

# E

## Terapia familiare focalizzata sulle emozioni

James L Furrow<sup>1</sup> and Gail Palmer<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Fuller Graduate School of Psychology,  
Pasadena, CA, USA

<sup>2</sup>International Centre for Excellence in  
Emotionally Focused Therapy,  
Ottawa, ON, Canada

### Nome del modello

Terapia Familiare Focalizzata sulle Emozioni.

### Sinonimi

EFFT

### Introduzione

L'*Emotionally Focused Family Therapy* (EFFT), terapia familiare focalizzata sulle emozioni, costituisce, per i terapeuti, un approccio focalizzato sul processo che mira a ripristinare i legami di attaccamento nelle relazioni tra genitori e figli e tra fratelli e sorelle andando a incrementare la sicurezza percepita all'interno del sistema familiare (Johnson 2004). Nell'EFFT, il distress familiare è visto come il risultato di pattern rigidi all'interno della famiglia ed esperienze emotive negative e persistenti che annullano la capacità dei genitori di rispondere efficacemente ai bisogni di attaccamento dei figli. Il terapeuta guida i J.L. Lebow et al. (eds.), *Encyclopedia of Couple and Family Therapy*, [https://doi.org/10.1007/978-3-319-15877-8\\_900-1](https://doi.org/10.1007/978-3-319-15877-8_900-1)

membri della famiglia verso un pattern relazionale più sicuro andando a trasformare questi pattern di interazione negativi in cicli positivi caratterizzati da maggiore accessibilità, responsività e coinvolgimento emotivo dei genitori e da risposte di attaccamento più efficaci da parte dei figli.

Nell'EFFT, il terapeuta è consulente di processo e porta la sua attenzione sui blocchi emotivi e i pattern comportamentali che non consentono alla famiglia di reagire efficacemente ai bisogni e alle preoccupazioni dei vari membri. Il problema portato in terapia dalla famiglia viene concettualizzato come pattern rigido di interazioni negative che sono alimentate da risposte rigide e reattive dovute all'attaccamento insicuro. Man mano che il terapeuta affronta questi blocchi emotivi, i genitori sono accompagnati verso nuove posizioni in cui si mostrano più disponibili, mentre i figli sono incoraggiati a condividere i bisogni di attaccamento con i genitori, che si mostrano emotivamente coinvolti. Il processo con cui si ricreano legami sicuri nelle diadi genitore/figlio promuove resilienza per i normali bisogni evolutivi e fattori di stress che caratterizzano la vita familiare.

### Figure principali

Susan Johnson.

### Quadro teorico

#### Base teorica del modello

La Terapia Familiare Focalizzata sulle Emozioni (EFFT) si basa sui principi e sulla pratica della

*Emotionally Focused Couple Therapy* (EFCT), Terapia di Coppia Focalizzata sulle Emozioni. Sul piano teorico, l'EFCT si ispira alle teorie umanistiche ed esperienziali (es., Rogers 1951) e sistemiche (es., Minuchin & Fishman 1981). Susan Johnson (2004) ha definito le relazioni di coppia come legami di attaccamento, guardando alle rotture con la lente del distress da separazione, secondo la teoria dell'attaccamento di John Bowlby (Bowlby 1969, 1988). In presenza di distress, i tentativi inefficaci della coppia di ripristinare il legame di attaccamento alimentano l'insicurezza, giacché i partner si affidano a strategie di coping improntate su ansia o evitamento.

Analogamente, il distress della famiglia subisce un'escalation in presenza di legami di attaccamento insicuro e del conseguente distress da separazione. I pattern familiari sono spesso più complessi di quelli di coppia in ragione della natura gerarchica dei legami tra genitori e figli e dei legami instauratisi tra i partner/genitori. L'escalation dell'insicurezza nelle interazioni familiari alimenta la paura di separazione, perdita e isolamento potenziali (Johnson 2004). L'incapacità di mettere in atto una comunicazione chiara su attaccamento e *caregiving* amplifica ulteriormente il distress della famiglia. Le strategie di controllo ansioso, preoccupazione o ritiro evitante vanno a organizzare la comunicazione di attaccamento della famiglia, incrementando l'insicurezza percepita dai membri della famiglia.

