1998).
- Molinari, L., Cigala, A., & Fruggeri, L. (2011). Uno sguardo triadico alla video-analisi dei processi interattivi. Teorie, metodi e linee di ricerca. *Giornale di Psicologia dello Sviluppo*, 99, 70-74.
- Moreno, J.L. (1934). *Who shall survive? A new approach to the problem of human interrelations*. Washington, DC: Nervous and Mental Disease Publishing Co.
- Mosconi, A., Cagin, A., & Sordon, K. (1991). Alcuni considerazioni su: rituali e le prescrizioni ritualizzate nella terapia sistemica. *Psichiatria generale e dell’età evolutiva*, 3.
- Mosconi, A., Castellani, A., De Maria, L., Gonzo, M., Sorgato, R., Tirelli, M., et al. (1996). Come costruisci la tua conversazione terapeutica? *Terapia Familiare*, 50, 41-61.

- Moscovici, S. (1984). Introduction: Le domaine de la psychologie sociale. In S. Moscovici (Ed.), *Psychologie sociale*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Nathan, P.E., & Gorman, J. M. (1998). *Treatments That Work*. New York: Oxford University Press.
- O'Brian, C., & Bruggen, P. (1985). Our personal and professional lives: Learning positive connotation and circular questions. *Family Process*, 24, 311-322.
- Oka, M., & Whiting, J. (2013). Bridging the clinician/researcher gap with systemic research: the case for process research, dyadic, and sequential analysis. *Journal of Marital and Family Therapy*, 39 (1), 17-27.
- Okiishi, J.C., Lambert, M.J., Eggett, D., Nielsen, L., & Dayton, D.D. (2006). The analysis of therapist treatment effects: Toward providing feedback to individual therapist on their clients' psychotherapy outcome. *Journal of clinical psychology*, 62, 1157-1172.
- Penn, P. (1982). Circular Questioning. *Family Process*, 21 (3), 267-280.
- Penn, P. (1985). Feed-forward: Future questions, future maps. *Family Process*, 24 (3), 299-310.
- Penn, P., & Frankfurt, M. (1994). Creating a participant text: Writing, multiple voices, narrative multiplicity. *Family Process*, 33 (3), 217 – 357.
- Petrilli, S. (2010). Estetica ed etica nella concezione filosofica di Bachtin. Retrieved from <http://textosgege.blogspot.it/2010/10/estetica-ed-etica-nella-concezione.html>
- Peräkylä, A. (1995). *AIDS Counselling. Institutional Interaction and Clinical Practice*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Peräkylä, A., Antaki, C., Vehviläinen, S., & Leudar, I. (Eds.). (2008). *Conversation analysis and psychotherapy*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Peräkylä, A., & Vehviläinen, S. (2003). Conversation Analysis and the Professional Stocks of Interactional Knowledge. *Discourse & Society*, 14 (6), 727-750.
- Perosa, L.M., & Perosa, S.L. (2010). Assessing competencies in Couples and Family Therapy / Counseling: a call to the profession. *Journal of Marital and Family Therapy*, 36 (2), 126-143.
- Pike, K.L. (1967). *Language related to an unified theory of the structure of human behaviour*. The Hague: Mouton.
- Pinsof, W. M. (1981). Family therapy process research. In A. S. Gurman & D. P. Kniskern (Eds.), *Handbook of family therapy*. New York: Brunner/Mazel. (trad. it. La ricerca processuale in terapia della famiglia, in A.S. Gurman, D.P. Kniskern (Eds.) *Manuale di terapia della famiglia*, Bollati Boringhieri, Torino, 1995).

- Pinsof, W.M., Wynne, L.C. (2000). Toward progress research: Closing the gap between family therapy practice and research. *Journal of Marital and Family Therapy*, 26,1-8.
- Piselli, F. (ed.). (2001). *Reti. L'analisi di network nelle scienze sociali*. Roma: Donzelli Editore.
- Pocock, D. (1995). Searching for a better story: Harnessing modern and postmodern positions in family therapy. *Journal of Family Therapy*, 17, 149-173.
