

# Diventare terapeuta nella Terapia di Coppia Focalizzata sulle Emozioni

Gail Palmer  
Susan Johnson

**ABSTRACT.** Questo articolo esplora il processo che porta a diventare terapeuti di Terapia Focalizzata sulle Emozioni. I presupposti di base della Terapia Focalizzata sulle Emozioni (EFT) sono delineati e analizzati sulla base dell'influenza della teoria sulla pratica clinica con coppie e famiglie. Sono vari i temi affrontati, comprese le condizioni che fanno sì che l'approccio EFT sia adatto (o meno) al terapeuta, le sfide nell'applicazione di questo modello e le questioni relative al transfert. Le autrici usano esempi tratti dalla loro esperienza come supervisor e formatrici per illustrare difficoltà ed errori comuni nonché abilità cliniche richieste per diventare un terapeuta focalizzato sulle emozioni. *[Copia a pagamento disponibili presso The Haworth Document Delivery Service: 1-800-342-9678. Indirizzo e-mail: [getinfo@haworthpressinc.com](mailto:getinfo@haworthpressinc.com). Sito web: <http://www.HaworthPress.com> © 2002, The Haworth Press, Inc. Tutti i diritti riservati]*

**PAROLE CHIAVE.** Terapia focalizzata sulle emozioni, coppie, emozioni, formazione dei terapeuti

La Terapia Focalizzata sulle Emozioni (EFT) (Johnson 1996; Greenberg & Johnson, 1988) è un approccio di breve termine ed efficace per modificare i pattern di interazione costrittivi e le risposte emotive delle coppie in distress. L'obiettivo dell'EFT è alimentare un legame emotivo sicuro tra partner. Vi è una forte correlazione tra legami sicuri e salute e benessere fisici ed emotivi, giacché essi conferiscono resilienza di fronte a stress e trauma e consentono lo sviluppo ottimale della personalità (Willis, 1991; Feeney & Ryan,

---

Gail Palmer, MSW e Susan Johnson, EdD, sono membri dell'Ottawa Couple & Family Institute, 1869 Carling Avenue, Suite 201, Ottawa, ON, Canada, K2H1E6.

Journal of Couple & Relationship Therapy, Vol. I (3) 2002  
© 2002, The Haworth Press, Inc. Tutti i diritti riservati.

1994; Burman & Margolin, 1992). È forse proprio il focus sulla creazione di legami sicuri ad aver fatto sì che, nell'ultimo decennio, l'EFT fosse usata anche per lavorare, con successo, sul distress coniugale aggravato da altri problemi come depressione, disturbo da stress post-traumatico, patologie fisiche croniche (Johnson & Williams-Keeler, 1998). L'EFT è, ad oggi, uno dei migliori approcci validati empiricamente per cambiare le relazioni in distress (Baucom, Shoham, Mueser, Dauito & Sticked, 1998; Johnson, Huntley, Greenberg & Schindler, 1999). La ricerca ha delineato gli eventi fondamentali del processo di cambiamento (Johnson & Greenberg, 1988) e ha definito il profilo dei clienti più adatti a questo tipo di intervento (Johnson & Talitman, 1997). Esiste una versione dell'EFT che è applicata al lavoro con le famiglie (Johnson, 1996). L'EFT, paragonata ad altri approcci, ha buoni risultati in termini di dimensioni dell'effetto del trattamento (Johnson et al., 1999), tasso di recupero (il 70-75% delle coppie recupera dal distress) ed evidenze di efficacia a lungo termine dopo un trattamento relativamente breve (Gordon Walker et al., 1996; Gordon Walker & Manion, in press).

La formazione dei terapeuti EFT, in Canada e negli Stati Uniti, avviene tramite specifici corsi universitari, ma anche con programmi di formazione per professionisti come workshop ed *externship* intensive. In particolare, da dieci anni, il team *Marital and Family Therapy* dell'Ospedale di Ottawa, sotto la guida della seconda autrice, eroga formazione in EFT. Nel team intervengono varie discipline, come psicologia, assistenza sociale, psichiatria, counseling e si rivolge sia a studenti sia a terapeuti con esperienza che vogliono imparare ad applicare il modello EFT. Il lavoro del team ha dato modo alle autrici, di osservare come vari terapeuti hanno appreso il modello con metodi diversi, tra cui supervisioni live, co-terapia, ascolto e visione di audio e videoregistrazioni. La descrizione dell'evoluzione del terapeuta EFT ai fini di questo articolo arriva proprio da questa esperienza. Vedremo adesso come il terapeuta principiante applica efficacemente gli interventi dell'EFT, le qualità specifiche del terapeuta e dell'alleanza e il percorso di sviluppo del terapeuta nel corso del tempo. Infine, parleremo di limiti e blocchi del trattamento, come transfert e controtransfert. Tenendo presente il clima attuale nel settore della salute mentale, i terapeuti devono essere in grado di creare un cambiamento significativo in tempi brevi e in maniera efficace. Come si pone in quest'ottica il modello EFT? In primis, l'EFT, con il suo focus sulla teoria dell'attaccamento, dà al terapeuta una teoria chiara, empiricamente validata delle relazioni intime come guida

dell'intervento. In secondo luogo, propone una visione del distress e del benessere della coppia che è in linea con le ricerche recenti (Gottman et al., 1998) e definisce i processi fondamentali delle relazioni. L'EFT aiuta il terapeuta a trovare la propria strada nello sfaccettato dramma del distress relazionale e della sua riparazione. Spinge il terapeuta a dare la precedenza alla ristrutturazione delle risposte emotive fondamentali che alimentano il distress, rafforzando quei pattern interazionali specifici che promuovono legami sicuri. Tale approccio, inoltre, specifica chiaramente gli interventi e gli stadi del processo di cambiamento, dando modo al terapeuta di sapere non solo cosa fare e come farlo, ma anche quando sono richiesti interventi specifici. Pur tenendo conto di tutto ciò, la terapia di coppia rimane più vicina all'arte che alla scienza e diventare un terapeuta di coppia competente è difficile a prescindere dal modello seguito. Come si palesa questa difficoltà per il terapeuta che inizia a usare l'EFT?