L'obiettivo principale dell'EFFT consiste nel ripristinare pattern più sicuri in cui le reazioni di attaccamento e accudimento sono efficaci e i legami emotivi sono nuovamente sicuri. I legami familiari sono adattivi e sono l'elemento chiave di un sistema naturale che promuove lo sviluppo ottimale e la padronanza dell'ambiente da parte dei figli (Bowlby 1969). Se questi legami sono sicuri, è più probabile che i genitori forniscano ai figli una "base sicura" per alimentare l'esplorazione e promuovere lo sviluppo dell'unicità potenziale del figlio, fornendo al contempo un "rifugio sicuro" dalle incertezze e dalle difficoltà della vita. L'insieme di queste risorse consente di creare una rete di sicurezza che garantisce la flessibilità e la coesione necessarie per la crescita individuale e per l'instaurazione di relazioni significative in futuro (Byng-Hall 2001).

## Concetti fondamentali

Sono quattro i concetti fondamentali che guidano il terapeuta EFFT nella concettualizzazione del proprio lavoro con le famiglie: Pattern di Interazione Negativi; Sicurezza Percepita; Elaborazione dell'Esperienza Emotiva; Ristrutturazione dell'Interazione.

### Pattern di Interazione Negativi

L'incapacità della famiglia di reagire alle richieste evolutive e situazionali viene spesso accentuata dai pattern rigidi di comportamenti reattivi organizzati dall'esperienza emotiva negativa. Questi pattern di interazione negativi producono pattern di disregolazione emotiva con cui si rafforzano vicendevolmente. Questi stati negativi in cui la famiglia si ritrova assorbita bloccano i membri della famiglia stessa in posizioni di interazione fisse che si basano su strategie di attaccamento improntate sull'ansia o sull'evitamento (Johnson 2004). Nell'EFFT, sono proprio questi pattern il focus iniziale del trattamento, poiché specifiche interazioni dirompenti, caratterizzate dalla disregolazione, sono il portale per accedere alle emozioni sottostanti al problema presentato dalla famiglia. (Johnson et al. 2005).

### Sicurezza Percepita

L'attaccamento sicuro, nel sistema familiare, è possibile grazie all'accessibilità e alla responsività dei *caregiver* a una comunicazione di attaccamento chiara. La sicurezza percepita è evidente nelle interazioni familiari in cui le emozioni positive consentono alle famiglie di rispondere efficacemente ai bisogni evolutivi e ai cambiamenti relazionali. La sicurezza percepita è l'elemento che consente al figlio di fidarsi del fatto che la figura di attaccamento sosterrà la sua esplorazione e sarà disponibile in caso di minaccia personale e distress emotivo. Il genitori, nel loro ruolo di *caregiver*, fanno affidamento l'uno sull'altro, man mano che i figli ricercano cura, contatto e conforto dai genitori. Sono questi cicli positivi e sicuri a far sì che la famiglia diventi un "rifugio sicuro" e una risorsa fondamentale per affrontare i normali fattori di stress e le richieste evolutive.

### Esperienza Emotiva

L'emozione è un elemento centrale della comunicazione di attaccamento, nonché un punto nodale nel processo di cambiamento

dell'EFT. Le emozioni innescano le risposte di attaccamento nelle interazioni della famiglia e sono una risorsa primordiale quando parliamo di sicurezza percepita. La comunicazione di attaccamento esiste in primis a livello emotivo, poiché i legami di attaccamento sono legami emotivi (Johnson 2004). Portare l'attenzione sulle reazioni emotive dei membri della famiglia consente a genitori e figli di accedere più facilmente alle proprie intenzioni, ai propri desideri e ai propri bisogni. Inoltre, il distress da separazione si caratterizza per risposte emotive reattive. Elaborare l'esperienza emotiva è fondamentale per lavorare direttamente sulle reazioni maladattive; il terapeuta EFFT opera una differenziazione tra le emozioni primarie e quelle secondarie, entrando attivamente in contatto con le emozioni più profonde legate ai bisogni di attaccamento in famiglia ed esplorandole (Johnson et al. 2005).

