

# Ricerca di Processo in Terapia di Coppia Focalizzata sulle Emozioni (EFT): dalla Teoria alla Pratica

PAUL S. GREENMAN\*<sup>†</sup>  
SUSAN M. JOHNSON<sup>‡</sup>

*Oggetto di questo articolo è il raccordo tra teoria, processo e outcome nella pratica della Terapia di Coppia Focalizzata sulle Emozioni (EFT). Descrive il modello di cambiamento in EFT e la prospettiva dell'EFT sull'amore tra adulti come riflesso dei processi di attaccamento sottostanti. Delinea il modo in cui teoria e ricerca informano gli interventi dell'EFT. Ne deriva una rassegna dettagliata della letteratura sul processo di cambiamento in EFT. Gli autori pongono l'accento sulle reazioni dei clienti e gli interventi terapeutici che emergono dalla ricerca di processo e la loro relazione con gli outcome di trattamento. Discutono inoltre le implicazioni di tali ricerche nella pratica clinica e nella formazione.*

*Parole chiave: EFT; Coppie; Ricerca di Processo*

*Fam Proc x:1–16, 2012*

**C**onsapevolezza e comprensione dei complessi processi interpersonali relativi alla pratica psicoterapica sono strumenti essenziali per aiutare i clinici a massimizzare l'efficacia degli interventi. È fondamentale che i terapeuti, di fronte ai propri clienti, sappiano cosa fare, quando farlo e come. I terapeuti, soprattutto se lavorano con le coppie, hanno bisogno di una guida dettagliata del loro lavoro per fare davvero la differenza nella vita delle persone, poiché devono gestire emozioni e reazioni di due individui i cui comportamenti, pensieri ed esperienze emotive interagiscono costantemente (Gottman, 2011; Gottman & Levenson, 2002). È altresì importante che i terapeuti di coppia prendano nota delle reazioni e della fiducia dei clienti negli interventi che mettono in atto nel corso del trattamento, poiché sono correlati all'*outcome* della terapia (Johnson & Talitman, 1997).

Purtroppo, mancano le conoscenze sul processo di psicoterapia, il che può essere davvero problematico per il terapeuta che cerca di orientarsi nel paesaggio delle dinamiche di coppia e familiari (Bradley & Johnson, 2005; Johnson & Bradley, 2009). Come hanno sottolineato Bradley & Johnson (2005), “Un'ingente mole di ricerca e una presentazione carismatica contano ben poco quando i clinici non sono in grado di tradurre l'applicazione nel processo momento-per-momento di una seduta fondamentale ... la ‘mappa’ astratta fornita dai manuali clinici e descritta e testata negli studi di ricerca risulta, spesso, non abbastanza dettagliata per guidare il terapeuta che opera in seduta” (pp. 254–255). Ciò risulta problematico alla luce delle scoperte degli ultimi 30 anni che ci dicono che il 25/30% delle coppie che fanno terapia non mostrano miglioramenti significativi e i tassi di ricaduta sono molto alti (vicini al 40%) tra chi aveva ravvisato miglioramenti (Halford & Snyder, 2012; Halford et al., 2012). Malgrado si sottolinei l'importanza della ricerca di processo nella pratica quotidiana della terapia di coppia (es., Gurman, 2011) e da più parti si richiedano più ricerche con un focus sulla pratica e sui “meccanismi specifici del cambiamento” (Sexton et al., 2011, p. 379), sono pochissime

\*Université du Québec en Outaouais, Gatineau, Canada.

<sup>†</sup>Hôpital Montfort and Ottawa Couple and Family Institute, Ottawa, Canada.

<sup>‡</sup>Ottawa Couple and Family Institute, University of Ottawa, Ottawa, Canada.

La corrispondenza relativa a questo articolo è da recapitarsi a Dr. Paul S. Greenman, Département de psychoéducation et de psychologie, Université du Québec en Outaouais, 283, boul. Alexandre-Taché, Gatineau, QC, Canada J8X 3X7. E-mail: paul.greenman@uqo.ca

*Fam. Proc.*, Vol. x, xxxx, 2012

le informazioni che collegano il processo terapeutico, ossia quello che fanno i terapeuti in seduta e la reazione dei clienti agli interventi, a *outcome* di successo (Halford, Sanders, & Behrens, 1993; Halford & Snyder, 2012).

Una delle poche eccezioni in questo senso è la Terapia Focalizzata sulle Emozioni (EFT) (Johnson, 2004; Johnson & Greenberg, 1985), approccio alla terapia di coppia con un sostegno empirico sostanziale, con evidenze circa la durata dell'effetto (Cloutier, Manion, Gordon Walker, & Johnson, 2002; Halchuk, Makinen, & Johnson, 2010) *nonché* con un corpus di ricerche di processo (es.: Bradley & Furrow, 2004; Couture-Lalande, Greenman, Naaman, & Johnson, 2007; Johnson & Greenberg, 1988) sempre più consistente che illustra alcuni dei comportamenti e delle reazioni di clienti e terapeuti che sembrano essere correlati a *outcome* di trattamento positivi. Alla luce del bisogno impellente di una bussola che consenta ai terapeuti di coppia di orientarsi, lo scopo principale di questo articolo è delineare i processi terapeutici coinvolti nell'implementazione efficace dell'EFT con le coppie. Andremo a dimostrare in che modo teorie specifiche del cambiamento in psicoterapia, ricerche scientifiche sulla natura dell'amore tra adulti e teoria dell'attaccamento si uniscono per fornire una mappa ai professionisti dell'EFT. Ne deriverà una rassegna delle ricerche di processo svolte in passato in EFT e una disamina delle implicazioni delle conoscenze attuali dei processi EFT per terapeuti, ricercatori e discenti. Concluderemo con riflessioni sui potenziali sviluppi delle ricerche di processo future in questo approccio, con uno sforzo costante per migliorarne l'efficacia e l'applicabilità su un range di popolazione che sia il più ampio possibile.

## **TERAPIA DI COPPIA EMOTIVAMENTE FOCALIZZATA: UN APPROCCIO CENTRATO SU TEORIA E RICERCA**

La Terapia di Coppia Emotivamente Focalizzata (Johnson, 2004; Johnson & Greenberg, 1985) è un intervento esperienziale-umanistico e sistemico. Si tratta di un trattamento supportato empiricamente per le coppie in distress (Johnson, Hunsley, Greenberg, & Schindler, 1999; Snyder, Castellani, & Whisman, 2006) il cui impatto sembra essere stabile nel tempo (Cloutier et al., 2002; Halchuk et al., 2010). L'EFT si compone di tre stadi suddivisi in nove passi. Per ognuno degli stadi sono stabiliti degli obiettivi terapeutici. I passi e stadi che vengono insegnati e applicati oggi nell'ambito dell'EFT sono il frutto di ricerche sul processo di cambiamento in terapia di coppia (es.: Greenberg, Ford, Alden, & Johnson, 1993; Johnson & Greenberg, 1988). Questa sezione contiene una panoramica breve di componenti fondamentali dell'EFT; per una descrizione dettagliata degli interventi terapeutici e degli stati dei clienti in ogni passo e stadio dell'EFT si invita a consultare il manuale di trattamento (Johnson, 2004).