### **MODELLO EFT E TERAPEUTI**

È meno difficile diventare terapeuta EFT se la prospettiva generale del terapeuta sui problemi relazionali e sul cambiamento terapeutico è vicina o, perlomeno, non contraria ai presupposti dell'EFT, ossia:

1. L'alleanza terapeutica che crea il terapeuta con ognuno dei partner (o con ogni membro della famiglia) dovrebbe essere quanto più possibile egualitaria. Il terapeuta è consulente di processo e lavora *con* le persone, non *su* di loro. L'alleanza è improntata alla collaborazione e i clienti sono gli unici esperti del proprio mondo interiore e interazionale. L'EFT è un approccio umanistico: i terapeuti devono essere aperti all'autenticità e disposti a imparare dai loro clienti, invece di porsi come "esperti professionisti".
2. A livello filosofico, il terapeuta EFT non ha un atteggiamento patologizzante. Gli approcci umanistici come l'EFT credono nella capacità del singolo cliente di crescere e cambiare (Johnson & Boisvert, in corso di pubblicazione; Rogers, 1951). Il comportamento umano, quindi, è visto come qualcosa di fluido, non è statico: è soggetto a cambiamento e crescita. Il terapeuta EFT crede nella capacità umana di cambiare e cerca di creare un rifugio sicuro in cui i clienti possano tollerare il dolore e la confusione che derivano, inevitabilmente, dal cambiamento. I problemi emergono per modalità potenzialmente efficaci di gestire le difficoltà che hanno portato a inflessibilità e costrizione. Le formulazioni del DSM IV non trovano molto

spazio nel modello EFT e i terapeuti che amano le etichette diagnostiche o vogliono usare un modello medico potrebbero non trovarsi a proprio agio con l'EFT.

3. Il focus dell'EFT è il processo: è un approccio costruttivista. Il terapeuta deve essere disposto a monitorare l'esperienza della singola persona e scoprire come costruisce, momento per momento, la sua realtà. Si richiede una certa flessibilità per passare agevolmente dal guidare al seguire. Esiste, inoltre, un focus su come le coppie costruiscono la loro esperienza interiore di connessione e sulla danza interazionale che ne consegue. Il terapeuta deve essere in grado di passare dall'esplorare l'esperienza interiore al delineare e ristrutturare i movimenti della danza tra i partner.
4. L'EFT sottolinea la necessità di connessione sicura con gli altri significativi e guarda all'insicurezza dell'attaccamento come a un fattore fondamentale nell'alimentare il distress della coppia. L'accessibilità e la responsività che sono alla base del *felt sense* di sicurezza e un legame di coppia sicuro dovrebbero essere parte, anch'essi, dello stile del terapeuta. La prospettiva dell'attaccamento sulle relazioni amorose implica anche che la dipendenza sia vista come una parte innata dell'essere umano, non come un segno di immaturità. Sembra logico che il terapeuta che ha vissuto un attaccamento sicuro e sente di essere in grado di dipendere dagli altri avrà meno difficoltà a mostrare la via. Quanto meno, per interpretare la realtà con le lenti dell'attaccamento è necessario essere disposti ad accettare il bisogno di connettersi e fare affidamento sugli altri e considerare dipendenza e autonomia come due facce della stessa medaglia, invece che come elementi in dicotomia.
5. L'EFT privilegia l'emozione, vista come collegamento primario tra sé e sistema: innesca le risposte fondamentali degli altri, orienta le persone verso i loro bisogni di base e dà colore alla trama delle loro interazioni evocando schemi fondamentali circa la natura del sé e dell'altro. Se espressa, l'emozione elicitare risposte specifiche dai partner e, dunque, ha un ruolo fondamentale nell'organizzare le interazioni intorno a dimensioni fondamentali quali affiliazione e dominazione. Il terapeuta EFT si focalizza o sull'emozione più potente che si manifesta nel processo terapeutico o sull'emozione che è più saliente in termini di bisogni di attaccamento e organizzazione/riorganizzazione delle interazioni. Nell'EFT

ci si concentra molto sulla paura, soprattutto perché limita l'elaborazione delle informazioni e le risposte interazionali. Quando i partner sono intenti a regolare la paura e proteggersi dalle minacce, spesso, non sono in grado di vedere i segnali relazionali e rispondervi. Tale focus richiede che il terapeuta sia a proprio agio con il coinvolgimento con le realtà emotive del cliente e con l'elaborazione collaborativa dell'emozione del presente. Il terapeuta impara a fidarsi del processo, delineando, espandendo, integrando e/o regolando le emozioni e impara anche a usare i nuovi elementi della comunicazione emotiva per ristrutturare le interazioni. L'emozione è stata abbastanza trascurata nella terapia di coppia e familiare e un terapeuta agli inizi potrebbe dirsi "Ma che ci faccio?". Le emozioni intense possono far sentire confusi e sopraffatti i terapeuti che iniziano la formazione. Tale probabilità è, tuttavia, più remota se al terapeuta viene fornita una serie di interventi chiari e di modalità di gestione delle risposte emotive, con una mappa del processo di cambiamento e una teoria delle relazioni che funge da cornice di significato per tali emozioni.

Un'implicazione di quanto delineato è che sussiste un certo tipo di coinvolgimento con i clienti nel processo terapeutico e con le emozioni proprie e del cliente. Crediamo che sia possibile imparare tale coinvolgimento che, anzi, diventa più semplice man mano che il terapeuta acquisisce fiducia. Tuttavia, ci sono terapeuti per cui questo tipo di coinvolgimento non si allinea con il proprio stile o senso di sé. Di seguito vedremo come ciascuno dei presupposti dell'EFT costituisce una sfida per il terapeuta che inizia a usare questo modello e come si manifesta il processo di crescita e sviluppo del terapeuta.

### ***L'ALLEANZA TERAPEUTICA***

L'alleanza terapeutica, di per sé, è già un fattore di guarigione e creare sicurezza e fiducia per ogni membro della coppia nel processo terapeutico costituisce una parte fondamentale della prima parte del percorso terapeutico. Gli studi dimostrano che la qualità dell'alleanza è un predittore efficace del successo della terapia, in generale e in questo modello (Johnson & Talitman, 1997). Ne consegue che il primo compito del terapeuta EFT è trovare un modo per sintonizzarsi empaticamente e connettersi con entrambi i partner di una relazione in distress in modo da fornire una base sicura affinché la coppia esplori ed espanda la relazione. La sfida per il terapeuta agli inizi è validare

l'esperienza di ognuno dei partner circa la relazione e l'altro, senza invalidare la prospettiva dell'altro. Il terapeuta EFT deve quindi essere disposto a instaurare una relazione pienamente personale con ogni partner in modo compassionevole e non giudicante.

