

*Frank M. Dattilio*

# TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTALE PER LE COPPIE E LE FAMIGLIE

Edizione italiana a cura di Antonella Montano



Erickson

Questo volume rappresenta il primo manuale completo di terapia cognitivo-comportamentale per le coppie e le famiglie in difficoltà, in cui vengono integrati concetti chiave delle teorie neurobiologiche, sistemiche, dell'attaccamento e della regolazione emozionale. Lo scopo del libro è quello di fornire al terapeuta una vera e propria guida dettagliata, da utilizzare passo per passo nella pratica clinica.

Le tecniche di assessment e intervento sono chiaramente illustrate tramite esemplificazioni cliniche, con particolare attenzione al lavoro sugli schemi e al ruolo del processo di accettazione e della mindfulness. Vengono inoltre illustrate le strategie per superare i più comuni ostacoli terapeutici e presentati alcuni casi particolari, quali il divorzio, la coppia omosessuale, le violenze domestiche, l'uso di sostanze, le relazioni extraconiugali.

Un volume per tutti i terapeuti che intendano lavorare con le coppie o le famiglie, ma anche per coloro che, nell'ambito di una terapia individuale, si trovino a dover comprendere e gestire indirettamente le dinamiche relazionali che ogni paziente riporta.

ISBN 978-88-590-1672-4



9

€ 34,00

Eclipsi

# SOMMARIO

	<b>Prefazione all'edizione italiana</b>	<b>1</b>
	<i>Antonella Montano</i>	
	<b>Prefazione</b>	<b>5</b>
	<b>Premessa</b>	<b>7</b>
	<b>Ringraziamenti</b>	<b>11</b>
<b>CAPITOLO 1</b>	<b>Introduzione. Panoramica sulla terapia cognitivo-comportamentale per le coppie e le famiglie</b>	<b>13</b>
<b>CAPITOLO 2</b>	<b>La dinamica del cambiamento con le coppie e le famiglie</b>	<b>23</b>
<b>CAPITOLO 3</b>	<b>Gli schemi nella terapia cognitivo-comportamentale</b>	<b>67</b>
<b>CAPITOLO 4</b>	<b>Il ruolo dei processi neurobiologici</b>	<b>91</b>
<b>CAPITOLO 5</b>	<b>Metodi di <i>assessment</i></b>	<b>103</b>
<b>CAPITOLO 6</b>	<b>Tecniche cognitivo-comportamentali</b>	<b>133</b>
<b>CAPITOLO 7</b>	<b>Argomenti particolari</b>	<b>187</b>
<b>CAPITOLO 8</b>	<b>Ampliamenti della terapia cognitivo-comportamentale</b>	<b>223</b>
<b>CAPITOLO 9</b>	<b>Esempi clinici</b>	<b>227</b>
<b>CAPITOLO 10</b>	<b>Epilogo</b>	<b>259</b>
<b>APPENDICE A</b>	<b>Questionari e inventari per coppie e famiglie</b>	<b>261</b>
<b>APPENDICE B</b>	<b>Dysfunctional Thought Record</b>	<b>263</b>
	<b>Bibliografia</b>	<b>265</b>

# PREMESSA

Dati recenti mostrano come il 43% delle coppie divorzi entro i primi 15 anni di matrimonio e come la probabilità sia persino maggiore per le seconde nozze (Bramlett & Mosher, 2002); circa la metà delle visite presso gli studi di psicoterapia ha luogo a causa di problemi di coppia o familiari. Recenti sondaggi riportano come la maggior parte dei terapeuti familiari segua soprattutto le coppie (Harvard Health Publications, 2007), purtroppo con esiti non sempre eccezionali (Gottman, 1999): più del 30% delle coppie che porta a termine una terapia non mostra un miglioramento a lungo termine (Baucom, Shoham, Mueser, Daiuto & Stickle, 1998). Questi risultati sono stati sottolineati soprattutto dall'ambizioso *Consumer Reports Survey*, intrapreso nella metà degli anni '90, dal quale è emerso come, tra coloro che avevano intrapreso una psicoterapia, i meno soddisfatti fossero quelli che si erano avvalsi di una terapia familiare (Seligman, 1995). Diversamente, in un altro studio che ha messo a confronto soggetti che si erano avvalsi della terapia di coppia con altri che non avevano ricevuto alcun trattamento, si è riscontrata una maggiore soddisfazione nei primi (Christensen & Heavey, 1999).

Quindi, nonostante gli ottimi approcci terapeutici alla terapia di coppia e familiare oggi disponibili e la tendenza a orientarsi sempre più verso terapie *evidence-based*, perché c'è ancora tanta insoddisfazione tra coloro che vi ricorrono?