Il lavoro del terapeuta nello Stadio 1 va in direzione di quella che chiamiamo *de-escalation* del ciclo che significa che i partner, con l'aiuto del professionista, individuano nei pattern di interazione negativi la radice delle difficoltà relazionali. Il terapeuta fa toccare con mano alla coppia l'ampio ventaglio di esperienze emotive che alimentano il pattern di interazione negativo di cui, nei momenti di conflittualità, i partner non sono consapevoli. Tali esperienze emotive comprendono tristezza, solitudine e paura originate dal desiderio di vicinanza emotiva e connessione col partner (Johnson, 2004, 2008).

Lo Stadio 2 dell'EFT prevede la ristrutturazione delle interazioni di coppia per arrivare a un legame di attaccamento sicuro. *Ricoinvolgimento del ritirato* e *ammorbidimento dell'inseguitore* (Bradley & Furrow, 2004; Johnson, 2004) sono gli obiettivi terapeutici principali. In linea generale, le coppie in distress mostrano un pattern di interazione in cui uno dei partner tende a criticare, lamentarsi o tentare ripetutamente, ma senza successo, di creare un coinvolgimento con l'altro nel corso dei conflitti, mentre l'altro partner tende

*www.FamilyProcess.org*

ad andare sulla difensiva e ritirarsi emotivamente dalla situazione problematica (Gottman & Silver, 1994). Le espressioni di disprezzo, rabbia e forte arousal fisiologico (soprattutto negli uomini) sono caratteristiche del ciclo “inseguimento-ritiro” (Gottman, 2011; Gottman & Silver, 1994). Alla fine del lavoro di Stadio 2, i clienti che erano precedentemente ritirati sono più a proprio agio nel riconoscere ed esprimere la loro sofferenza e paura nel chiedere conforto (ricoinvolgimento del ritirato) e i partner precedentemente critici fanno altrettanto (ammorbidimento dell’inseguitore). Tale pattern di riconoscimento dei propri bisogni di sicurezza porta a chiedere in maniera coerente e calorosa che essi vengano soddisfatti al fine di ricevere reazioni positive e confortanti dal partner, il tutto rimanendo aperti e responsivi verso le manifestazioni del bisogno emotivo: ecco le caratteristiche essenziali delle interazioni di attaccamento sicuro (Mikulincer & Shaver, 2007).

Infine, il focus nello Stadio 3 dell’EFT per coppie si concentra su consolidamento e integrazione dei conseguimenti terapeutici (Johnson, 2004; Johnson & Greenman, 2006). In questo stadio, i terapeuti riportano l’attenzione dei clienti sui conflitti di lunga data e riflettono il nuovo modo in cui la coppia interagisce nel discutere di argomenti che precedentemente costituivano dei trigger del ciclo problematico. Il terapeuta facilita un *problem-solving* efficace e diventa consulente di processo.

### **COSTRUIRE LA MAPPA: LE BASI TEORICHE ED EMPIRICHE DELL’EFT**

Uno dei punti di forza dell’EFT è che affonda le sue radici nelle teorie specifiche dell’esperienza intrapsichica e del cambiamento interpersonale nonché nell’ampio corpus di ricerche empiriche sulla natura dell’amore adulto. Gli orientamenti teorici e le conclusioni delle ricerche sono la guida del terapeuta per ogni passo e stadio dell’EFT. Quel che fa il terapeuta, come lo fa e quello che può aspettarsi dai clienti è *completamente* informato da teoria e ricerca. Pertanto, i terapeuti EFT possono seguire una mappa eccezionale nel proprio lavoro.

### **Teorie Esperienziali del Cambiamento in Psicoterapia**

#### *Carl Rogers e la terapia centrata sul cliente*

In quanto approccio umanistico esperienziale, il lavoro di Carl Rogers (1942) influenza fortemente l’EFT. I professionisti dell’EFT cercano costantemente di restare aperti ed empatici, per connettersi con la sofferenza dei clienti e comunicare in modo diretto il proprio supporto e la propria comprensione. I terapeuti EFT imparano che i cicli di interazione osservati nelle coppie, a prescindere da quanto ledano la vicinanza emotiva, rappresentano in linea generale lo sforzo sincero di creare quella sicurezza e soddisfazione nella relazione che tutti desideriamo. L’accettazione incondizionata e l’atteggiamento di gratificazione sono alla base di tutti gli interventi dell’EFT: senza di essi il cambiamento non è possibile (Johnson, 2004).

#### *La teoria della Gestalt e la ricerca sulle emozioni*

Tra le altre componenti esperienziali-umanistiche dell’EFT, l’enfasi di questo approccio sul potere dell’*esperienza emotiva* per avviare e mantenere il cambiamento comportamentale e interpersonale. Rogers e i suoi coevi che praticavano la terapia della Gestalt (es.: Perls, Hefferline, & Goodman, 1951/1971; Polster & Polster, 1973) aiutavano i clienti a riconoscere, parlare, accettare e usare le esperienze emotive come fonti di informazione per guidare il loro comportamento. Analogamente, i clinici dell’EFT aiutano i clienti a riconoscere, espandere, sentire ed esprimere le proprie emozioni intensificandole e riflettendole in seduta (es.: “Sento molta solitudine. Fai del tuo meglio per avvicinarti a lui ma sembra che lui non ci sia. È molto triste.”). Il rilievo

dell'esperienza emotiva del cliente nell'EFT per coppie affonda le radici anche nelle ricerche sui processi cognitivi coinvolti nella valutazione emotiva (es.: Arnold, 1960) e nelle analisi scientifiche sui legami tra emozioni particolari e comportamenti specifici degli esseri umani (es.: cercare conforto quando siamo tristi, correre via quando siamo spaventati, ecc.) (Frijda, 1986).

### *Teoria dei sistemi*

Nell'EFT i clinici guardano alla coppia come a un sistema: quello che fa o dice una persona ha un impatto su quello che l'altro sente, fa o dice, in maniera circolare. Ecco la nozione di causalità circolare (Bertalanffy, 1968) che si trova al centro della concettualizzazione tipica dell'EFT secondo cui le difficoltà delle coppie scaturiscono in primis da pattern di interazione che si autoalimentano (Tilley & Palmer, 2012). Gli enactment sono una delle tecniche dell'EFT che conferma il forte legame con la teoria dei sistemi (Tilley & Palmer, 2012).