Tale questione diventa particolarmente importante per una giovane studentessa alla fine del programma organizzato dal team *Marital and Family Therapy*. Prima della formazione accademica aveva lavorato molto nel campo delle dipendenze e aveva uno stile caloroso e gradevole nel suo lavoro con i clienti e nell'approccio efficace al trattamento di problemi difficili e complessi. Ha avvertito grande difficoltà, tuttavia, quando ha iniziato a lavorare con le coppie poiché faticava a creare e mantenere una forte alleanza con i clienti uomini, che trovava arrabbiati, rigidi e non inclini alla terapia. In supervisione, questa studentessa è riuscita a definire le proprie problematiche di controtransfert legate al padre e alla sua relazione con la madre della studentessa. Inoltre, ha notato come gli anni di lavoro nelle dipendenze avessero consolidato la sua percezione degli uomini come fortemente inaffidabili. Grazie alla formazione, tuttavia, è riuscita ad adottare la prospettiva EFT secondo cui paure e difese specifiche restringono l'elaborazione dell'esperienza e le modalità abituali di coinvolgimento con il partner. Invece di giudicare i clienti, ha iniziato a vederli come persone in difficoltà a causa dei propri bisogni di attaccamento insoddisfatti e delle insicurezze relazionali. Ciò le ha dato modo di capire come i suoi clienti creassero una danza relazionale che alimentava il loro distress andando a guardare alla danza, e non all'uomo, come al vero problema.

Il terapeuta EFT deve instaurare una relazione con entrambi i partner come individui e deve supportare la posizione di ognuno nella relazione, anche se tali posizioni sono, tra loro, in opposizione. Il terapeuta tiene traccia e riflette l'esperienza di un partner e, al contempo, rassicura l'altro: è sempre consapevole che l'intervento svolto con un partner prevede la testimonianza e l'accesso dell'altro e, pertanto, bilancia e modula l'impatto su entrambi. L'alleanza terapeutica viene sempre monitorata attraverso collaborazione e sforzi condivisi con la coppia ed eventuali rotture sono affrontate direttamente e immediatamente. I terapeuti EFT cercano di essere aperti e trasparenti nelle loro interazioni e reagiscono in maniera autentica alle difficoltà della coppia. È importante che il terapeuta sia aperto a feedback e correzioni da parte dei clienti e riesca a riconoscere gli errori e condividere apertamente le ragioni per cui propone un

intervento. La qualità dell'alleanza viene spiegata molto bene da un estratto di un dialogo tra terapeuta e partner traumatizzata: la cliente guarda la terapeuta e dice "ti odio". La terapeuta fa una pausa e chiede, con calma "Va bene per te se provo a indovinare qual è il punto e come mai mi odi in questo momento?". La cliente appoggia la schiena sulla sedia e con un sorriso cinico dice "Certo". La terapeuta, con molta calma, dice: "Mi odi perché ti vedo". La cliente risponde, dolcemente, "Sì, è vero", e la terapeuta chiede "Allora perché rimani?". La risposta della cliente è: "Perché a volte anche tu mi permetti di vederti".

### ***UNA PROSPETTIVA UMANISTICA***

L'EFT è un approccio umanistico che pone l'accento sul rafforzamento dei legami relazionali, sulla creazione di empatia verso l'esperienza emotiva e gli altri. In questo senso, il terapeuta EFT guarda aldilà dei problemi e dei sintomi della coppia e si adopera per alimentare la crescita personale tramite le relazioni sicure. Il terapeuta EFT si focalizza sul validare i punti di forza della coppia e articolare le tendenze vitali positive (es.: desiderio di connessione) che si nascondono dietro le emozioni negative e i comportamenti problematici della coppia. Al centro dell'approccio c'è la fiducia nella capacità di crescere, sviluppare nuovi significati e arricchire il proprio senso di sé. Tale posizione terapeutica può essere messa in discussione quando un terapeuta che inizia a usare il modello si trova ad affrontare problemi complessi o rimane intrappolato nelle questioni di controtransfert.

Un esempio della prima circostanza si è manifestato nella supervisione di una studentessa universitaria nel team. Si trattava di una donna sposata con figli che aveva ripreso gli studi ed era arrivata a psicoterapia dopo un tentativo con medicina. Il suo stile era fiducioso e aperto ed era in grado di creare velocemente coinvolgimento con i clienti e instaurare rapidamente la relazione terapeutica. Lavorava bene sull'individuazione dei problemi e applicava metodi orientati alla soluzione, ma faticava nel lavoro emotivo con i clienti. Di fronte a problemi complessi, ad esempio la relazione tra una ragazza anoressica e la sua famiglia, tendeva a focalizzarsi sull'attribuzione della colpa e non riusciva a guardare alle questioni di attaccamento e ai problemi sistemici. A ben guardare è emerso che il pensiero riduzionista era per lei una difesa per gestire le sue emozioni relative al proprio distress di coppia e rifletteva la sua preferenza per le spiegazioni e le soluzioni nella gestione delle proprie questioni personali. Mahoney dice "chi segue una formazione, spesso, è impaziente

di ricevere risposte semplici a domande complesse” (1998). Tale affermazione risulta particolarmente pertinente quando si affrontano temi importanti per il proprio sviluppo di fronte ai quali i discenti faticeranno a essere pazienti e mostrare “tolleranza nei confronti di ambiguità e complessità”. Per questa donna, la supervisione è stata di aiuto per ampliare la prospettiva su sé stessa e gli altri e dare ascolto a “informazioni e risposte” intrinseche nelle sue emozioni e nei pattern di coinvolgimento nelle relazioni di attaccamento. Il terapeuta EFT offre alle coppie in distress speranza e una direzione da seguire, esplicitando e validando i loro punti di forza e i loro sforzi in direzione di crescita e connessione.

### **UN APPROCCIO COSTRUTTIVISTA**

L'EFT è una terapia orientata al processo in cui il terapeuta presta attenzione a come i clienti costruiscono la propria esperienza a livello intrapersonale e interpersonale. Il terapeuta EFT guarda sia a ciò che accade dentro le persone che a ciò che accade tra loro (“dentro” e “tra”), a come costruiscono il contesto e a come esso le influenza. Perciò, il terapeuta EFT deve trovare un modo di muoversi con la coppia su entrambi i livelli senza rimanere intrappolato in una singola prospettiva. La fluidità dell'approccio EFT sarà una sfida per i terapeuti formati in terapia psicodinamica individuale e per chi si è formato nelle teorie sistemiche. Il terapeuta EFT passa dall'aiutare i partner a rielaborare e riorganizzare le risposte emotive (in modo che, ad esempio, la rabbia reattiva si espanda nell'impotenza o nella disperazione) all'usare le risposte rielaborate per espandere le interazioni in direzione di una maggiore connessione.