Tale dato scoraggiante può essere spiegato in diversi modi, uno dei quali potrebbe essere che il paziente abbia credenze molto rigide sul proprio *partner* o familiare e sul potenziale di cambiamento nella relazione. Gran parte della terapia di coppia e familiare prevede che i membri della famiglia si rechino in terapia con cadenza settimanale e descrivano liti e dissapori. In seduta, il terapeuta li calma e li aiuta a esprimere chiaramente i propri sentimenti e ad ascoltarsi reciprocamente; essi si sentono meglio, tornano a casa e tutto fila liscio fino al litigio successivo. Non è facile aiutare le coppie e le famiglie a cambiare; le personalità individuali sono spesso piuttosto complesse e possono implicare *pattern* comportamentali che mal si combinano con quelli degli altri. Molti non vengono in terapia per cambiare, ma mossi dal desiderio che sia loro data ragione e, forse, che il *partner* o il familiare cambino: spesso evitano di mettersi in discussione e di impegnarsi a cambiare, come quelli che continuano a formulare aspettative irrealistiche sulla propria relazione. Se i vari membri della famiglia non vengono aiutati a prendere consapevolezza del ruolo che loro stessi ricoprono nei problemi che li affliggono, non saranno motivati a cambiare. Inoltre, molte persone sono riluttanti nell'intraprendere una terapia; secondo alcuni studi, meno di un quarto delle coppie che chiede il divorzio cerca aiuto prima di iniziare il procedimento legale (Albrecht, Bahr & Goodman, 1983; Wolcott, 1986). I motivi citati da coloro che non si rivolgono a un terapeuta di coppia spaziano dalla riluttan-

za del proprio coniuge (33%), al non credere che qualcosa non vada, alla convinzione che sia troppo tardi per qualsiasi tipo di intervento (17%) (Wolcott, 1986).

Il presente volume fornisce un modello esaustivo di terapia cognitivo-comportamentale per le coppie e le famiglie che fa riferimento alla neurobiologia, ai processi di attaccamento e di regolazione emotiva, e che pone una specifica attenzione alla ristrutturazione degli schemi, con un approccio sistemico di fondo, e arriva al nocciolo di ciò che comporta lavorare con famiglie difficili, bloccate in *pattern* rigidi di pensiero e di comportamento ardui da trattare.

Nel corso degli anni, la terapia cognitivo-comportamentale di coppia e familiare si è gradualmente evoluta verso un approccio integrato e mirato, che risulta adattabile a diverse modalità terapeutiche. Secondo studi recenti, infatti, più della metà dei professionisti ha affermato di utilizzare spesso o soprattutto la CBT in combinazione con altre strategie terapeutiche (Psychotherapy Networker, 2007). Il concetto di schema è stato molto ampliato nel tempo e, in molti modi, oggi rappresenta un obiettivo fondamentale del processo terapeutico per facilitare il cambiamento. La terapia cognitivo-comportamentale pone una forte enfasi sull'importanza dei sistemi di credenze e su quegli elementi che tanto profondamente influenzano emozioni e comportamenti.

Quando, più di 30 anni fa, ho cominciato ad adattare le strategie cognitivo-comportamentali al lavoro con le coppie e le famiglie, ho incontrato notevole resistenza da parte dei terapeuti familiari che adottavano modelli più tradizionali; essi spesso imputavano alla CBT di essere “troppo lineare” o “superficiale” e di non affrontare il concetto di “circolarità” o alcune delle dinamiche sottostanti alla disfunzione relazionale (Nichols & Schwartz, 2001; Dattilio, 1998a). Molti dei miei colleghi ritenevano, inoltre, che la terapia cognitivo-comportamentale trascurasse la componente emotiva e fosse interessata solo ai pensieri e al comportamento. Alla fine, mi sono reso conto che c'era del vero in queste critiche e i *feedback* dei colleghi mi hanno incoraggiato a mettere in discussione l'approccio della CBT, per perfezionarlo fino a comprendere queste importanti componenti del trattamento. Il modo in cui la terapia cognitivo-comportamentale con le coppie e le famiglie era stata inizialmente descritta dava purtroppo a molti l'impressione che si trattasse di un approccio inflessibile, nonostante l'efficacia della maggior parte delle sue tecniche e la loro integrabilità con altri approcci. Alcuni lavori iniziali, ad esempio, non consideravano la dimensione sistemica del trattamento o non mettevano in evidenza come le credenze di una persona fossero influenzate dalla propria famiglia di origine (Dattilio, 1989; Dattilio & Padesky, 1990). Fin da allora, sono stato fortemente influenzato dai miei colleghi Norman Epstein e Donald Baucom, che hanno ampliato l'approccio CBT al trattamento delle coppie, ponendo maggiore enfasi sulle emozioni e fornendo grandi contributi alla letteratura scientifica. Il loro lavoro ha anche influenzato lo sviluppo del mio approccio cognitivo-comportamentale alla terapia con le coppie e le famiglie. Alcuni dei miei lavori più recenti si basano

su un modello allargato, che mantiene sullo sfondo un approccio sistemico, evidenzia l'importanza della componente emotiva e offre la possibilità di integrare altre modalità di trattamento (Dattilio, 1998a, 2005a, 2006a), ampliando così il raggio d'azione dell'approccio cognitivo-comportamentale.