### *Integrazione delle teorie del cambiamento in psicoterapia nell'EFT per coppie*

Il presupposto di partenza è che se i clienti riescono a espandere il loro repertorio emotivo sperando pienamente gli stati affettivi di cui non sono consapevoli nel corso delle interazioni problematiche, saranno in grado di mandare messaggi chiari e inequivocabili ai propri partner, in modo da aiutarli a raggiungere quel conforto e quella connessione che cercano. Invece di mostrare atteggiamenti di ostilità e ritiro, il partner ferito parlerà della sua sofferenza, della confusione e della paura di perdere la relazione: parlerà cioè di aspetti per lui importantissimi e chiederà il conforto dell'altro. Come già sottolineato, i terapeuti EFT coreografano eventi che consolidano il legame usando gli "enactment", usando cioè una tecnica in cui si chiede a un partner di voltarsi verso l'altro per esprimere emozioni fondamentali in maniera diretta e chiedere la soddisfazione dei bisogni emotivi (Tilley & Palmer, 2012).

## **Ricerche sulle dinamiche di coppia**

Oltre alle teorie esperienziali e sistemiche del cambiamento in psicoterapia, i professionisti dell'EFT integrano anche i risultati delle ricerche empiriche sulle dinamiche di coppia, in particolare quelle di John Gottman et al. (es.: Gottman, 2011; Gottman & Levenson, 2002; Gottman & Silver, 1994, 1999). Secondo Gottman, la persistenza del conflitto coniugale è correlata all'escalation di emozioni negative e intense nel corso dei conflitti: "critica, difesa, disprezzo e ostruzionismo" (Gottman, 2011, p. 17) si manifestano andando di pari passo con un forte arousal fisiologico nei partner. Nelle coppie in difficoltà i partner tendono a voltarsi le spalle in questi momenti conflittuali e i tentativi di riparazione solitamente non vanno a buon fine poiché l'altro sembra irritato o disinteressato. Ecco come mai predominano cronicamente emozioni negative (Gottman, 2011; Gottman & Silver, 1994).

### *Integrazione delle ricerche sulle dinamiche di coppia nell'EFT per coppie*

Sulla base di queste conclusioni i professionisti EFT formulano continuamente i problemi delle coppie come risultato del loro essere vittime del ciclo problematico (Johnson, 2004). Lavorano per aiutare i partner a riconoscere l'impatto emotivo del loro sguardo, del tono di voce e persino della postura del corpo sull'altro, in particolare quando oggetto della discussione sono argomenti legati alla sfera emotiva. I terapeuti EFT incoraggiano i partner a voltarsi verso l'altro frequentemente e rivelare le emozioni "calde", che rappresentano un tentativo di riparazione dei legami di attaccamento, come illustrato di seguito. Per riassumere, un obiettivo fondamentale dell'EFT è aiutare le coppie a sostituire critica e difesa con apertura e conversazioni "sentite" sulle emozioni non esplicitate che, secondo l'EFT, nascono dal bisogno primordiale di sicurezza,

vicinanza e connessione con gli altri significativi (Johnson & Greenman, 2006). I terapeuti EFT, pertanto, attingono molto dal lavoro di Gottman quando concettualizzano i casi e strutturano gli interventi.

### **La prospettiva dell'attaccamento sull'amore adulto**

La teoria dell'attaccamento (Bowlby, 1969) è un altro tassello fondamentale dell'EFT per le coppie. Afferma che gli esseri umani hanno un bisogno innato di prossimità e conforto da parte degli altri significativi. La teoria dell'attaccamento asserisce altresì che qualsiasi minaccia al legame di attaccamento elicitava intenso e profondo distress (Bowlby, 1969). Sin dalla fine degli anni Ottanta si è ampliata la letteratura sulla concettualizzazione dell'amore tra adulti in termini di attaccamento sulla base delle ricerche di Hazan & Shaver (1987) e dei loro esperimenti fondamentali che hanno evidenziato gli orientamenti dell'attaccamento romantico nei giovani adulti (per rassegne di ricerca, cfr.: Fraley & Shaver, 2000; Mikulincer & Shaver, 2007). Fondamentalmente i partner romantici, in questa prospettiva, sono figure di attaccamento fondamentali nell'età adulta. In questo senso, minacce, reali o percepite, al legame di attaccamento portano a una serie di risposte prevedibili, come rabbia, protesta, atteggiamento appiccicoso, disperazione e, in ultima istanza, distacco (Johnson, 2004).

#### *Integrazione della prospettiva di attaccamento sull'amore tra adulti nell'EFT per le coppie*

Tenendo a mente questo presupposto i professionisti dell'EFT deducono che, come accade nei bambini secondo Bowlby (1969), le emozioni di paura, perdita, tristezza e abbandono sono in agguato al di sotto di manifestazioni analoghe di protesta e ritiro negli adulti. Compito del terapeuta è aiutare i clienti a riconoscere, dare nome e dare seguito alle emozioni che provano nelle interazioni di distress cronico con il partner. Nel corso dello Stadio 1 e, ancora di più, nello Stadio 2 dell'EFT per coppie, i terapeuti usano la riflessione, la riformulazione, le domande evocative, le riformulazioni empatiche, gli enactment e le interpretazioni empatiche per aiutare le persone a entrare in contatto con le emozioni "morbide" di attaccamento ed esprimerle. A livello sistemico è più probabile che queste emozioni portino a reazioni amorevoli ed empatiche da parte del partner e aiutino a creare un legame di attaccamento sicuro (Johnson, 2004).

### **La Mappa EFT per i terapeuti di coppia**

Per riassumere, l'EFT è un approccio umanistico che pone l'accento su uno sguardo positivo incondizionato verso i clienti nonché sulla supremazia dell'emozione come strumento di cambiamento. L'EFT è inoltre sistemica nel dare enfasi all'impatto emotivo, comportamentale e psicologico che esercitano, reciprocamente, i partner. I terapeuti usano la conoscenza delle ricerche sui correlativi del distress e della soddisfazione relazionali e la padronanza della teoria di attaccamento per concettualizzare i problemi della coppia come risultato di un legame di attaccamento insicuro nella relazione, con il repertorio di reazioni emotive e comportamentali tipiche che lo accompagna. La terapia, quindi, implica la creazione della sicurezza nella relazione andando a supportare i partner nel (1) riconoscere il proprio bisogno di conforto e vicinanza emotiva, (2) diventare consapevoli dell'evitamento o dei tentativi falliti di soddisfare tali bisogni, (3) capire gli effetti del proprio comportamento sul partner, (4) chiedere direttamente la soddisfazione dei propri bisogni assumendo una posizione di vulnerabilità e (5) risolvere efficacemente i problemi una volta che la relazione, per entrambi, è diventata un porto sicuro. Riflessione, amplificazione ed elicitazione di reazioni emotive sono gli strumenti alla base del cambiamento. Quando la terapia ha successo, le coppie riportano non solo

*Fam. Proc., Vol. x, xxx, 2012*

maggior soddisfazione nella relazione ma anche un maggior coinvolgimento emotivo con l'altro.