A ogni stadio del processo di cambiamento il terapeuta aiuta i partner a cristallizzare la propria esperienza emotiva nel presente e a definire compiti interazionali che aggiungono nuovi elementi al ciclo interazionale. Il terapeuta tiene traccia, riflette ed espande l'esperienza interiore del partner e usa l'espressione dell'esperienza per creare un nuovo dialogo e nuove interazioni. L'enfasi sui cambiamenti di significato in terapia familiare (Sprenkle, Blow & Dickey, 1999) è sempre più forte. Tuttavia, dal punto di vista dell'EFT, il focus sul cambiamento del significato intrapsichico che non prevede un coinvolgimento in nuove interazioni emotivamente significative rischia di non centrare il bersaglio. Come suggerisce Einstein “Imparare è un'esperienza,



tutto il resto è solo informazione”. Il terapeuta deve sapere come tradurre nuovi significati e nuove reazioni emotive in esperienze di connessione inedite in seduta.

Il terapeuta EFT deve sentirsi abbastanza sicuro da guidare e essere guidato dai partner in distress, senza perdersi nel contenuto e nelle questioni pragmatiche. Deve essere in grado di usare il modello per focalizzarsi sul processo presente in un modo che porti la coppia verso maggiore coinvolgimento emotivo. Il terapeuta che inizia ad apprendere il modello può essere tentato dal soffermarsi a lungo sugli stadi di cambiamento, come ha fatto uno studente che ha iniziato a focalizzarsi solo sulla definizione dello stadio in cui si trovava la coppia e su come percorrere tutti i passi del modello. La preoccupazione costante relativa alla struttura del modello e la volontà di far attraversare alla coppia i nove passi del modello non gli consentivano di vedere quello che stava succedendo in terapia al momento. Acquisendo maggiore familiarità col modello e diventando più sicuro di sé come terapeuta è stato in grado di avere un approccio più rilassato alla mappa ed essere più coinvolto personalmente con la coppia. Ovviamente, per diventare terapeuta EFT, come in qualsiasi altro modello, è necessario seguire un processo di sviluppo e il terapeuta principiante tende a fare affidamento di più sulle autorità esterne invece che sulla propria esperienza (Sko volt & Ronnestad, 1986).

### ***LA PROSPETTIVA DI ATTACCAMENTO***

La teoria dell'attaccamento sostiene che paura, rabbia e tristezza intense si manifestano automaticamente quando la figura di attaccamento è percepita come inaccessibile o non responsiva. Queste emozioni hanno quella che Tronick (1989) definisce precedenza di controllo: sovrastano gli altri segnali e diventano fattori di organizzazione primari delle reazioni agli altri. La ricerca e il mantenimento del contatto con gli altri è visto come uno dei fattori motivazionali principali, se non *il* principale, degli esseri umani. Secondo questa teoria la rabbia di protesta è, di solito, la prima risposta a una minaccia alla sicurezza dell'attaccamento. Segue un atteggiamento che potremmo definire in qualche modo “appiccicoso” e di ricerca, che cede poi il passo a depressione e disperazione. Infine, se la figura di attaccamento non risponde, avverranno distacco e separazione. La perdita potenziale della figura di attaccamento o persino l'impossibilità persistente di trovare sicurezza nella relazione è abbastanza per innescare risposte automatiche di attacco, fuga, congelamento che limitano l'elaborazione delle informazioni e le risposte interazionali

(Johnson, 1996). Ecco dunque un marito che blocca la moglie e grida “Baciarmi!” per protestare rabbiosamente alla sua mancata responsività, ottenendo, dalla partner, una completa chiusura.

Secondo questa teoria, inoltre, le modalità per gestire l'impedimento a soddisfare il bisogno innato di sicurezza percepita con gli altri significativi sono in numero finito. Le persone tendono perlopiù a diventare molto ansiose, rimproverare e assumere atteggiamenti coercitivi nell'inseguimento e nella protesta oppure tendono a evitare gli altri quando si sentono vulnerabili, ritirandosi e chiudendosi emotivamente. La teoria dell'attaccamento aiuta il terapeuta che inizia la formazione a capire i propri clienti e i loro comportamenti e a sapere come aiutarli. Secondo la nostra esperienza di formatrici, la prospettiva dell'attaccamento di solito ha senso agli occhi di chi intraprende la formazione, poiché si identifica con l'universalità e il carattere innato dei bisogni di attaccamento. Tuttavia, se questi bisogni sono espressi in maniera abusante o coercitiva, i terapeuti devono discernere quando è utile focalizzarsi sul comportamento violento. L'EFT non è usata con coppie violente, se non in circostanze chiare e limitate (cfr. Bograd & Mederos, 1999).

La teoria dell'attaccamento aiuta inoltre il terapeuta a personalizzare la terapia secondo gli stili di attaccamento dei clienti. I partner con tendenze di attaccamento diverse hanno atteggiamenti e comportamenti altrettanto diversi, ad esempio i partner evitanti tendono a non identificare emozioni o bisogni di attaccamento e fanno commenti spesso denigratori sui segni di dipendenza o vulnerabilità negli altri. Con i partner evitanti, allora, il terapeuta deve porre domande evocative, amplificare le risposte emotive e suggerire risposte che vadano un passo oltre la consapevolezza emotiva dell'individuo (Johnson & Sinns, 2000). Le ricerche ci dicono che l'EFT è efficace con gli uomini “inespressivi” che sono, spesso, evitanti. Per essere efficace, tuttavia, è necessario che il terapeuta veda aldilà del diniego e dell'intorpidimento dei bisogni e delle emozioni di attaccamento e aiuti il cliente a trovare risposte di attaccamento rinnegate e non articolate. Con i clienti molto ansiosi che tendono a esagerare e ingigantire i

propri bisogni di attaccamento, il terapeuta potrebbe contenere le emozioni e aiutare i clienti a organizzarle e integrarle. Il terapeuta EFT impara a personalizzare gli interventi per adattarsi alla modalità con cui ognuno dei partner sta in relazione. (Johnson & Whiffen, 1999).