La motivazione che mi ha spinto a scrivere questo libro è stata duplice: illustrare una versione più contemporanea della terapia cognitivo-comportamentale per le coppie e le famiglie e accrescerne l'efficacia tramite un'attenzione specifica agli schemi. Dai primi anni '90 sono stati pubblicati molti studi sulla CBT per le coppie e le famiglie che hanno modificato lo scenario tradizionale dell'approccio. Questo libro propone alcuni degli elementi di base della terapia cognitivo-comportamentale, ma li applica ponendo un'enfasi maggiore sull'identificazione degli schemi e sulla loro ristrutturazione. Parte di questo volume si fonda sull'ottimo lavoro di Jeffrey Young e colleghi (Young, Klosko & Weishaar, 2003), ma di gran lunga ampliato in modo da valorizzare le dinamiche relazionali e l'interazione sistemica che si riscontrano nel lavoro clinico con questi utenti.

Scrivere questo libro è stata una sfida per diverse ragioni. In primo luogo, considerando il gran volume di letteratura scientifica su vari aspetti della terapia di coppia e familiare che è stato prodotto negli ultimi vent'anni e che, pur importante, non poteva essere compreso in un solo testo, è stato necessario intraprendere un duro lavoro di sintesi, in quanto questo volume si prefigge lo scopo di fornire al lettore una guida completa alla terapia, concentrandosi sulla pratica clinica, e non un mero elenco di studi.

In secondo luogo, la psicoterapia in generale si è indirizzata sempre più verso la pratica *evidence-based* (Sue & Sue 2008), per cui un lettore si aspetta maggiore documentazione empirica che in passato, quando un autore poteva semplicemente scrivere ciò che riscontrava efficace in terapia senza dover fornire rigorosi studi a supporto: la ricchezza di aneddoti non ha più il peso che aveva un tempo. D'altronde, vi è il rischio che i riferimenti relativi alle prove empiriche appesantiscano il testo a scapito dell'enfasi sulla pratica clinica.

Ho quindi cercato di mantenere un equilibrio, elaborando un testo che rimanesse interessante e ricco di spunti clinici pur mantenendo il rigore scientifico. Spero che questo volume, che presenta una versione ampliata e attuale della CBT per le coppie e le famiglie, risulti utile ai clinici e colmi una lacuna nella letteratura cognitivo-comportamentale, così come nel campo della terapia di coppia e familiare in generale.

## **NOTA DELL'AUTORE**

In questo libro si è adottato il termine "coppia" per ogni tipo di rapporto sentimentale (indipendentemente dal vincolo matrimoniale) e il termine "famiglia" per ogni tipo di relazione con figli.

# INTRODUZIONE

## **PANORAMICA SULLA TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTALE PER LE COPPIE E LE FAMIGLIE**

La terapia cognitivo-comportamentale (CBT; *Cognitive-Behavioral Therapy*) per le coppie e le famiglie è ormai entrata a pieno titolo nell'ambito della terapia familiare contemporanea e figura in primo piano nella maggior parte dei più importanti manuali del settore (Sexton, Weeks & Robbins, 2003; Nichols & Schwartz, 2008; Goldenberg & Goldenberg, 2008; Becvar & Becvar, 2009; Bitter, 2009).

In un sondaggio nazionale condotto nell'ultimo decennio dall'associazione americana per il matrimonio e per la terapia familiare (AAMFT; *American Association for Marriage and Family Therapy*), è stato chiesto ai terapeuti familiari di riferire "la loro modalità di trattamento principale" (Northey, 2002, p. 448). Delle 27 diverse modalità, quella più frequentemente riferita è stata la terapia cognitivo-comportamentale familiare (Northey, 2002). Più recentemente, un ulteriore sondaggio, realizzato in collaborazione con la *Columbia University*, ha rivelato come, dei 2281 soggetti intervistati, 1566 (68,7%) riferiscano di utilizzare più sovente la CBT, sebbene in combinazione con altri metodi (Psychotherapy Networker, 2007). Questi dati rivelano e dimostrano l'utilità e l'efficacia della CBT per le coppie e le famiglie.