Da queste affermazioni nascono delle domande: per quanto sia positivo avere a disposizione una teoria specifica del funzionamento delle relazioni e dei processi necessari a conseguire un cambiamento, possiamo dire che esista un legame tra l'applicazione del trattamento sulla base di questa teoria e l'*outcome* per il cliente? I clienti che risolvono le loro difficoltà seguono il percorso di approfondimento del coinvolgimento emotivo e interazioni sempre più positive come suggeriscono stadi e passi dell'EFT? Cosa fanno, nello specifico, i terapeuti per condurre ai cambiamenti associati ad *outcome* positivi? Adesso che abbiamo delineato la mappa usata dai terapeuti EFT nel proprio lavoro, le prossime sezioni andranno a rispondere a queste domande.

## LA RICERCA DI PROCESSO IN EFT

Sono stati svolti, ad oggi, nove studi di processo sull'EFT con le coppie. Gran parte di essi seguono il metodo di analisi dei compiti con modelli basati su ipotesi da mettere alla prova circa i processi terapeutici (Greenberg & Foerster, 1996). Quando vengono analizzati i compiti il ricercatore parte dall'ipotizzare una serie di operazioni svolte dal terapeuta o dal cliente (es.: "compiti") che, si pensa, porteranno alla risoluzione di problemi specifici, come il distress relazionale. Esempi di compiti nell'EFT per le coppie sarebbero la facilitazione dell'espressione di emozioni "morbide" primarie (compito del terapeuta) o l'ammorbidimento dell'inseguitore (compito del cliente). Successivamente, i ricercatori mettono alla prova l'ipotesi relativa ai processi che osservano nei clienti e nei terapeuti sulla base della trascrizione integrale della registrazione di sedute terapeutiche reali. Mettono a confronto gli elementi distintivi dei clienti che riescono, effettivamente, a risolvere il problema in questione rispetto a coloro che non riescono. In questo modo è possibile definire le variabili relative al terapeuta e al cliente che si ricollegano ad *outcome* specifici in psicoterapia.

Le ricerche svolte sin qui si sono focalizzate principalmente su alcuni presupposti fondamentali dell'EFT, in particolare: la profondità dell'esperienza emotiva di entrambi i partner si correla a un *outcome* positivo (es.: maggior soddisfazione relazionale e prevalenza di interazioni empatiche); l'ammorbidimento dell'inseguitore è una componente essenziale del miglioramento della relazione; l'auto-rivelazione intima porta a reazioni positive, di affiliazione, nei partner; la risoluzione delle ferite di attaccamento è correlata alla soddisfazione relazionale.

### Studi sulla profondità dell'esperienza del cliente e sulla qualità delle interazioni

Gran parte degli studi svolti sul processo dell'EFT per coppie comporta osservazioni dettagliate dei cambiamenti misurabili che vivono i clienti in terapia. Tuttavia, esistono due studi sulla profondità dell'esperienza del cliente e sulla qualità delle loro interazioni che prendono in considerazione l'impatto di specifici interventi del terapeuta.

#### *Conclusioni relative a studi focalizzati sulle variabili del cliente*

Il primo studio pubblicato sulla relazione tra processo e *outcome* nell'EFT di coppia (Johnson & Greenberg, 1988) prevedeva analisi su un campione di sei coppie che avevano preso parte a un precedente studio di efficacia dell'EFT (Johnson & Greenberg, 1985). Tre di esse hanno mostrato un sostanziale cambiamento tra pre e post-trattamento nella soddisfazione relazionale, come indicato dall'aumento medio post-trattamento superiore alla deviazione standard di 2,5 sulla *Dyadic Adjustment Scale* (DAS) (Spanier, 1976). Le altre tre non hanno mostrato miglioramenti significativi sulla DAS: i loro

*www.FamilyProcess.org*



punteggi sono aumentati solo, in media, di 2 punti tra pre e post-trattamento. Le stesse sei coppie hanno evidenziato un pattern di miglioramento analogo (o una mancanza di cambiamento) sulla scala *Personal Assessment of Intimacy in Relationships* (PAIR) (Schaefer & Olson, 1981).

I risultati dello studio rivelano che le coppie per cui l'EFT sembra avere un impatto benefico mostravano livelli sensibilmente maggiori di contatto con l'esperienza emotiva secondo la *Experiencing Scale* (Klein, Mathieu, Keisler, & Gendlin, 1969) nonché un numero molto più alto di affermazioni di affiliazione (ossia affermazioni con auto-rivelazione, condivisione o comprensione) secondo la codificazione della *Structural Analysis of Social Behavior* (SASB; Benjamin, 1974) rispetto alle coppie per cui l'EFT si rivela inefficace (Johnson & Greenberg, 1988). Tali differenze sono tutte statisticamente significative e si basano sulla codifica delle affermazioni verbali dei clienti nel corso della seconda metà della seduta che, secondo terapeuti e clienti, era stata più produttiva.

Inoltre, Johnson & Greenberg (1988) hanno anch'essi rilevato nel loro studio che le tre coppie che erano migliorate alla fine della terapia avevano vissuto eventi di ammorbidimento; questi ultimi sono stati definiti, dal punto di vista operativo, come tre reazioni in sequenza da parte di ognuno dei partner con punteggi pari a 4 o più sulla *Experiencing Scale* che rientravano anche nel cluster "autonomo-di affiliazione" della SASB (Johnson & Greenberg, 1988). Le coppie che non hanno evidenziato miglioramenti non hanno vissuto eventi di ammorbidimento neanche nelle sedute migliori.

Qualche anno dopo, Couture-Lalande et al. sono giunti alle stesse conclusioni in un'analisi di compiti relativamente alla terapia EFT con coppie in cui la partner era sopravvissuta al cancro al seno (Couture-Lalande et al., 2007). Anche in questo caso sono state usate la *Experiencing Scale* e la SASB per misurare il livello di esperienza del cliente e la qualità delle interazioni in seduta. Gli autori hanno messo a confronto le trascrizioni della quarta, settima, dodicesima e sedicesima seduta di una coppia che aveva risolto le proprie differenze e la cui soddisfazione relazionale era aumentata con la trascrizione delle stesse sedute di un'altra coppia che non aveva evidenziato miglioramenti sostanziali. Come previsto, la coppia che aveva risolto le proprie differenze ha mostrato maggiore livello di coinvolgimento nell'esperienza e più interazioni di affiliazione. Un aspetto interessante di questo studio è la conclusione che gli ingredienti alla base del successo emersi da altri studi sul processo dell'EFT con coppie in salute (es.: intensità dell'esperienza emotiva e presenza di comportamenti di empatia e affiliazione nel tempo) sono praticamente gli stessi osservati nelle coppie che affrontano malattie croniche (in questo caso il cancro al seno), malgrado le sfide e gli stressor tipici delle malattie croniche.