- Ponzio, A., Jachia, P., & de Michiel, H. (1995). *Bachtin e le sue maschere*. Bari: Dedalo
- Pote, H., Stratton, P., Cottrell, D., Boston, P., Shapiro, D., & Hanks, H. (2000). *The Leeds Systemic Family Therapy Manual and Therapist Adherence Protocol*. Full texts available at: www.psyc.leeds.ac.uk/lfttrc/. Leeds: LFTRC.
- Pote, H., Stratton, P., Cottrell, D., Shapiro, D., & Boston, P. (2003). Systemic family therapy can be manualized: research process and findings. *Journal of Family Therapy*, 25, 236-262.
- Power, M. (2010). *Emotion-Focused Cognitive Therapy*. New York: Wiley.
- Prell, C. (2012). *Social Network Analysis: History, Theory and Methodology*. London: Sage.
- Ribeiro, A.P., & Gonçalves, M.M. (2010). Innovation and Stability within the Dialogical Self: The Centrality of Ambivalence. *Culture & Psychology*, 16 (1), 116-126.
- Ricoeur, P. (1971). The model of the text: Meaningful action considered as a text. *Social Research*, 38, 529-562.
- Rober, P. (2002). Constructive hypothesizing, dialogic understanding and the therapist's inner conversation: Some ideas about knowing and not knowing in the family therapy session. *Journal of Marital and Family Therapy*, 28, 467-478.
- Rober, P. (2005). Family therapy as a dialogue of living persons. *Journal of Marital and Family Therapy*, 31, 385-397.
- Rober, P., Elliott, R., Buysse, A., Loots, G., & De Corte, K. (2008). Positioning in the therapist's inner conversation: a dialogical model based on a grounded theory analysis of therapist reflections. *Journal of Marital and Family Therapy*, 34 (3), 406-421.
- Roy-Chowdhury, S. (2003). Knowing the unknowable: what constitutes evidence in family therapy? *Journal of Family Therapy*, 25, 64-85.
- Roy-Chowdhury, S. (2006). How is the therapeutic relationship talked into being? *Journal of Family Therapy*, 28, 153-174.
- Roy-Chowdhury, S. (2013). How might a systemic psychotherapy be evaluated? *Context*, 13-15.

- Ryan, D., & Carr, A. (2001). A Study of the Differential Effects of Tomm's Questioning Styles on Therapeutic Alliance. *Family Process*, 40, 67-77.
- Sacks, H. (1972). An initial investigation of the usability of conversational data for doing sociology. In D. Sudnow (Ed.), *Studies in social interaction*. New York: Free Press.
- Sacks, H., Schegloff, E., & Jefferson, G. (1974). A simplest systematics for the organization of turn-taking for conversation. *Language*, 50, 696-735.
- Salazar Orvig, A. (2007). Who is speaking in focus groups? The dialogical display of heterogeneity. In I. Marková, P. Linell, M. Grossen, & A. Salazar-Orvig (Eds.), *Dialogue in focus groups: Exploring socially shared knowledge* (pp.103-130). London: Equinox.
- Salgado, J., Cunha, C., & Bento, T. (2013). Positioning Microanalysis: Studying the Self Through the Exploration of Dialogical Processes. *Integrative Psychological and Behavioral Science*, 47, 325-353.
- Sanderson, J., Kosutic, I., Garcia, M., Melendez, T., Donoghue, J., Perumbilly, S., et al. (2009). The measurement of outcome variables in couple and family therapy research. *The American Journal of Family Therapy*, 37, 239-257.
- Schönfelder, W. (2011). CAQDAS and Qualitative Syllogism Logic—NVivo 8 and MAXQDA 10 Compared. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research*, 12(1). Retrieved from <http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/1514/3134>
- Scott J. (1991). *Social Network Analysis. A Handbook*. London: Sage (trad. it. L'analisi delle reti sociali, La Nuova Italia Scientifica, Roma, 1997).
- Selvini Palazzoli, M., Boscolo, L., Cecchin, G., & Prata, G. (1975). *Paradosso e controparadosso*. Milano: Feltrinelli.