Le applicazioni della CBT ai problemi delle relazioni di coppia sono state introdotte quasi 50 anni fa nei primi scritti di Albert Ellis concernenti l'importanza che i pensieri ricoprono nei problemi coniugali (Ellis & Harper, 1961). Ellis e colleghi suggerivano che si verificasse una disfunzione relazionale quando le

persone (1) hanno credenze irrazionali o irrealistiche riguardo al proprio *partner* e alla propria relazione e (2) esprimono valutazioni negative su *partner* e relazione che non sono all'altezza delle loro irrealistiche aspettative. Nel momento in cui si attivano questi processi cognitivi negativi, è probabile che l'individuo sperimenti intense emozioni negative (rabbia, delusione e amarezza) e si comporti male nei confronti del *partner*. I principi della terapia razionale-emozionale (RET; *Rational-Emotive Therapy*) di Ellis sono stati applicati al lavoro con le coppie in difficoltà mettendo in discussione l'irrazionalità del loro ragionamento (Ellis, 1977; Ellis, Sichel, Yeager, DiMattia & Di Giuseppe, 1989). Tuttavia, nonostante la popolarità della RET come modello di trattamento individuale e di gruppo per varie problematiche, tale tecnica nel corso degli anni '60 e '70 ha ricevuto solo tiepida accoglienza da parte dei terapeuti di coppia e familiari. Questi decenni hanno visto lo sviluppo iniziale della terapia familiare e di coppia, ma il campo è stato dominato da teorici e clinici che evitavano deliberatamente i modelli focalizzati sui processi psicologici e sulla causalità lineare, a favore di modelli interazionisti basati sui concetti di causalità circolare della teoria dei sistemi (Nichols & Schwartz, 2008). L'importanza attribuita da Ellis ai singoli pensieri e la natura generalmente lineare del suo modello "ABC", nel quale le credenze irrazionali influenzano le risposte emotive e comportamentali delle persone agli eventi di vita, sono state considerate incompatibili con un approccio sistemico-familiare.

## I PRINCIPI DELLA TEORIA DELL'APPRENDIMENTO

L'adozione da parte dei terapeuti comportamentali dei principi della teoria dell'apprendimento per spiegare numerosi comportamenti problematici dei bambini e degli adulti ha dato, nel corso degli anni '60 e inizio degli anni '70, un'importante spinta al progresso della psicoterapia. Successivamente, i principi comportamentali e le tecniche utilizzate con successo nel trattamento individuale sono stati applicati anche alle coppie e alle famiglie in difficoltà. Ad esempio, Stuart (1969), Liberman (1970) e Weiss, Hops e Patterson (1973) hanno descritto l'applicazione della teoria dello scambio sociale e delle strategie dell'apprendimento operante per migliorare le interazioni nelle coppie in crisi. Similmente, Patterson, McNeal, Hawkins e Phelps (1967) e altri (ad es., LeBow, 1976; Wahler, Winkel, Peterson & Morrison, 1971) hanno utilizzato il condizionamento operante e le procedure di contrattazione e costruzione di contingenze per aiutare i genitori a controllare il comportamento dei bambini aggressivi. Questo approccio ha ottenuto un solido supporto empirico e si è diffuso tra i terapeuti comportamentali, ma ha continuato a ricevere poca attenzione da parte dei terapeuti di coppia e familiari.

Gli approcci comportamentali condividevano con quelli sistemico-familiari l'attenzione al comportamento osservabile e agli elementi che lo influenzano nelle relazioni interpersonali. Ciononostante, esistevano fondamentali differenze



che rendevano le terapie comportamentali poco interessanti per la maggior parte dei terapeuti di coppia e familiari. In primo luogo, il modello comportamentale, con la sua logica stimolo-risposta, tendeva a essere troppo lineare per i terapeuti sistemici. Secondariamente, questi ultimi ritenevano che il comportamento sintomatico di un individuo avesse una funzione all'interno del sistema famiglia, teoricamente in linea con il concetto comportamentista di "analisi funzionale" degli antecedenti e delle conseguenze dei comportamenti problematici. I terapeuti familiari, però, in genere si concentravano principalmente sui sintomi dell'individuo quali simboli di un problema familiare più vasto. Perciò, anche se le prime forme di terapia familiare comportamentale prestavano attenzione alle influenze reciproche tra i comportamenti dei genitori e quelli dei bambini, i terapeuti sistemico-familiari tendevano a considerare tali modelli relativamente lineari e semplicistici nello spiegare interazioni familiari complesse. I primi approcci comportamentali alla terapia familiare erano caratterizzati dalla formulazione dei problemi familiari in termini concreti e osservabili e da conseguenti strategie terapeutiche, la cui efficacia nel raggiungere specifici obiettivi comportamentali è stata sottoposta a verifica empirica (Falloon & Lillie, 1988).

Robert Liberman (1970) asseriva che, al fine di ottenere un cambiamento nel sistema familiare, non fosse necessaria una particolare comprensione delle dinamiche familiari né da parte del terapeuta né della famiglia stessa. Egli riteneva che un'analisi comportamentale accurata fosse sufficiente.