Analogamente, Greenberg et al., in un altro studio sul cambiamento in seduta nell'EFT per coppie, hanno scoperto che coloro che avevano svolto 8-10 sedute di EFT facevano molte più affermazioni di affiliazione (secondo la SASB) dopo sette sedute rispetto alle coppie del gruppo di controllo in lista d'attesa e che vi erano differenze statisticamente significative tra pre e post-terapia nel numero di affermazioni di affiliazione che facevano le coppie che avevano fatto terapia con l'EFT (Greenberg et al., 1993). Un'altra conclusione importante di questo studio è stata che i partner avevano maggiore probabilità di svolgere interazioni di affiliazione quando il terapeuta facilitava con successo un'auto-rivelazione intima (secondo la misurazione del *Self-Disclosure Coding System* [SDCS; Waring & Chelune, 1983], come previsto dal modello EFT [Greenberg et al., 1993]).

Infine, uno studio recente sulle sedute migliori secondo i punteggi assegnati da terapeuti e 32 coppie coinvolte (coppie che avevano, tutte, svolto almeno 10 sedute di EFT) ha rivelato un aumento significativo della soddisfazione relazionale secondo la DAS immediatamente dopo le sedute in cui vi era un evento di ammorbidimento dell'inseguitore (Burgess Moser, Johnson, Dalgleish, Tasca, & Wiebe, 2012). Le coppie

in cui vi era stato un evento di ammorbidimento ( $n = 16$ ) hanno evidenziato un aumento più consistente della soddisfazione relazionale e una diminuzione significativa dell'evitamento nella relazione al verificarsi dell'evento di ammorbidimento in terapia. Le coppie coinvolte hanno inoltre mostrato meno ansia da attaccamento nel tempo (secondo la scala *Experiences in Close Relationships*, ECR; Brennan, Clark, & Shaver, 1998) dopo sedute in cui vi era stato l'ammorbidimento dell'inseguitore. Tale studio prevedeva l'uso di modelli gerarchici lineari per testare il cambiamento nel tempo.

Per riassumere, gli studi che si sono focalizzati sulle variabili relative ai clienti hanno confermato molti postulati del modello EFT. Un livello più intenso di esperienza emotiva nei clienti sembra correlarsi ad auto-rivelazioni, comprensione e condivisione intima più frequenti ("reazioni di affiliazione") in seduta e a un aumento significativo della soddisfazione relazionale. Ci sono anche evidenze circa il fatto che l'ammorbidimento dell'inseguitore sia una componente cruciale di una terapia EFT di successo e che, quando i terapeuti facilitano l'auto-rivelazione intima, aumenti il numero di risposte di affiliazione.

### *Critica*

Per quanto forniscano informazioni utili e le conclusioni si basino su metodologie di ricerca solide, questi studi mostrano dei limiti. Il primo è la forte enfasi sull'evento dell'ammorbidimento dell'inseguitore. Per quanto secondo l'EFT esso sia cruciale affinché la coppia possa instaurare un legame di attaccamento sicuro, il ricoinvolgimento del ritirato è un presupposto necessario affinché avvenga l'ammorbidimento del partner inseguitore, come si evince dal manuale di trattamento dell'EFT (Johnson, 2004). Il ricoinvolgimento del ritirato prevede un approfondimento dell'esperienza e dell'espressione dei bisogni, delle paure e delle vulnerabilità fondamentali da parte del partner ritirato nel pattern inseguimento-ritiro. Il modello dell'EFT sostiene che queste espressioni di vulnerabilità aiutino a elicitare reazioni empatiche e più morbide da parte del partner inseguitore, ossia del partner incline ai rimproveri. Sfortunatamente, le conclusioni degli studi passati in rassegna nei paragrafi precedenti non fanno luce sui processi implicati nel ricoinvolgimento del ritirato, per quanto si ipotizzi che esso sia una componente necessaria per ristabilire un legame di attaccamento sicuro nelle coppie in distress. È importante che gli studi futuri vi si concentrino.

Sarebbe anche utile avere più informazioni circa l'operato dei clinici, sapere in che punto del processo terapeutico facilitare l'amplificazione dell'esperienza emotiva e dei comportamenti di affiliazione osservati in questi studi. Si è effettivamente cercato di fare luce sull'operato del terapeuta nell'EFT per coppie (si veda Bradley & Furrow, 2004; Greenberg et al., 1993; and Zuccarini, Johnson, Dalglish, & Makinen, 2012), ma sono necessarie più informazioni sulla maniera in cui interviene il terapeuta e sulle relative tempistiche.

Un altro problema è la dimensione del campione, in particolare negli studi svolti da Johnson & Greenberg (1988; 3 coppie) e Couture-Lalande et al. (2007; 2 coppie). D'altronde il metodo dell'analisi dei compiti di solito prevede campioni di dimensioni ridotte in ragione delle analisi dettagliate e attente da svolgere sulle esperienze ed espressioni momento-per-momento (Greenberg et al., 1993). Per ragioni pratiche ciò solitamente preclude la possibilità di includere un ampio numero di partecipanti. D'altro canto campioni di dimensioni ridotte limitano la possibilità di generalizzare i risultati. I campioni più consistenti degli studi svolti da Greenberg et al. (1993) (22 coppie) e Burgess Moser et al. (32 coppie) sono un passo in questa direzione, ma servono ulteriori studi per far sì che i risultati siano ampiamente applicabili.

### *Studi focalizzati sulle variabili del terapeuta*

Per quanto si menzioni, in uno degli studi sopra citati, lo sforzo del terapeuta per



incoraggiare l'auto-rivelazione intima (Greenberg et al., 1993), il focus principale rimane la definizione dei processi del cliente legati a un *outcome* di trattamento positivo. Tuttavia, uno studio sugli eventi di ammorbidimento dell'inseguitore sposta l'attenzione su comportamenti specifici del terapeuta (Bradley & Furrow, 2004). In questo studio i ricercatori hanno svolto un'analisi dei compiti sugli interventi del terapeuta e su come essi si ricolleghino all'ammorbidimento dell'inseguitore in nove sedute "in cui il terapeuta riteneva che vi fossero eventi di ammorbidimento" (Bradley & Furrow, 2004, p. 235) successivamente confermati dall'analisi dei criteri indicatori dell'evento e della risoluzione secondo uno studio precedente (Greenberg, 1984). Sulla base di una misurazione di codifica pensata per lo studio, è emerso che, oltre agli interventi tradizionali dell'EFT (es.: risposte evocative, amplificazione delle posizioni relazionali attuali e in evoluzione, validazione delle reazioni del cliente, congetture e riformulazioni empatiche) vi sono stati anche cambiamenti tematici specifici facilitati dal terapeuta nel corso delle sedute con ammorbidimento dell'inseguitore. Tra essi "l'elaborazione della possibilità per l'inseguitore di avvicinarsi al partner" che dà al cliente un'immagine chiara di come sarebbe una relazione di attaccamento sicuro, "l'elaborazione della paura di avvicinarsi", "l'incoraggiamento dell'avvicinamento dell'inseguitore", "il sostegno all'inseguitore che si ammorbidisce", "l'elaborazione con il ritirato ricolto" e "l'incoraggiamento del supporto da parte del ritirato ricolto" (Bradley & Furrow, 2004, p. 240). È interessante che gli autori siano anche stati in grado di mappare interventi specifici dell'EFT secondo i vari cambiamenti di tema proposti dal terapeuta nello studio. Questi risultati ci forniscono spunti essenziali circa l'operato del terapeuta nell'ambito dell'ammorbidimento dell'inseguitore, che si relazione a *outcome* di trattamento positivi.