### ***FOCUS SULLE EMOZIONI***

Come fa il terapeuta a sapere su quale emozione di base focalizzarsi? Le emozioni di base che vengono individuate più comunemente dagli esperti sono rabbia, paura/impotenza, vergogna e disgusto, gioia e tristezza/dolore. Il terapeuta si focalizza su: (1) le emozioni più potenti che emergono dal processo terapeutico, dai gesti non verbali o dalle immagini "calde"; (2) l'emozione più saliente in termini di bisogni di attaccamento e (3) l'emozione che apparentemente organizza le interazioni problematiche o ha il potenziale per organizzare quelle positive. La paura è ampiamente trattata nell'EFT, in primis perché essa limita e restringe l'elaborazione delle informazioni e le risposte interazionali.

Ad esempio, le risposte di attaccamento sono essenzialmente sane e adattive: è il modo in cui desideri e risposte sono messi in atto nel contesto di paura e pericolo percepito a diventare problematico. Il terapeuta EFT lavora con la coppia per dissotterrare le esperienze emotive che attivano credenze fondamentali su sé e altri e creano nuove esperienze emotive correttive che andranno a organizzare nuovi eventi relazionali. Il terapeuta non cerca la catarsi o un modo per eliminare l'emozione: punta alla rielaborazione, all'espansione e all'integrazione dell'esperienza emotiva.

È forse proprio l'uso dell'emozione a generare più ansia in chi si affaccia al modello a causa dell'intensità e del potere dell'esperienza e dell'incertezza su cosa fare con l'emozione stessa. Spesso si teme che l'emozione faccia sentire sopraffatto il cliente e che il terapeuta non sarà in grado di contenere l'esperienza. Un esempio di questa difficoltà è stato evidente con una dei membri più maturi del team, con alle spalle una carriera di medicina. In supervisione abbiamo concordato che il suo obiettivo fosse sviluppare la sua capacità di lavorare con l'emozione in modo terapeutico. Era in grado di instaurare una forte alleanza con i suoi clienti e motivarli alla terapia, ma i suoi interventi erano prettamente cognitivi in termini di focus. Teneva a dare consigli, insegnare e passare velocemente alla risoluzione, senza lasciare che le emozioni si sviluppassero in seduta e senza dare modo ai clienti di elaborare e rappresentare le

proprie esperienze emotive. Benché consapevole delle sue difficoltà in questo ambito, riteneva che l'unico ostacolo fosse il non sapere che fare con le emozioni forti né come usarle per creare il cambiamento. Gli studi di medicina la spingevano verso il pensiero scientifico, fatto di diagnosi e piani di trattamento, e le mancava la formazione per fidarsi delle emozioni come segnale per avvicinarsi ai bisogni dei clienti. Approfondendo la conoscenza del modello e acquisendo le capacità necessarie per tracciare l'esperienza dei clienti è riuscita a fidarsi del processo nonché a elicitare, amplificare ed evocare le risposte emotive dei propri clienti. Sono molte le coppie spaventate dai propri sentimenti e il terapeuta EFT le aiuta ad accettare emozioni e bisogni di attaccamento. Ad esempio, la validazione del terapeuta aiuta i clienti a sentire di poter ricevere quel conforto e quell'empatia che non si concedono né chiedono agli altri. I terapeuti più vicini alle proprie emozioni sono più inclini a guidare e confortare le coppie in questa esplorazione. In particolare, è più probabile che i terapeuti consapevoli dei propri desideri e paure di attaccamento siano in grado di promuoverli ed eliciarli nei clienti. Il terapeuta EFT deve unirsi alla coppia e sentire *con* i partner rimanendo in grado di tollerare confusione e ambiguità mentre scopre, con la coppia, l'evoluzione della relazione.

Oltre ad accogliere i principi dell'EFT, il terapeuta deve lavorare sui compiti fondamentali dell'approccio e acquisire la capacità di proporre gli interventi adatti a ognuno dei compiti. Alcuni interventi sono forme particolari di tecniche generiche (Sprenkle et al., 1999), come la riformulazione e l'esternalizzazione dei problemi (i modelli narrativi, esattamente come l'EFT, guardano al ciclo di interazione come al vero problema della coppia), normalizzazione e validazione delle reazioni dei clienti ed enactment (Nichols & Fellenburg, 2000). Alcuni interventi, come l'amplificazione, sono più specifici. Ma quali sono le difficoltà più comuni dei terapeuti con i compiti dell'EFT?

#### **COMPITI DEL TERAPEUTA**

Sono due i compiti principali del terapeuta EFT: elicitare ed espandere le esperienze emotive fondamentali che innescano le posizioni interazionali dei partner e ristrutturare le loro interazioni.

Per il primo compito il terapeuta si avvale di interventi che: (i) elicitano le emozioni in modo da incoraggiare l'esplorazione delle

esperienze emotive interiori e (ii) rappresentano vividamente la posizione di ognuno dei partner e le possibili nuove posizioni della danza interazionale. Nel secondo compito il terapeuta aiuta ogni partner a fare piccoli passi per trasformare le nuove risposte che sono state articolate in una nuova posizione di coinvolgimento con il partner. In entrambi i compiti il terapeuta deve sintonizzarsi empaticamente con l'esperienza emotiva di ogni cliente e usare interventi attentamente calibrati secondo lo stadio di cambiamento e il processo terapeutico in corso. Ad esempio, con il completamento del primo stadio di de-escalation, la coppia accede al secondo stadio della terapia in cui si ristrutturava l'interazione e si creano eventi che rafforzano il legame. I desideri di attaccamento sono articolati con maggiore chiarezza. Quando emergono emozioni forti innescano schemi fondamentali relativamente al senso di sé di ognuno dei partner, in particolare circa il valore e la possibilità di essere amati. È, questo, un momento di grande vulnerabilità, non solo per il partner che vive in prima persona l'esperienza e potrebbe rendersi conto, improvvisamente, del fatto che "Non ho mai chiesto a nessuno ciò di cui avevo bisogno, sono sempre stato solo", ma anche per l'altro partner che si ritrova sposato con uno sconosciuto e si sente disorientato e sgomento. Ecco allora che il terapeuta si focalizza sugli aspetti dell'esperienza che emergono per uno dei partner e lo aiuta a cogliere e tollerare l'esperienza dispiegandola nel qui e ora, in seduta. Il terapeuta usa un vocabolario vivido, specifico e concreto, avvalendosi spesso di immagini e metafore per aiutare la persona a condensare la propria esperienza; al contempo, supporta l'altro partner nel prestare ascolto, seppure con difficoltà, ai nuovi elementi portati alla luce dal partner. Si tratta di un processo che richiede tempo. Le esperienze emotive richiedono più tempo per essere elaborate e organizzate e il terapeuta deve continuamente ripetere gli interventi e, metaforicamente, reggere uno specchio di fronte ai partner affinché vedano e accettino queste nuove esperienze.