Il compianto Ian Falloon (1998), però, incoraggiava i terapeuti comportamentali di coppia e familiari ad adottare un approccio "a sistema-aperto", che esaminasse la molteplicità di dinamiche che possono operare all'interno di una famiglia. Egli sottolineava l'importanza di porre attenzione allo *status* fisiologico dell'individuo, così come alle sue risposte cognitive, comportamentali ed emotive, nonché alle transazioni interpersonali che avvengono all'interno dei sistemi familiari, sociali, lavorativi e politico-culturali: "*No single system is the focus to the exclusion of others*" (p. 14). Egli, quindi, era a favore di un approccio contestualistico, per il quale ogni fattore causale potenziale doveva essere messo in relazione agli altri fattori. Questo approccio è stato sviluppato da Arnold Lazarus (1976) nel suo *assessment* multimodale. Curiosamente, gli approcci sistemico-familiari si sono focalizzati quasi esclusivamente su dinamiche intra-familiari, considerando i fattori di *stress* extra-familiari come quasi irrilevanti. L'obiettivo dell'analisi comportamentale è quello di esplorare tutti i fattori che, agendo su ciascun *partner* o familiare, contribuiscono ai problemi in essere. È per questa ragione che il pionieristico terapeuta comportamentale familiare Gerald Patterson (1974) sottolineava la necessità che la valutazione si svolgesse in *setting* diversi, come gli ambienti scolastici o lavorativi.

Man mano che i terapeuti comportamentali hanno iniziato ad applicare i *training* di comunicazione e di *problem-solving* al trattamento delle coppie e delle fami-

glie (ad es., Falloon, 1988; Falloon, Boyd & McGill, 1984; Jacobson & Margolin, 1979; Stuart, 1980), tali tecniche sono state sempre più spesso fatte proprie dai terapeuti familiari tradizionali. Uno dei fattori che ha favorito questa integrazione sembra essere l'importanza da sempre attribuita dai terapeuti sistemici ai processi comunicativi nelle interazioni familiari e alle tecniche sistematiche volte a ridurre il numero di messaggi contraddittori scambiati tra i familiari.

Tuttavia, permanevano differenze sostanziali tra le assunzioni dei terapeuti sistemici e quelle dei terapeuti comportamentali riguardo al ruolo della comunicazione nel funzionamento familiare. Rifacendosi a teorie quali quella del doppio legame (Bateson, Daveson, Haley & Weakland, 1956), che postula che messaggi contraddittori e manipolativi da parte dei genitori contribuiscano allo sviluppo del pensiero psicotico, i terapeuti sistemici consideravano i *training* di comunicazione come un mezzo per ridurre la funzione omeostatica di un accertato comportamento problematico del paziente all'interno della famiglia. Da allora, la teoria del doppio legame è stata sistematicamente confutata (Firth & Johnstone, 2003; Kidman, 2007).

Gli studi sulla relazione tra comunicazione familiare e disturbi mentali non hanno corroborato l'idea che la comunicazione patologica causi i problemi psicologici, ma hanno evidenziato come essa agisca da *stressor* che si innesta sulle vulnerabilità biologiche dell'individuo a un disturbo (Mueser & Glynn, 1999). Terapeuti comportamentali familiari quali Falloon e colleghi (1984) hanno dedicato particolare attenzione a modificare la comunicazione familiare contraddittoria e negativa, considerata uno dei principali *stressor* e un fattore che aumentava la probabilità che si manifestassero sintomi di psicopatologia. La ricerca sull'emoività espressa - ossia il grado con il quale i membri della famiglia manifestano criticismo, ostilità e iper-coinvolgimento emotivo nei confronti di un familiare al quale è stato diagnosticato un grave disturbo mentale - ha dimostrato come essa diminuisca la probabilità del paziente di migliorare a seguito di un trattamento e aumenti la probabilità di ricaduta (Miklowitz, 1995). Inoltre, i terapeuti comportamentali familiari consideravano l'espressione chiara e costruttiva di pensieri ed emozioni, l'ascolto empatico e l'efficiente capacità di *problem-solving* come cruciali per la risoluzione dei conflitti tra i membri della famiglia, compresi quelli di coppia e/o genitore-figlio. Ricercatori di diversi paesi sono giunti alla conclusione che la terapia comportamentale, che comprende *training* di comunicazione e di *problem-solving*, determini un miglioramento significativo nel funzionamento familiare (Mueser & Glynn, 1999). Inoltre, studi sulla comunicazione di coppia di ricercatori quali Christensen (1988) e Gottman (1994) hanno mostrato l'importanza di ridurre i comportamenti di evitamento, nonché quelli aggressivi, tra *partner* in difficoltà. Sembra che la scarsa conoscenza di queste evoluzioni abbia perpetuato l'idea che la terapia comportamentale sia semplicistica.

Quanto più i terapeuti comportamentali hanno messo a punto approcci sempre più completi, mirati a modificare le interazioni familiari concausa delle relazioni problematiche, tanto più i loro metodi hanno suscitato l'interesse dei terapeuti sistemici di coppia e familiari (Falloon, 1988). Ciononostante, i vari approcci di terapia familiare che hanno sottolineato l'importanza di modificare i *pattern* comportamentali (ad es., quello strategico-strutturale e quello focalizzato sulle soluzioni) hanno continuato ad adottare strategie differenti da quelle utilizzate dai terapeuti comportamentali di coppia e familiari (ad es., istruzioni, prescrizioni paradossali e interventi che creano squilibrio nella coppia, quali schierarsi temporaneamente con un familiare).