### *Critica*

Sono necessari ulteriori studi sugli interventi specifici che contribuiscono all'ammorbidimento dell'inseguitore e ad altri eventi di cambiamento cruciali nell'EFT per le coppie al fine di consolidare il legame tra l'operato del terapeuta e l'*outcome* del trattamento, come ripeteremo nel proseguo dell'articolo. Per quanto di nostra conoscenza, lo studio di Bradley e Furrow (2004) sui processi terapeutici dell'ammorbidimento dell'inseguitore è l'unico che sia mai stato svolto finora. Senza voler sminuire l'importante contributo che costituisce per la letteratura clinica, esso presenta delle limitazioni che dovrebbero essere superate da studi futuri. In primis gli autori non indicano con chiarezza quante coppie hanno dato il proprio consenso per l'uso delle registrazioni delle proprie sedute di terapia, il che porta a interrogativi circa la natura generalizzabile dei risultati, come visto anche in precedenza. Inoltre, la stessa terapeuta, D.ssa Susan Johnson (esperta di EFT), ha condotto tutte le sedute di terapia che rispettavano i criteri relativi agli eventi di ammorbidimento dell'inseguitore. La natura generalizzabile è dunque problematica e, pertanto, gli autori chiedono che siano replicati studi "con terapeuti che non siano la creatrice dell'approccio" (Bradley & Furrow, 2004, p. 244).

### **Studi sulla risoluzione delle ferite di attaccamento**

Per quanto l'evento di ammorbidimento dell'inseguitore sia una componente essenziale del recupero dal distress di coppia secondo i dati a disposizione degli autori, possono verificarsi dei blocchi nel corso della terapia, solitamente quando il partner più critico inizia a sentirsi vulnerabile e ad aprirsi emotivamente (Johnson, Makinen, & Millikin, 2001). Johnson, Makinen et al. hanno definito questi blocchi "ferite di attaccamento", definite come "un tema clinico ricorrente ... caratterizzato dall'abbandono o dal tradimento della fiducia nel corso di un momento di bisogno

fondamentale. L'episodio che provoca la ferita rende insicura la relazione e alimenta il distress relazionale ..." (Johnson et al., 2001, p. 145). Le ferite di attaccamento vanno da relazioni extraconiugali a ritiro emotivo o fisico in un momento di bisogno emotivo intenso, come la diagnosi di una malattia grave. Sono specifici eventi relazionali che creano o inaspriscono un senso di profonda, ma celata, incertezza sulla disponibilità del partner nel momento del bisogno. Con l'analisi dei compiti sono emersi passi specifici che il terapeuta compie per aiutare i clienti ad affrontare tali ferite. Tra questi passi abbiamo l'individuazione della ferita e del suo significato di attaccamento, l'aiuto all'altro partner affinché riconosca e capisca l'episodio dal punto di vista dell'attaccamento, il ripristino del senso di sicurezza e coinvolgimento affinché la terapia possa progredire (per ulteriori dettagli sugli stadi della risoluzione delle ferite di attaccamento, cfr. Johnson, 2004; Johnson et al., 2001; Naaman, Pappas, Makinen, Zuccarini, & Johnson-Douglas, 2005; e Zuccarini et al., 2012).

#### *Studi focalizzati sulle variabili del cliente*

Come per il resto della letteratura sull'EFT, è stato consistente il focus sulle variabili del cliente negli studi sul processo di recupero dalle ferite di attaccamento. La prima relazione pubblicata in cui si ricollegava il modello ipotizzato per risolvere le ferite di attaccamento (AIRM, *Attachment Injury Resolution Model*: la serie di fasi che consentono ai clienti di lavorare sulle ferite di attaccamento e i relativi interventi terapeutici) agli *outcome* del modello stesso è stato pubblicato nel 2005 (Naaman et al., 2005). Si è trattato di uno studio di casi approfondito in cui gli autori hanno usato il metodo di analisi dei compiti per mettere a confronto una coppia che aveva risolto efficacemente la propria ferita di attaccamento con l'EFT con una coppia che non l'aveva risolta. Come previsto, è emerso che la coppia che aveva risolto la ferita ha percorso gli stadi del modello AIRM nell'ordine indicato, approfondendo sempre di più l'esperienza emotiva di entrambi i partner, con reciproche risposte di affiliazione sempre più evidenti. La coppia che non ha risolto la ferita si è discostata in maniera significativa dalla sequenza prevista. Gli autori hanno interpretato questi risultati come una prova del fatto che il modello AIRM è valido (Naaman et al., 2005), sottolineando al contempo la necessità di replicare lo studio su un campione più vasto.

In uno studio più recente su 24 coppie che avevano una ferita di attaccamento secondo la misurazione *Attachment Injury Measure* (AIM; Millikin, 2000), Makinen & Johnson (2006) hanno confermato che i clienti che hanno risolto le ferite di attaccamento ( $n = 15$ ) mostravano un maggiore coinvolgimento emotivo nell'esperienza (secondo la ES) e avevano un numero significativamente maggiore di risposte di affiliazione nelle loro interazioni (secondo la SASB) nel corso delle migliori sedute rispetto alle coppie che non hanno risolto le ferite di attaccamento ( $n = 9$ ). Un aspetto importante è che è emerso un legame tra il processo di risoluzione delle ferite di attaccamento e l'*outcome* della terapia. Le coppie che giungono alla risoluzione hanno punteggi maggiori sulla DAS e i partner feriti tendono a perdonare di più alla fine del trattamento rispetto alle coppie per cui non avviene la risoluzione (Makinen & Johnson, 2006). Questi risultati ci dicono che, per superare i blocchi in EFT, è importante prestare attenzione alla presenza di eventuali ferite di attaccamento e garantire il sostegno necessario ai clienti nel momento in cui svelano e reagiscono a tradimenti relazionali percepiti. Le conclusioni di Makinen & Johnson (2006) sono state corroborate, qualche anno dopo, da Meneses & Greenberg (2011), che, in uno studio su otto coppie in cui la partner era stata tradita (quattro avevano perdonato e quattro no), hanno notato che il processo di perdono seguiva una serie di passi analoghi, che comprendeva l'espressione e l'accettazione del rimorso autentico e dell'empatia mostrati dal partner. Le conclusioni relative alle ferite di attaccamento consolidano inoltre l'idea che la risoluzione di queste ferite porti a un aumento della soddisfazione relazionale (Makinen & Johnson, 2006).