Un esempio di blocco in questo processo è stato evidente per una dei membri del team che lavorava con una coppia in cui entrambi i membri erano depressi e affrontavano un percorso di terapia individuale. Il loro distress di coppia era acuto ed erano sul punto di separarsi. La moglie si sentiva scoraggiata e rassegnata e riteneva che il marito fosse incapace di manifestare vicinanza; il marito, dal canto suo, era solitamente silenzioso e passivo nell'interazione, salvo avere a volte accessi di rabbia contro la moglie. Nelle prime sedute la coppia è riuscita a individuare il ciclo interazionale di inseguimento/ritiro, in cui la moglie era inseguitrice critica e il marito ritirato ostruzionista. La moglie è riuscita a parlare della sua solitudine nella relazione e del suo bisogno di sentirsi "conosciuta" dal marito; quest'ultimo ha articolato in maniera più diretta la rabbia per quello che per lui era un tentativo di dominazione della moglie e ha iniziato a parlare più direttamente dei suoi bisogni nella relazione. Il ciclo interazionale negativo era arrivato alla de-escalation e la

coppia era meno reattiva e più speranzosa. La terapeuta ha quindi iniziato a portare la coppia verso il secondo stadio del processo di cambiamento, in cui s'incoraggia il ri-coinvolgimento del ritirato affinché definisca attivamente il proprio ruolo nella relazione. Il partner critico, a questo punto, è incoraggiato ad "ammorbidirsi" e chiedere la soddisfazione dei propri bisogni di attaccamento in maniera da elicitare contatto e accudimento. Si è poi verificato un episodio che ha innescato nuovamente il ciclo, per cui la terapeuta si è trovata a lavorare con l'atteggiamento di critica della moglie e con il fermo ritiro del marito.

Nella trascrizione che segue la terapeuta inizia a lavorare con il marito per espanderne l'esperienza e incoraggiarlo ad assumersi il rischio di creare nuove interazioni con la moglie, ma lo fa in maniera da spingerlo a rimanere ancora più saldo nel suo ritiro. A inizio seduta il marito descrive, con riluttanza, un litigio innescato dalla sensazione di essere criticato dalla moglie:

Terapeuta: Che ti stava succedendo in quel momento?

Bob: Non mi piaceva sentirmi dire che stavo giudicando Mary, non era vero. Ne parlava in termini negativi e diceva che la stavo giudicando.

Terapeuta: Quindi, quando Mary ti ha detto questa cosa la tua reazione è stata?

Bob: Non me ne importava (a voce molto bassa).

Terapeuta: E le tue emozioni su questo ... come ti sei sentito quando ha detto che la stavi giudicando?

Bob: Mi sono sentito accusato e ... (silenzio) è il massimo che posso dire.

Terapeuta: Ti sei sentito accusato?

Bob: E arrabbiato.

Terapeuta: E hai cercato di chiarire la tua posizione con Mary, dirle che non la stavi giudicando. Il messaggio è arrivato? Hai avuto la sensazione che fosse recepito?

Bob: Per niente, per cui sono uscito dalla stanza. Ero arrabbiato e me ne sono andato.

Terapeuta: Ti sei sentito accusato ... e?

Bob: Non importava quello che avevo detto; sarebbe andata così, tutto qua.

Terapeuta: Non potevi cambiare l'opinione di Mary.

Bob: Esatto.

Terapeuta: Questa sensazione che non ha importanza quello che dici è già emersa in altre situazioni. La senti anche in altri momenti quando litighi con Mary? (Bob annuisce). La senti anche qua? Ricordi di averla sentita qua?

Bob: La sento adesso.

Terapeuta: Adesso senti che non ha importanza quello che dici ... che succederà? Non importa quello che dico e ...?

Bob: Sarò giudicato.

Terapeuta: Sarai giudicato; mi sembra si avvicini a quella sensazione di impotenza di cui hai parlato in precedenza (Bob annuisce).

Terapeuta: E ti spaventa?

Bob: Sì. (Silenzio).

Terapeuta: E ti chiudi in te stesso (annuisce di nuovo). È questo che senti?

Bob: Sì, mi ritrovo nella nebbia. Non posso andare da nessuna parte e mi posso solo arrendere. Me ne vado, faccio altro, mi distraigo e non ci penso più.

Terapeuta: Quando parli adesso del sentirti giudicato come ti fa sentire?

Bob: Sono in torto, sento che ho fatto qualcosa di male e non ho niente da dire.

Terapeuta: E la via d'uscita è far sparire la sensazione?

Bob: Ma non se ne va mai completamente. Rimane lì.

Terapeuta: Hai parlato a Mary di come ti senti?

Bob: Sì (silenzio).

Terapeuta: Magari possiamo chiederti di dire di più, di parlare di come ti senti. So che è difficile, ma ...

Bob: (Si volta verso di lei). Non importa quel che dico, ovunque vada non posso mai stare tranquillo. Quando succede sento di essere sospeso nel niente.

Terapeuta: E quando lo dici adesso, quando dici che senti che finirai per avere torto, com'è per te?

Bob: Non importa quello che dico.

Terapeuta: Guardando Mary, adesso, è così che ti senti?

Bob: La sto guardando.

Terapeuta: C'è qualcosa di cui avresti bisogno da Mary, adesso?

Bob: Ogni volta che c'è un litigio come questo è sempre colpa mia, di quello che faccio e non posso andare da nessuna parte (silenzio).

Terapeuta: Quindi ti nascondi. (Annuisce con forza.) Di cosa hai bisogno da Mary, adesso?

Bob: Non lo so ... ne parliamo razionalmente e ... (silenzio prolungato).

Terapeuta: Che ti succede?

Bob: Mi sento pressato.