## I PRINCIPI DELLA TERAPIA COGNITIVA

Soltanto alla fine degli anni '70 i contenuti cognitivi sono divenuti una componente del trattamento all'interno del paradigma comportamentale (Margolin & Weiss, 1978). Inizialmente, i terapeuti comportamentali guardavano alle tecniche cognitive con disdegno, percependole come troppo difficili da valutare con buona attendibilità. Questo pensiero, però, si è gradualmente modificato con la diffusione di nuovi risultati empirici. Ricercatori comportamentali quali Jacobson (1992) e Hahlweg, Baucom e Markman (1988) hanno riportato esempi di un uso sistematico di strategie cognitive nella terapia di coppia, quali insegnare ai coniugi a riconoscere le avvisaglie del disaccordo e ristrutturare di conseguenza il loro comportamento. Vari ricercatori, in modo particolare Baucom e Epstein (1990), hanno adottato con successo tali strategie.

Nel corso degli anni '80, gli elementi cognitivi hanno acquisito sempre più importanza nella letteratura sulla terapia di coppia e nella ricerca ad essa relativa. I contenuti cognitivi sono stati presi in considerazione, in modo diretto e sistematico, più dai terapeuti comportamentali (ad es., Baucom, 1987; Dattilio, 1989; Eidelson & Epstein, 1982; Epstein, 1982; Epstein & Eidelson, 1981; Fincham, Beach & Nelson, 1987; Weiss, 1984) che dai seguaci di altri approcci teorici alla terapia di coppia e familiare. Indubbiamente, infatti, i processi di pensiero dei membri della famiglia sono stati ritenuti importanti anche in altri approcci teorici nell'ambito della terapia familiare (ad es., il *reframing* o ristrutturazione cognitiva nell'approccio strategico, il *problem talk* o "parlare del problema" nella terapia focalizzata sulla soluzione e la storia-di-vita nella terapia narrativa); tuttavia, nessuna delle principali correnti tradizionali di terapia familiare ha fatto uso dei concetti e dei metodi sistematici della CBT per valutare i fattori cognitivi nelle relazioni familiari e intervenire su di essi. I terapeuti familiari tradizionali prendevano in considerazione i pensieri, ma solo in modo molto semplice, ad esempio focalizzandosi su quelli specifici di cui i soggetti erano consci e che esprimevano in modo manifesto. Eppure, i terapeuti cognitivi stavano sviluppando strategie più

profonde e complesse per affrontare i sistemi di credenze sottostanti che guidano l'interazione reciproca tra i familiari.

I metodi consolidati di *assessment* e di intervento cognitivo derivati dalla terapia individuale sono stati adattati dai terapeuti cognitivo-comportamentali per essere utilizzati nella terapia di coppia al fine di identificare e modificare le distorsioni cognitive che i *partner* attuano reciprocamente (Baucom & Epstein, 1990; Dattilio & Padesky, 1990). Come nella psicoterapia individuale, gli interventi cognitivo-comportamentali per le coppie sono stati concepiti per incrementare le competenze dei *partner* nell'identificare e modificare i propri pensieri disfunzionali e le capacità di comunicazione e di risoluzione costruttiva dei problemi (Baucom & Epstein, 1990; Epstein & Baucom, 2002).

Gli approcci comportamentali alla terapia familiare sono stati quindi ampliati in modo da prendere in considerazione anche i pensieri e le credenze che ciascun individuo formula rispetto all'altro. Ellis (1982) è stato uno dei primi a introdurre un approccio cognitivo alla terapia familiare, utilizzando la RET. Allo stesso tempo, Bedrosian (1983) ha applicato, così come avevano fatto Barton e Alexander (1981), il modello della terapia cognitiva di Beck alla comprensione e al trattamento delle dinamiche familiari disfunzionali, evolutosi in quella che più tardi è stata conosciuta come terapia funzionale familiare (Alexander & Parsons, 1982). Nel corso degli anni '80 e '90, il modello della terapia cognitivo-comportamentale familiare (CBFT; *Cognitive-Behavioral Family Therapy*) ha avuto una rapida espansione (Alexander, 1988; Dattilio, 1993; Epstein & Schlesinger, 1996; Epstein, Schlesinger & Dryden, 1988; Falloon *et al.*, 1984; Schwebel & Fine, 1994; Teichman, 1981, 1992), tanto che oggi è presente nei manuali di terapia familiare come uno dei principali approcci di trattamento (ad es., Becvar, 2008; Goldenberg & Goldenberg, 2000; Nichols & Schwartz, 2008; Bitter, 2009).