*Critica*

Le limitazioni di questi studi, ancora una volta, sono in primis legate alla natura generalizzabile dei risultati. Il primo studio (Naaman et al., 2005) comprendeva solo due coppie. Il numero è molto più alto nello studio di Makinen & Johnson (2006), ma gli autori evidenziano che le coppie coinvolte avevano risposto a un annuncio mediatico in cui si proponeva di fare terapia di coppia e, pertanto, potrebbero non essere rappresentative della popolazione generale di coppie in distress. Gli autori evidenziano la necessità, per gli studi futuri, di focalizzarsi sulle ferite di attaccamento complesse, al fine di accertarsi che siano applicabili gli stessi passi verso la risoluzione nel caso di coppie che vivono un distress maggiore rispetto alle coppie del campione del suddetto studio. Inoltre, sottolineano un'importante limitazione del metodo di analisi dei compiti: l'incapacità di creare legami causali tra processo, risoluzione del compito e *outcome* di trattamento (Makinen & Johnson, 2006). Senza studi randomizzati controllati su larga scala non sarà possibile escludere la possibilità che vi siano altri fattori, oltre al trattamento, che influenzano l'*outcome*.

*Studi focalizzati sulle variabili del terapeuta*

In un nuovo studio pubblicato nel 2012, si è scelto di concentrarsi sulle variabili di cliente e terapeuta nell'ambito della risoluzione efficace delle ferite di attaccamento. Oltre a replicare le conclusioni precedenti che indicavano un'amplificazione delle esperienze emotive e la preponderanza di interazioni di affiliazione man mano che i clienti percorrevano i passi del modello AIRM, Zuccarini e colleghi hanno anche collegato la risoluzione delle ferite di attaccamento a quattro passi specifici dell'AIRM: (1) elaborazione dell'esperienza emotiva primaria di attaccamento nel partner ferito ed espressione di tale esperienza al partner "autore" della ferita, (2) riconoscimento ed elaborazione dell'emozione primaria del partner che ferisce in merito all'episodio (es.: tristezza, rimorso, empatia), (3) incoraggiamento della responsività e dell'accessibilità da parte del partner ferito e (4) promozione della responsività del partner che ha ferito nei confronti del partner ferito e della sua espressione di bisogni e vulnerabilità (Zuccarini et al., 2012). Sono, questi, gli ultimi quattro passi del modello AIRM. Nei primi quattro si prepara il terreno dell'elaborazione esplicita della ferita emotiva; i primi quattro, secondo le ricerche, si manifestano sia nelle coppie che risolvono la ferita, sia in quelle che non la risolvono (Zuccarini et al., 2012).

Un altro contributo importante di questo studio consiste nell'analisi di interventi specifici da parte del terapeuta per ogni passo del modello. In particolare, nel Passo 5 dell'AIRM i terapeuti privilegiano interventi dell'EFT come la riflessione empatica, le risposte evocative, l'amplificazione dell'emozione primaria (Zuccarini et al., 2012). Sebbene si usino talvolta gli enactment per ristrutturare le interazioni nel corso del Passo 5, essi sono usati piuttosto nelle ultime fasi del modello, una volta che le reazioni dei clienti sono piuttosto improntate all'affiliazione ed essi sono sintonizzati sulle proprie emozioni e sulla propria sensibilità, nonché su quelle del partner. La validazione empatica di entrambi i partner e il focus sul significato di attaccamento delle reazioni emotive sono presenti in tutti i passi del modello, per quanto in misura variabile a seconda della fase specifica. Queste informazioni sono particolarmente utili, sia per i terapeuti che usano il modello sia per la formazione in merito. I risultati di questo studio portano a un legame chiaro tra le reazioni del cliente che portano a un *outcome* positivo della terapia e gli interventi del terapeuta che le incoraggiano.

*Critica*

Questo studio replica ed espande le conclusioni delle ricerche di processo svolte in precedenza che hanno svelato l'importanza dell'esperienza emotiva profonda e delle reazioni di affiliazione da parte dei clienti. Fornisce inoltre informazioni necessarie su *Fam. Proc.*, Vol. x, xxx, 2012

quali comportamenti del terapeuta si leghino alla risoluzione delle ferite di attaccamento. Tuttavia, gli autori invitano alla prudenza: siccome le analisi si sono concentrate sulla frequenza di vari interventi (es.: validazione empatica, enactment), non è chiaro quali interventi portino specificatamente alla risoluzione delle ferite di attaccamento. Evidenziano la possibilità che anche interventi usati con meno frequenza siano importanti per l'applicazione del modello AIRM. Pertanto, ad oggi, non è possibile creare un legame causale diretto tra interventi specifici e *outcome* del cliente. D'altro canto, lo studio crea effettivamente associazioni significative tra comportamenti del terapeuta e, per citare gli autori, "la facilitazione di particolari tipi di elaborazione che promuovono la risoluzione del compito in questione" (Zuccarini et al., 2012, p. 13). Come per gli altri studi di processo sull'EFT, serve la replicazione con campioni più ampi al fine di individuare, con maggiore precisione, quali tecniche devono essere applicate dai terapeuti in specifici momenti della terapia per accelerare la risoluzione delle ferite di attaccamento.

## SPUNTI PER LE RICERCHE FUTURE

Per quanto le fondamenta siano solide, sono necessari ulteriori studi per migliorare la mappa a disposizione dei professionisti dell'EFT per percorrere la strada lunga e tortuosa della terapia di coppia. Questa sezione evidenzia alcune delle lacune della letteratura sul processo dell'EFT per le coppie ed enuncia alcuni suggerimenti per le ricerche future.

### **Il focus sullo Stadio 1 dell'EFT e sul Ricoinvolgimento del ritirato nello Stadio 2**

Come precedentemente evidenziato, sinora gran parte delle ricerche sui processi dell'EFT si sono concentrate sugli eventi di cambiamento che si verificano nello Stadio 2 dell'EFT, in particolare l'ammorbidimento dell'inseguitore e la risoluzione delle ferite di attaccamento che impediscono o bloccano tale evento. Ciò ha senso alla luce dell'importanza cruciale dell'ammorbidimento per l'esito della terapia (Johnson & Greenberg, 1988). Tuttavia, sarebbe utile conoscere meglio i processi di clienti e terapeuti nello Stadio 1 dell'EFT (de-escalation del ciclo). Il manuale dell'EFT (Johnson, 2004) suggerisce che i primi quattro passi dell'EFT per le coppie portino i partner a unirsi contro il ciclo problematico, ma mancano evidenze empiriche sostanziali circa gli interventi specifici del terapeuta e le reazioni dei clienti che portano alla de-escalation del ciclo, evidenze che sono invece disponibili per i processi legati all'ammorbidimento dell'inseguitore.