- Selvini Palazzoli, M., Boscolo, L., Cecchin, G., & Prata, G. (1980). Ipotizzazione – circolarità – neutralità: tre direttive per la conduzione della seduta. *Terapia Familiare*, 7-19.
- Seikkula, J. (2008). Inner and outer voices in the present moment of family and network therapy. *Journal of Family Therapy*, 30, 478-491.
- Seikkula, J., Laitila, A., & Rober, P. (2012). Making Sense of Multi-Actor Dialogues in Family Therapy and Network Meetings. *Journal of Marital and Family Therapy*, 38 (4), 667-687.
- Seikkula, J., & Olson, M. (2003). The Open Dialogue Approach to Acute Psychosis: Its poetics and Micropolitics. *Family Process*, 42, 403-418.
- Serranò, F., & Fasulo, A. (2011). *L'intervista come conversazione. Preparazione, conduzione e analisi del colloquio di ricerca*. Roma: Carocci.

- Shapiro, D.A., Startup, M., Harper, H., Reynolds, S., & Suokas, A. (1994). The high-water mark of the drug metaphor: A meta-analytic critique of process outcome research. In R.L. Russell (Ed.) *Reassessing Psychotherapy Research*. London: Guilford Press.
- Shotter, J. (1993). *Conversational realities*. London: Sage Publications.
- Silver, C., & Patashnick, J. (2011). Finding Fidelity: Advancing Audiovisual Analysis Using Software. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research*, 12(1). Retrieved from <http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/1629>
- Spadaro, P. F. (2007). Intersoggettività nei sistemi di attività digitali. Tesi di Dottorato in Psicologia non pubblicata. Università degli Studi di Bari.
- Steinglass, P. (1996). Family therapy's future. *Family Process*, 35, 403-405.
- Stiles, B., Osatuke, K., Click, M., & MacKay, H. (2004). Encounters between internal voices generate emotion: An elaboration of the assimilation model. In H. Hermans & C. Dimaggio (Eds.), *The dialogical self in psychotherapy* (pp. 91–107). New York: Brunner/Routledge.
- Strada, V. (1988). Introduzione. In M. Bachtin, *L'autore e l'eroe*. Torino: Einaudi.
- Telfener, U. (2003). Cibernetica. In U. Telfener, & L. Casadio, (Eds.). *Sistemica: Voci e percorsi nella complessità*. Torino: Bollati Boringhieri
- Telfener, U., & Casadio, L. (Eds.). (2003). *Sistemica: Voci e percorsi nella complessità*. Torino: Bollati Boringhieri
- Titunik, I. R. (1977). Metodo formale e metodo sociologico (Bachtin, Medvedev, Vološinov) nella teoria e nello studio della letteratura. In A. Ponzio (Ed.), *Semiotica, teoria della letteratura e marxismo*. Bari: Dedalo.
- Tomm, K. (1984). One perspective on the Milan Systemic Approach: part II. Description of session format, interviewing style and interventions. *Journal of Marital and Family Therapy*, 10 (3), 253-271.
- Tomm, K. (1985). Circular interviewing: A multifaceted clinical tool. In D. Campbell & R. Draper (Eds.), *Applications of systemic family therapy: The Milan approach*. London: Grune & Stratton.
- Tomm, K. (1987a). Interventive interviewing, part I: Strategizing as a forth guideline for the therapist. *Family Process*, 26, 3-13 (trad. it. Lo “Strategizing” come quarta linea-guida per il terapeuta”, *Il Bollettino*, 22, 37-47, 1990).
- Tomm, K. (1987b). Interventive interviewing, part II: Reflexive questioning as a mean to enable self-healing. *Family Process*, 26, 167-183 (trad. it. Le domande riflessive come mezzi per condurre all' auto guarigione, *Il Bollettino*, 23, 3-19, 1991).

- Tomm, K. (1988). *Interventive interviewing, part III: Intending to ask lineal, circular, strategic or reflexive questions?*. *Family Process*, 27, 1-15 (trad. it. Intendi porre domande lineari, circolari, strategiche o riflessive?, *Il Bollettino*, 24, 1-14, 1991).