## **LE POTENZIALITÀ DI INTEGRAZIONE DELLA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTALE**

Sfortunatamente, ci sono pochissimi studi sull'efficacia della CBT con le famiglie. Faulkner, Klock e Gale (2002) hanno condotto un'analisi del contenuto degli articoli pubblicati nella letteratura sul matrimonio, sulla coppia e sulla terapia familiare dal 1980 al 1999. *L'American Journal of Family Therapy*, *Contemporary Family Therapy*, *Family Process* e il *Journal of Marital and Family Therapy* sono state le principali riviste consultate e dalle quali sono stati estratti 131 articoli in cui era stata utilizzata una metodologia di ricerca quantitativa. Di questi, meno della metà riguardava studi di efficacia, nessuno dei quali relativo alla CBT. Una recente verifica della letteratura scientifica indica che questi dati non si sono modificati (Dattilio, 2004a).

Tuttavia, la terapia cognitivo-comportamentale di coppia (CBCT; *Cognitive-Be-*

*behavioral Couple Therapy*) è stata sottoposta a più studi controllati di efficacia rispetto a qualunque altra terapia. Questi hanno conferito notevole supporto empirico alla CBT applicata alle relazioni, anche se la maggior parte dei lavori si è focalizzata principalmente sugli interventi comportamentali, quali i *training* di comunicazione e di *problem-solving* e la contrattazione comportamentale, mentre solo una minoranza ha indagato l'impatto delle procedure di ristrutturazione cognitiva (si veda Baucom *et al.*, 1998, per una rassegna in cui sono stati applicati criteri di efficacia rigorosi). Questa *review* ha evidenziato come la CBT sia efficace nel ridurre la sofferenza relazionale. Un limitato ma crescente numero di studi relativi ad altri approcci di terapia di coppia e familiare, quali quello focalizzato sulle emozioni (EFT; *Emotionally Focused Therapy*; Johnson & Talitman, 1997) e quello mirato all'*insight* (Snyder, Wills & Grady-Fletcher, 1991), hanno mostrato come questi ottengano risultati paragonabili o, in alcuni casi, anche migliori di quelli cognitivo-comportamentali. Sono necessarie ulteriori indagini per consentirci di trarre delle conclusioni circa la specifica efficacia di questi trattamenti supportati empiricamente, ma vi sono dati incoraggianti a favore della terapia cognitivo-comportamentale, della terapia focalizzata sulle emozioni e di quella mirata all'*insight* come approcci che possono essere di aiuto a molte coppie in difficoltà (Davis & Piercy, 2007).

Sono stati condotti meno studi sulle applicazioni generiche degli interventi comportamentali indirizzati alla famiglia (psicoeducazione e *training* di comunicazione e di *problem-solving*) nel trattamento dei disturbi individuali, quali la Schizofrenia e il Disturbo della Condotta nei bambini. Questi ne hanno dimostrato l'efficacia (Baucom *et al.*, 1998), anche se gli interventi cognitivi, di per sé, non sono stati valutati. Poiché nel campo della salute mentale è stata posta una crescente attenzione nei confronti dei trattamenti empiricamente validati, l'approccio cognitivo-comportamentale ha acquisito rispetto e popolarità tra i clinici, compresi i terapeuti di coppia e familiari (Dattilio, 1998a; Dattilio & Epstein, 2003; Epstein & Baucom, 2002; Davis & Piercy, 2007). Sprenkle (2003) ha riscontrato l'utilizzo di criteri di efficacia più rigorosi nella ricerca sulla terapia di coppia e su quella familiare e un *trend* generale verso una disciplina più *evidence-based*. Inoltre, nella letteratura relativa alla terapia familiare sembra che venga data maggiore attenzione ai resoconti di casi clinici. Tradizionalmente, però, la ricerca basata sui casi singoli non viene ritenuta sufficientemente scientifica da molti professionisti del settore, a causa della mancanza di condizioni di controllo e di oggettività. Tuttavia, un buon disegno sperimentale su un caso clinico può servire come base per tracciare deduzioni causali (Dattilio 2006a) e, solitamente, è il materiale didattico preferito da studenti e tirocinanti.

In un testo a cura di Dattilio (1998a), la stragrande maggioranza degli esperti di vari approcci alla terapia matrimoniale e familiare ha riconosciuto l'utilità di integrare tecniche cognitivo-comportamentali nel proprio trattamento. Molti di

costoro hanno ammesso di avere incorporato numerose tecniche della CBT nel proprio approccio, pur identificandole con termini diversi.