### **Ristrutturazione dell'Interazione**

La risoluzione del distress di attaccamento della famiglia è possibile trasformando i pattern di interazione negativi tramite esperienze emotive correttive. Una volta che i genitori riescono a mostrarsi più aperti, aumenta la loro sintonizzazione e il loro interesse verso i bisogni di attaccamento dei figli. L'accessibilità dei genitori è un'opportunità, per i figli, di esplorare i loro bisogni di attaccamento e, al contempo, per i genitori di rispondere a tali bisogni in modo nuovo. L'esperienza condivisa di vulnerabilità chiarisce le intenzioni di accudimento dei genitori e crea i presupposti affinché i figli possano esprimere più chiaramente i bisogni di attaccamento (Johnson et al. 1998). Sono proprio questi cambiamenti a portare a nuove esperienze e nuove conversazioni che affondano le proprie radici in risposte più efficaci basate sul coinvolgimento emotivo e che risultano emotivamente correttive. Il terapeuta orchestra nuovi pattern di reazione sicuri attraverso le esperienze emotive, in modo di far esperire alla famiglia cicli di sicurezza percepita.

### **Teoria del Cambiamento**

Gli stadi del cambiamento dell'EFFT seguono l'approccio di trattamento dell'EFCT con un focus particolare sui pattern di interazione

genitori-figli (Johnson 2004). Il processo di cambiamento prevede la de-escalation del pattern di interazione negativo della famiglia, la ristrutturazione delle posizioni di genitori e figli e il consolidamento della sicurezza percepita associata a queste nuove posizioni.

Nello Stadio 1, la de-escalation dipende dalla capacità del terapeuta di rafforzare la base sicura che consente alla famiglia di esplorare il problema che porta in terapia e il distress che ne deriva. Si accede, così, alle esperienze dei singoli membri della famiglia, che vengono contestualizzate all'interno del dolore, delle paure e della sofferenza della famiglia stessa. È proprio l'accesso e l'elaborazione di queste emozioni primarie a consentire al terapeuta di riformulare i pattern problematici basati su queste emozioni profonde e di elicitare reazioni di accudimento più esplicite, da parte dei genitori, a emozioni e bisogni di attaccamento. È così che la famiglia può sviluppare una comprensione coerente del proprio pattern e riconoscere più liberamente la responsabilità di ognuno nel conflitto divenuto prevedibile. Rientrano in questo processo anche maggiore apertura e coinvolgimento da parte dei genitori.

Nello Stadio 2, il terapeuta EFFT lavora sulla ristrutturazione del pattern familiare andando a delineare e approfondire le emozioni di attaccamento sottostanti dei figli per poi distillare i bisogni di attaccamento non chiari o non espressi. Una volta che sono esplicitati bisogni ed emozioni primari, il terapeuta invita i figli a condividere queste esperienze. Il terapeuta affianca poi ogni genitore nel processo di elaborazione diretta delle proprie reazioni alla nuova vulnerabilità espressa dai figli. Vengono individuati e affrontati i blocchi di accudimento dei genitori, in modo da aumentare l'empatia e rendere più efficaci le reazioni di accudimento. Successivamente, il terapeuta invita genitore e figlio a fare un *enactment* della richiesta di attaccamento del figlio e della sintonizzazione mostrata dal genitore nella risposta di accudimento. Le nuove reazioni della famiglia riflettono, tendenzialmente, definizioni più chiare del sé, maggiore assertività relativamente ai confini e aspettative più esplicite sulle relazioni desiderate dai membri della famiglia. (Johnson 2004).

Il terzo e ultimo Stadio dell'EFFT promuove il consolidamento dei nuovi pattern di sicurezza

conseguiti dalla famiglia negli Stadi precedenti. La famiglia continua ad aumentare la sicurezza percepita dopo che ha lavorato, in maniera diretta, su quanto bloccava il coinvolgimento emotivo e l'accudimento efficace. Interazioni familiari più sicure sono la prova della maggiore flessibilità di risposta alle richieste evolutive e risultano più efficaci ai fini della risoluzione dei problemi (Johnson et al. 1998). Vengono esplorati nuovi rituali di connessione per aumentare l'apertura e il coinvolgimento emotivo, le emozioni positive e l'apprezzamento per il legame più forte instauratosi tra i membri della famiglia.

### Popolazioni prese in considerazione

Disturbi di interiorizzazione ed esternalizzazione in bambini e adolescenti, adattamento a famiglie allargate, distress familiare.