In questa sequenza la terapeuta cerca di chiarire ed elicitare le emozioni nascoste di Bob: impotenza e paura per la percepita mancanza di valore (sentirsi cattivo e sbagliato). Per quanto la terapeuta cerchi di riflettere e validare, manca l'espansione delle immagini e delle metafore proposte in modo che Bob possa costruirsi una sorta di piattaforma. Ad esempio, quando Bob parla del sentirsi nella nebbia, la terapeuta avrebbe potuto espandere la metafora, dicendo quanto fa paura stare nella nebbia, quanto ci si sente persi quando non si vede nessuno né si può chiamare aiuto, quanto ci si sente soli nella nebbia, ecc. Costruire quest'immaginario avrebbe aiutato Bob rendere più composito il suo dilemma emotivo. La terapeuta avrebbe dovuto dare maggiore supporto, facendo sentire a Bob la propria presenza nell'esperienza: questo gli avrebbe consentito di sentirsi capace di espandere le emozioni sottostanti senza doversi continuamente difendere. La terapeuta avrebbe potuto validare e riformulare quel bisogno di nascondersi dentro sé stessi in maniera reattiva che accomuna molte persone che si sentono impotenti e inadeguate. La terapeuta ha cercato di modificare il pattern interazionale tra Bob e Mary quando ha chiesto a Bob di guardare Mary, avvicinarsi a lei e chiedere ciò di cui aveva bisogno. Prende questa decisione sentendo che Mary era disponibile nei confronti del marito; tuttavia, Bob non aveva ancora pienamente accettato le sue emozioni né riconosciuto la sua posizione. Ecco perché l'intervento era prematuro.

Sarebbe stato più efficace rimanere con Bob per validare e amplificare la sua emozione fornendo maggiore supporto in modo da assumersi il rischio di avvicinarsi alla moglie. La terapeuta avrebbe potuto rallentare la sequenza e riconoscere, in primis, quanto fa paura assumersi un rischio quando si è immersi nella "nebbia". Era opportuno riconoscere i passi che fa Bob in seduta, poiché in questa sequenza egli si assume molti rischi, che avrebbero potuto essere amplificati, espansi e ristrutturati. Nei momenti fondamentali di cambiamento come il ri-coinvolgimento del ritirato, il supporto garantito dal terapeuta può essere concettualizzato come lo *scaffolding* della psicologia evolutiva. Con questo concetto s'intende la struttura esterna che aiuta le persone a trovare risposte che sono fuori dalla loro portata. Come primo passo in questo senso, la capacità di Bob di riconoscere e condividere le sue emozioni poteva essere formulata come un punto di forza e un primo passo nell'uscire dal suo guscio. La terapeuta avrebbe anche dovuto fornire formulazioni che aiutassero Bob ad accettare le sue emozioni e sentire più nettamente l'impotenza in modo da evocare assertività rispetto ai suoi bisogni di rispetto e sicurezza.

Man mano che aumenta l'esperienza del terapeuta, egli sarà più in grado di fidarsi del processo e acquisirà sicurezza nel gestire le emozioni e usarle per creare nuove interazioni. Forse, proprio poiché l'emozione è stata trascurata nella terapia di coppia e familiare per molti anni, è questa la scoperta più grande e il passo più importante

nella formazione del terapeuta che impara questo modello. Il terapeuta imparerà anche a contenere le emozioni se diventano travolgenti, ad esempio con flashback in seduta per una coppia traumatizzata (cfr. Johnson & Williams-Keeler, 1998 per un esempio di contenimento). Risulta cruciale anche il modo in cui l'emozione è evocata: il terapeuta EFT esperto userà la voce per aiutare i clienti a connettersi con la loro esperienza parlando lentamente e con un tono di voce morbido. Questi segnali denotano che il terapeuta è pronto a unirsi al cliente nella propria esperienza. La terapeuta, dopo questa seduta, ha riconosciuto in supervisione che non aveva capito cosa stesse succedendo al cliente: riconoscerlo apertamente e chiedere l'aiuto di Bob avrebbe aiutato il processo e permesso a Bob di non sentirsi "pressato". Nella seduta successiva, dopo la supervisione, la terapeuta è riuscita ad aiutare Bob a parlare di quanto si sentisse impotente e quando "nascondersi" sembrasse l'unica strategia di coping possibile. Nel momento in cui lui ha sentito che la sua realtà era accettata e ha acquisito sicurezza, è stato in grado di chiedere con assertività che venissero soddisfatti il suo bisogno di rispetto da parte della moglie e di esprimere il suo desiderio di vicinanza con lei.

### **IMPLICAZIONI PER LA FORMAZIONE**

L'EFT punta al potere delle risposte emotive intense e dei bisogni e processi di attaccamento primari per ottenere un cambiamento nel breve termine. Il terapeuta EFT deve quindi attingere saggiamente a queste risorse in maniera intenzionale e sistemica per creare tale cambiamento. Affinché l'intervento sia efficace, il terapeuta EFT deve sentirsi personalmente affine ai presupposti di base e alla teoria. Creare nuove realtà interpersonali può sembrare rischioso e potenzialmente minaccioso per i terapeuti principianti e di questo è bene tener conto in fase di formazione e supervisione. L'apprendimento cognitivo è necessario per capire il modello e i suoi presupposti di base. Il terapeuta si sentirà più o meno a proprio agio con il modello a seconda del suo livello di sviluppo personale e professionale; comunque, finché non avrà assimilato il modello lo applicherà in maniera parzialmente meccanica. Quei terapeuti che hanno una buona conoscenza di sé stessi, dei propri punti di forza e debolezza che attivano il controtransfert riusciranno ad applicare l'EFT in maniera più efficace.

La supervisione è un elemento di supporto e stimolo fondamentale per adattarsi al lavoro con le emozioni e i bisogni di attaccamento. La relazione di supervisione deve essere caratterizzata da reciprocità, collaborazione e rispetto affinché sia possibile imparare in un'atmosfera che incoraggia creatività e assunzione di rischi. Il