- Tracy, E.M., Munson, M.R., Peterson, L.T., & Floersch, J.E. (2010). Social Support: A Mixed Blessing for Women in Substance Abuse Treatment. *Journal of Social Work Practice in the Addictions*, 10 (3), 257–282.
- Traetta, M. (2010). Dentro e fuori la rete: le comunità blended tra partecipazione e identità. Tesi di Dottorato in Psicologia non pubblicata. Università degli Studi di Bari.
- Tseliou, E. (2013). A Critical Methodological Review of Discourse and Conversation Analysis Studies of Family Therapy. *Family Process*, 52, 653–672.
- van Dijk, T.A. (1981). Episodes as units of Discourse Analysis. In D. Tannen (Ed.), *Analyzing Discourse: Text and Talk* (pp.177-195). Georgetown: Georgetown University Press.
- van Langenhove, L., & Harré, R. (1994). Cultural stereotypes and positioning theory. *Journal for the Theory of Social Behaviour*, 24 (4), 359–372.
- Varela, F. (1979). *Principles of biological autonomy*. New York: North Holland.
- Viaro, M. (2009). Osservare, descrivere, formare. In L. Fruggeri (Ed.), *Osservare le famiglie. Metodi e tecniche*. Roma: Carocci.
- Vion, R. (1998). De l'instabilité des positionnements énonciatifs dans le discours. In J. Verschueren (Ed.), *Pragmatics in 1998: Selected Papers from the 6th International Conference*, vol. 2. Antwerp: International Pragmatics Association.
- Vološinov, V. N. (1929). *Marksizm i filosofija jazyka*. Leningrado (trad. it. Marxismo e filosofia del linguaggio, Dedalo, Bari, 1976).
- von Bertalanffy, L. (1968). *General system theory: Foundations, development, applications*. New York: George Braziller (trad. it. Teoria Generale dei Sistemi, Oscar Saggi Mondadori, Milano, 2004).
- von Foerster, H. (1981). *Observing systems*. Seaside, CA: Intersystems (trad. it. Sistemi che osservano, Astrolabio, Roma, 1987).
- von Glasersfeld, E. (1984). An introduction to radical constructivism. In P. Watzlawick (Ed.), *The invented reality* (pp.17-40). New York: Norton (trad. it. Introduzione al costruttivismo radicale, in P. Watzlawick (Ed.), *La realtà inventata*. Feltrinelli, Milano, 1988, 17-36).
- Wasserman, S., & Faust, K. (1994). *Social Network Analysis. Methods and Applications*. New York: Cambridge University Press.

- Wasserman, S., & Galaskiewicz, J. (Eds.). (1994). *Advances in Social Network Analysis: Research in the Social and Behavioral Sciences*. London: Sage.
- Watzlawick, P., Beavin, J.H., & Jackson, D.D. (1967), *Pragmatics of Human Communication. A study of interactional patterns, pathologies, and paradoxes*. New York: W.W. Norton & Co., Inc., (trad. it. *Pragmatica della comunicazione umana. Studio dei modelli interattivi delle patologie e dei paradossi*, Astrolabio, Roma, 1971)
- White, M., & Epston, D. (1989). *Literate means to therapeutic ends*. Adelaide: Dulwich Centre Publications.
- Wiener, N. (1948). *Cybernetics: Or control and communication in the animal and the machine*. New York: John Wiley & Sons (trad. it. *La cibernetica. Controllo e comunicazione nell'animale nella macchina*, il Saggiatore, Milano, 1982).
- Winer, L. R. (1971). The qualified pronoun count as a measure of change in family psychotherapy. *Family Process*, 10, 233-248.
- Wortham, S. (2000). Interactional positioning and narrative self-construction. *Narrative Inquiry*, 10, 157-184.
- Whortam, S. (2001). *Narratives in Action*. New York: Teachers College Press.
- Zorzi, D. (1996). Contributi dell'analisi della conversazione all'insegnamento dell'italiano. In M. Maggini & M. Salvaderi (Eds.), *Atti del III convegno ILSA*. Comune di Firenze.