### Strategie e Tecniche

Le strategie di trattamento dell'EFFT comprendono interventi simili a quelli usati nell'EFCT. Sono due le strategie alla base degli interventi dell'EFT. La prima consiste nell'accedere alle risposte emotive riformulandole all'interno di relazioni specifiche per poi creare nuovi pattern di interazione proprio sulla base di queste nuove risposte emotive. Il terapeuta EFFT usa riflessione, validazione e domande evocative per accedere alle risposte emotive associate a pattern familiari bloccati e posizioni rigide per poi elaborarle. La reattività viene riformulata come pattern prevedibili di distress familiare e le emozioni sottostanti vengono interpretate alla luce della ricerca di attaccamento e delle reazioni di accudimento.

La seconda strategia si focalizza sulla formazione di nuovi pattern di interazione che si organizzano sulla base di cicli positivi all'insegna dell'attaccamento sicuro. Vengono utilizzati gli *enactment* per far sì che l'esperienza emotiva primaria porti a condividere le emozioni e i bisogni di attaccamento. La differenza tra l'EFFT e l'EFT con le coppie consiste nel riconoscimento del ruolo gerarchico del genitore e nella priorità data

al ruolo genitoriale di *caregiving* in risposta ai bisogni di attaccamento espressi dai figli. Il terapeuta EFFT mette in atto interventi di amplificazione ed *enactment* per orchestrare eventi di cambiamento che alimentano la responsività e l'accessibilità dei genitori rispetto alla vulnerabilità dei figli.

### Ricerche

Johnson et al. (1998) hanno esplorato l'uso dell'EFFT con adolescenti con bulimia e genitori all'interno di un contesto ospedaliero. I risultati del piccolo studio di *outcome* hanno dimostrato l'efficacia dell'EFFT nella totale remissione dei comportamenti di *binge eating* nel 44% dei casi e del vomito nel 67% del campione. Una serie di studi di caso illustra l'uso dell'EFFT con varie problematiche come depressione, autolesionismo non suicidario, disturbi del comportamento e questioni legate a divorzio e adeguamento alla famiglia allargata.

### Esempio di caso

Zane, ragazzo di 15 anni, viene indirizzato verso la terapia familiare in seguito a una serie di problemi legati ai risultati scolastici. La difficoltà di Zane nel concentrarsi, nel completare i compiti assegnati e le assenze ingiustificate a scuola risultano inedite rispetto all'andamento scolastico positivo che aveva in precedenza. Tali difficoltà fanno seguito a un periodo di instabilità familiare segnato dalla morte del padre, Mohammed, e dal recente fidanzamento della madre, Irma. Zane descrive la propria famiglia come un "campo di battaglia" in cui litiga incessantemente con la madre e il fratellino Yosef, che ricerca costantemente la sua attenzione. Il terapeuta si avvicina all'esperienza di ognuno, esplorando, empatizzando e dando un senso alle reazioni nei confronti degli altri membri della famiglia. I momenti di negatività evidenziano il distress da separazione che si esprime attraverso l'atteggiamento di protesta di Zane e i tentativi della madre di recuperare il controllo. Tracciare le interazioni negative consente di esplorare la rabbia, il dolore e la perdita di Zane, emozioni provate anche dal fratello, Yosef, per la morte

del padre, di cui in famiglia si parlava poco. Nel momento in cui diverse esperienze sono state riconosciute, si è data attenzione specificatamente a queste esperienze più vulnerabili.

Le sedute individuali con madre e figli hanno consentito di capire meglio la relazione tra Zane e la madre e l'ambivalenza di Irma riguardo la morte del marito, dovuta alla distanza che si era venuta a creare tra loro. Irma evitava di parlare dell'assenza del marito defunto con i figli poiché essi rifiutavano il suo fidanzato, sul quale faceva affidamento per avere supporto emotivo. Le preoccupazioni genitoriali di Irma sono state esplicitate e il distress della famiglia è stato formulato in relazione all'assenza del padre e alla minaccia di un'ulteriore perdita a causa del secondo matrimonio della madre. Il terapeuta ha portato alla luce l'attenzione e la preoccupazione di Irma verso i figli, che, a loro volta, hanno potuto fare domande sulla morte del padre ed esprimere la paura per il cambiamento nelle sedute tra fratelli. Entrambi sono stati incoraggiati a condividere queste esperienze con la madre in sedute successive.