supervisore deve impegnarsi a creare un ambiente caratterizzato da accettazione e cura affinché sia possibile riconoscere gli stati interiori del terapeuta. I problemi portati in supervisione potrebbero non essere tecnici e non derivare da una mancanza di conoscenza: potrebbero dipendere dalla sensibilità personale del terapeuta o da blocchi nella consapevolezza. Il terapeuta che si affaccia al modello deve sentirsi ascoltato, ma ha anche bisogno di sentire che il supervisore lo ascolta ed è sintonizzato. Il supervisore può usare i propri processi e reazioni interiori come modello per i discenti, per incoraggiare regolazione e auto-riflessione. La natura isomorfa della supervisione e della terapia è oggetto di molti studi (Haley, 1976, 1980; Liddle & Saba, 1982; Munuchin & Tishman, 1981): ecco perché gli stessi presupposti validi per il modello EFT sono applicati anche al processo di formazione e di supervisione. L'evoluzione del terapeuta EFT avviene a più livelli e comprende formulazioni cognitive di attaccamento ed empatia e uno sguardo essenzialmente positivo. Indica il ritorno a teoria e dinamiche sistemiche, nonché alla comprensione emotiva ed esperienziale. L'EFT pone l'accento sul potere guaritore dell'autenticità, della responsività empatica del terapeuta e della volontà di imparare con e dai clienti riguardo il mistero di un legame amoroso con un partner di vita. Forse, è proprio questo continuo processo di scoperta e senso di connessione con ogni cliente nella sua maniera unica di vivere a rendere l'EFT così gratificante non solo per i clienti ma anche per i terapeuti.

## REFERENCES

- Altfield, D. (1909). An experiential group model for psychotherapy supervision. *International Journal of Group Psychotherapy*, 49, 237-254.
- Anderson, T. et al. (1999). Creative use of interpersonal skills in building a therapeutic alliance. *Journal of Constructivist Psychology*, 12, 313-330.
- Daricon, J., D.H., Shalon, V., Mueser, K., Daiuto, A.D., & Strickle, T. R. (1998). Empirically supported couple and family interventions for marital distress and adult mental health problems. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66, 226-244.
- Bogard, M., & Mcderos, fi. (1999). Batter ing and couples therapy: Universal screening and selection of treatment modalities. *Jettrtial of Mrrital curd Fyirilv Tliei 'ty»*, 25, 29.1-31.2.
- Burman, B., & Margot in, G. (1992). Analysis of the association between marital relationships and health problems: An interactional perspective. *Psychological Bulletin*, 112, 39-63.
- Feeney, J. & Ryan, S. (1994). Attachment style and affect regulation: Relationships with health behavior and family experiences of illness in a student sample. *Health Psychology*, 13, 334-345.
- Gordon Walker, J. (199.1 ). Marital intervention for couples with chronically ill children. Doctoral Dissertation, University of Ottawa. Ottawa, Canada.
- Gordon Walker, J. & Manion, I. (1996). Emotionally focused therapy for the parents of chronically ill children: A two-year follow-up study. Manuscript in preparation.

- Gottman, M., Ivan, J., Carrere, S., & Swanson, C. (1998). Predicting marital happiness and stability from newlywed interactions. *Journal of marriage and the Family*, 60, 5-22.
- Greenberg, L., & Pavio, S. (1997). *Working with Emotions in Psychotherapy*. New York: Guilford Press.
- Greenberg, L., & Johnson, S. (1998). *Emotionally focused therapy for couples*. New York: Guilford Press.
- Haber, R. (1996). *Dimensions of psychotherapy supervision. Maps and means*. New York: W. M. Norton & Co.
- Johnson, S. (1998). Listening to the music: Emotion as a natural part of systems theory. *Journal of Systemic Therapies: Special Edition on the Use of Emotion in Couples and Family Therapy*, 17, 1-17.
- Johnson, S. (1996). *The practice of emotionally focused marital therapy; Creating connection*. New York: Taylor and Francis.
- Johnson, S. (1998). Emotionally focused marital therapy: Using the power of emotion. In F. D'Attilio (Ed.), *The integrative casebook of couples therapy* (pp. 450-472). New York: Guilford.
- Johnson, S. (1998b). Emotionally focused couple's therapy: Straight to the heart. In J. Donovan (Ed.), *Short-term couples therapy* New York: Guilford.
- Johnson, S. M., Maddeaux, C., & Blouin, I. (1998). Emotionally focused family therapy for bulimia: Changing attachment patterns. *Psychotherapy*, 35, 238-247.
- Johnson, S., Huntley, J., Greenberg, L., & Schindler, D. (1999). Emotionally focused couples therapy: Status and challenges. *Journal of Clinical Psychology: Science and Practice*, 6, 67-79.
- Johnson, S., & Williams-Keceler, L. (1998). Creating healing relationships for couples dealing with trauma: The use of emotionally focused marital therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 24, 227-236.
- Johnson, S., & Greenberg, L. (1995). The emotionally focused approach for problems in adult attachment. In N.S. Jacobson & A.S. Gurman (Eds.), *The Clinical Handbook of Marital Therapy* (2nd edition. pp. 121-141). New York: Guilford Press.
- Johnson, S., & Talisman, E. (1997). Predictors of success in emotionally focused marital therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 23, 135-152.
- Johnson, S., & Greenberg, L. (1987). The differential effects of experiential problem solving interventions in resolving marital conflict. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 53, 175-184.
- Johnson, S., & Greenberg, L. (1988). Relating process to outcome in marital therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 14, 175-183.
- Johnson, S., & Whiffen, V. (1999). Made to measure: Adapting emotionally focused couple therapy to partners' attachment styles. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 6, 366-351.
- Reitner, L. M., & Faidley, A. J. (1999). Creativity in experiential personal construct psychotherapy. *Journal of Constructivist Psychology*, 12, 273-286.
- Mahoney, M. (1995). Essential themes in the training of psychotherapists. *Psychotherapy in private practice*, 17, 43-59.
- McConnaghy, E. A. (1987). The person of the therapist in psychotherapeutic practice.

- Psychotherapy*, 24, 303-314.
- Nichols, M., & Fellenberg, S. (2000). The effective use of enactments in family therapy: A discovery oriented process study. *Journal of Marital and Family Therapy*, 26, 143- 152.
- Rogers, C. (1951). *Client-centered therapy*. Boston: Houghton-Mifflin.
- Skovolt, T. M., & Ronncstad, M. H. (1992). *The Evolving Professional Self. Stages and Themes in Therapist and Counselor Development*. New York, Wiley & Sons.
- Sprenkle, D., B low, A., & Dickey, M.H. (1999). Common factors and other nontechnique variables in marriage and family therapy. In M. Hubble, J. Duncan, & C. Mi Her (Eds.), *The heart and soul of change* (pp. 329-359). Washington, APA Press.
- Tronick, E. Z. (1989). Emotions and emotional communication in infants. *American Psychologist*, 44, 112- 119.

**RICEVUTO: 03/05/00**  
**ACCETTATO: 28/06/00**