La crescente adozione delle strategie cognitivo-comportamentali da parte dei terapeuti di coppia e familiari sembra dipendere da diversi fattori, oltre che dagli studi che ne confermano l'efficacia. Innanzitutto, le tecniche della CBT suscitano l'interesse dei pazienti, che ne apprezzano l'approccio pragmatico, volto alla risoluzione dei problemi e alla costruzione di abilità che la famiglia può utilizzare per affrontare le difficoltà future (Friedberg, 2006). Inoltre, la CBT incoraggia alla costruzione di una relazione collaborativa tra il terapeuta e il paziente, in linea con una posizione sempre più diffusa negli approcci postmoderni alla terapia di coppia e familiare. Recenti sviluppi della CBT applicata alle relazioni di coppia (si veda Epstein & Baucom, 2002, per una presentazione dettagliata) hanno determinato un ampliamento dei fattori presi in considerazione relativi all'ambiente fisico e interpersonale della coppia o della famiglia (ad es., la famiglia allargata, il posto di lavoro, la zona in cui si vive, le condizioni socio-economiche nazionali). Ad esempio, ultimamente si è sperimentata l'integrazione della CBT con altri interventi, quali la terapia dialettico-comportamentale (DBT; *Dialectical Behavior Therapy*) per il trattamento della disregolazione emotiva nelle relazioni di coppia (Kirby & Baucom, 2007).

La CBT è ormai diventata un approccio tradizionale e continua a evolversi grazie alla creatività di vari professionisti. Il modello cognitivo-comportamentale è sempre stato sensibile al cambiamento, visti la sua ottica empirica e il desiderio di massimizzarne l'efficacia clinica mediante la ricerca, identificando ciò che funziona e ciò che non funziona. La CBT ha una grande potenzialità di integrazione con altri approcci, grazie alla sua adattabilità e al fatto che condivide con molti altri modelli di trattamento il presupposto che un cambiamento nelle relazioni di coppia e nei rapporti familiari comporti conseguenti modificazioni a livello cognitivo, affettivo e comportamentale (Dattilio, 1998a; Dattilio & Epstein, 2005).

Alcuni studi hanno sottolineato la potenzialità di integrazione degli approcci cognitivo-comportamentali nel trattamento del singolo (Alford & Beck, 1997), così come delle coppie e delle famiglie (Dattilio, 1998). Anche i terapeuti cognitivo-comportamentali hanno, in modo sempre più crescente, integrato concetti e metodi mutuati da altri orientamenti teorici; ad esempio, i concetti dei confini di sistema, delle gerarchie e della capacità di adattamento della famiglia ai cambiamenti evolutivi, enfatizzati nella terapia familiare strutturale (Minuchin, 1974), si ritrovano nell'approccio di Epstein e Baucom (2002) al trattamento delle coppie.

Poiché nelle coppie e nelle famiglie si riscontra un insieme complesso di dinamiche che fanno parte direttamente o indirettamente di una rete causale, sembra essenziale condurre la CBT avendo come sfondo un approccio sistemico. In pratica, è importante, ai fini dell'efficacia dell'intervento, scomporre il flusso

circolare e multidirezionale di interazioni tra i membri della famiglia. La natura sistemica del funzionamento familiare richiede che la famiglia sia considerata come un'entità composta da parti interagenti tra loro. Conseguentemente, per comprendere qualsivoglia comportamento in una relazione familiare, si devono indagare le interazioni tra i membri della famiglia, così come le caratteristiche della stessa in quanto unità complessa. La prospettiva cognitivo-comportamentale, infatti, si concentra sulle interazioni tra i familiari ponendo particolare attenzione alla relazione tra le aspettative, le credenze e le attribuzioni dei singoli. In questo senso, dunque, sia la CBT che la terapia sistemico-familiare tradizionale condividono l'enfasi sulla multidirezionalità e sulla reciprocità delle influenze causali e sulla necessità di prendere in considerazione i comportamenti contestualizzandoli adeguatamente.

Anche se i concetti di base della terapia cognitivo-comportamentale possono essere generalmente integrati con alcuni modelli, ve ne sono altri che possono essere fondamentalmente incompatibili con essi. Ad esempio, la terapia focalizzata sulle soluzioni non tiene sostanzialmente conto dei problemi presenti e passati riferiti dalle famiglie, incoraggiando, piuttosto, a compiere sforzi per ottenere i cambiamenti desiderati (per una rassegna, si veda Nichols & Schwartz, 2001). Sebbene anche i terapeuti cognitivo-comportamentali vogliano identificare e sviluppare le potenzialità del paziente e aumentarne le capacità di *problem-solving*, essi primariamente valutano gli aspetti cognitivi, affettivi e comportamentali dei *pattern* problematici, spesso ben radicati e difficili da modificare, e intervengono su di essi. Dunque, i clinici di orientamenti diversi devono valutare fino a che punto i concetti e le strategie cognitivo-comportamentali sono in linea con gli aspetti centrali dei loro modelli o in contraddizione con essi. Poiché i ricercatori stanno continuando a verificare gli effetti dell'integrazione di tecniche derivate da altri modelli con le procedure cognitivo-comportamentali, le potenzialità di tale integrazione nella pratica clinica dovrebbero comunque aumentare.