La terapia familiare si è concentrata su Zane e Irma, poiché la loro era la relazione familiare più tormentata. La rabbia di Zane ha avuto una rapida escalation nel momento in cui Irma ha liquidato i suoi pensieri e le sue opinioni o ha criticato i suoi sforzi scolastici. La reattività di Irma è stata validata e compresa in termini di preoccupazione nei confronti di Zane e frustrazione di fronte al suo ritiro difensivo. Il terapeuta ha portato alla luce e amplificato la cura e la preoccupazione della donna nei confronti di Zane, usando un *enactment* per attivare le sue emozioni più "calde" nei confronti del figlio. Tra le lacrime, si è avvicinata al figlio e gli ha spiegato la difficoltà nel parlare con lui e mostrargli il proprio amore, soprattutto quando a lui mancava il padre. Zane ha rifiutato questa iniziativa e ha attaccato la madre con disprezzo, chiamandola "puttana", a causa dell'infedeltà mostrata nel momento in cui ha scelto un altro partner.

La forte rabbia di Zane indicava l'intensità del suo dolore, cui il terapeuta ha avuto accesso nel momento in cui ha bloccato l'attacco e ha riformulato la dura protesta in termini di perdite nella famiglia che lo facevano sentire solo.

Zane ha ricacciato indietro le lacrime e ha condiviso la propria disperazione: "Niente è più come prima. È cambiato tutto. Che senso ha?".

Irma faticava a trovare le parole per rispondere al dolore di Zane nel momento in cui è stata invitata a condividere, coraggiosamente, la propria vulnerabilità. Zane lentamente ha risposto allo sforzo della madre di mostrare rimpianto e scusarsi per non essersi resa conto del dolore del figlio poiché presa dal proprio. A Zane è stato chiesto, a sua volta, di esprimere i propri bisogni: ha così chiesto di sapere cosa succedesse in famiglia e ha condiviso il bisogno che la madre parlasse con lui, e non solo di scuola. Irma ha preso la mano di Zane e l'ha rassicurato, dicendosi orgogliosa del figlio e affermando che il padre lo sarebbe stato altrettanto. Ha poi aggiunto che lo vedeva come un giovane uomo maturo che, molto presto, ha dovuto affrontare la perdita del Papà.

Questa esperienza emotiva correttiva ha consentito a Zane di affrontare le proprie paure e avvicinarsi alla madre da una posizione di vulnerabilità. Irma ha reagito al bisogno di attaccamento del figlio riuscendo a vederlo, a vedere il suo dolore e, da quella posizione, offrire amore, supporto e conforto. Dopo questo lavoro, Yosef è stato invitato a partecipare nuovamente a una seduta familiare in cui ha condiviso la felicità per il fatto che a casa fossero diminuiti i litigi e fossero aumentate cure e attenzioni. La famiglia ha condiviso piani per onorare e ricordare Mohammad, con rituali di visita al luogo di sepoltura e momenti di vicinanza e condivisione in famiglia.

## Riferimenti Incrociati

- ▶ [Teoria dell'Attaccamento](#)
- ▶ [Terapia Familiare Basata sull'Attaccamento](#)
- ▶ [Emozione nella Terapia di Coppia e Familiare](#)
- ▶ [Terapia di Coppia Focalizzata sulle Emozioni](#)
- ▶ [Terapia Familiare Focalizzata sulle Emozioni](#)

## Riferimenti

- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Attachment*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1988). *A secure base*. New York: Basic Books.
- Byng-Hall, J. (2001). Attachment as a base for family and couple therapy. *Child Psychology & Psychiatry*

*Review*, 6, 31–36.

Johnson, S. M. (2004). *The practice of emotionally focused couple therapy: Creating connection* (2nd ed.). New York: Brunner-Routledge.

Johnson, S. M., Maddeaux, C., & Blouin, J. (1998). Emotionally focused family therapy for bulimia: Changing attachment patterns. *Psychotherapy*, 35, 238–247.

Johnson, S. M., Bradley, B., Furrow, J., Lee, A., Palmer, G., Tilley, D., & Wooley, S. (2005). *Becoming an emotionally focused couple therapist: The workbook*. New York: Brunner-Routledge.

Minuchin, S., & Fishman, H. C. (1981). *Family therapy techniques*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Rogers, C. (1951). *Client-centered therapy*. Boston: Houghton-Mifflin.