Analogamente, il manuale dell'EFT suggerisce che il ricoinvolgimento del ritirato sia il presupposto imprescindibile dell'ammorbidimento dell'inseguitore. Tuttavia, come evidenziato in precedenza, mancano ad oggi osservazioni sistematiche circa i processi che facilitano il ricoinvolgimento del ritirato. Sarebbe quindi importante che le ricerche future analizzassero in maniera approfondita le esperienze e i comportamenti del cliente e gli interventi del terapeuta che rendono possibile il ricoinvolgimento del ritirato nello Stadio 2.

### **Operato del terapeuta**

Un'altra lacuna nella letteratura di processo sull'EFT che inizia a essere colmata è l'analisi di quello che i *terapeuti* fanno al fine di creare gli eventi di cambiamento che sembrano essere legati a esiti positivi. Il compendio teorico di Bradley & Furrow (2004) sull'ammorbidimento dell'inseguitore e la scoperta di Zuccarini e colleghi (2012) della predominanza di specifici interventi in stadi specifici del modello AIRM sono un ottimo punto di partenza, ma abbiamo bisogno di ulteriori informazioni provenienti da osservazioni empiriche per sapere *come* i terapeuti in *ogni* passo e stadio dell'EFT approfondiscono le emozioni dei clienti e incoraggiano le reazioni di affiliazione nel

corso delle interazioni. Non è ancora chiaro, ad esempio, in quale percentuale del tempo il terapeuta si dedichi alla validazione e in quale alle risposte evocative nel momento in cui aiuta le coppie a capire il proprio ciclo e il suo significato di attaccamento nel corso dello Stadio 1. Tali informazioni sarebbero di fondamentale importanza per aiutare terapeuti e discenti nell'apprendimento dell'EFT.

### **Considerazioni culturali**

La ricerca su processo e *outcome* in EFT per le coppie, finora, si è concentrata quasi esclusivamente su coppie bianche, di classe media ed eterosessuali. Questo è un aspetto problematico perché i terapeuti, soprattutto nei grandi centri urbani, lavorano con popolazioni di clienti sempre più variegata per le quali dinamiche e bisogni potrebbero non necessariamente essere gli stessi di coloro che hanno partecipato agli studi di processo e *outcome*. L'esperienza clinica e le evidenze aneddotiche hanno portato a stilare delle linee guida preliminari per lo svolgimento della terapia EFT con coppie interculturali (Greenman, Young, & Johnson, 2009), ma, in EFT, non sono ancora stati svolti studi di processo con esponenti di altre popolazioni. Risulta cruciale analizzare da vicino i processi di clienti e terapeuti per assicurarsi che i presupposti di base dell'EFT e le conclusioni degli studi di processo esistenti (es.: importanza di attaccamento ed esperienza emotiva, facilitazione delle interazioni di affiliazione da parte del terapeuta) siano effettivamente pertinenti anche per persone che provengono da altri background etnici e culturali.

### **L'EFT e il trattamento dei problemi di salute mentale e fisica**

Dal punto di vista teorico, l'uso dell'EFT con le coppie per trattare problemi che, spesso, portano a disfunzioni relazionali (es.: depressione, ansia) ha perfettamente senso. Secondo la teoria dell'attaccamento, quando la relazione funziona bene ed entrambi i partner si sentono emotivamente vicini, è meno probabile che si verifichi il distress psicologico. Sono state fatte ricerche di *outcome* relativamente all'uso dell'EFT con coppie per trattare depressione severa (Dessalles, Johnson, & Denton, 2003) e disturbo da stress post-traumatico (PTSD; cfr. Greenman & Johnson, 2012), ma siamo ancora agli albori di questa branca di ricerca. Non sono ancora stati svolti studi di processo su se e come le esperienze dei clienti e gli interventi dei terapeuti nelle coppie in cui uno o entrambi i partner hanno depressione, PTSD o altri problemi di salute mentale siano o meno simili rispetto a quanto evidenziato negli studi su individui sani.

Lo stesso vale per l'integrazione dell'EFT con le coppie nei piani di trattamento di persone che convivono con una serie di patologie fisiche. Per quanto siano state svolte ricerche preliminari di *outcome* (Naaman, 2008) e processo (Couture-Lalande et al., 2007) sull'impatto dell'EFT in coppie in cui la partner era sopravvissuta al cancro al seno, questa linea di ricerca sta ancora muovendo i primi passi. Sono in corso dei test preliminari sull'impatto dell'EFT sulla relazione e sulla salute di pazienti con patologie cardiache (Morin-Turmel & Greenman, 2012) e diabete (Greenman et al., 2012). L'obiettivo di questo nuovo programma di ricerca è iniziare a capire (1) se l'EFT per le coppie è tanto efficace con adulti che affrontano una malattia cronica quanto lo è con adulti sani e, in caso di risposta affermativa, (2) in cosa il processo dell'EFT con questa popolazione sia simile (o diverso) dal processo dell'EFT con individui sani. Rispondere a questi quesiti significherebbe poter perfezionare gli interventi dell'EFT per far sì che i clienti ne traggano il maggior beneficio possibile.

### **Creazione di legami e regolazione emotiva**

Infine, un'altra frontiera della ricerca sui processi dell'EFT riguarda la letteratura sulla natura della creazione di legami relazionali e il suo rapporto con la regolazione *Fam. Proc., Vol. x, xxx, 2012*



emotiva. Si tratta di un ambito di ricerca in continua evoluzione. Sono state svolte ricerche preliminari con risonanza magnetica funzionale (fMRI) che mostrano che un percorso di terapia di coppia con l'EFT modifica le risposte neurali alle minacce (Johnson et al., 2012). In uno studio ultimato di recente, si è osservato che, prima della terapia, le partner femminili insicure di relazioni in distress non traevano beneficio dal tenere la mano del partner per alleviare la reazione di stress anticipato per una scossa elettrica né per mitigare la percezione del dolore. Dopo il trattamento svolto con l'approccio EFT per le coppie, erano meno sensibili ai segnali di minaccia quando tenevano la mano del marito rispetto a quando tenevano la mano di uno sconosciuto o erano da sole. Il fulcro di una terapia orientata all'attaccamento è avere un impatto sulla regolazione emotiva e, visto che il coinvolgimento con le emozioni più profonde ha dimostrato di svolgere un ruolo fondamentale nell'EFT, sarebbe interessante analizzare nel dettaglio in futuro i cambiamenti in termini di elaborazione dell'emozione per capire esattamente come alimentare lo sviluppo di questo tipo di meccanismo neurologico calmante in terapia.

Zuccarini et al. hanno iniziato a lavorare in questa direzione. Negli studi sul modello AIRM hanno analizzato il contenuto di sedute di terapia con l'EFT usando lo strumento di valutazione *Levels of Client Perceptual Processing System* (LCPP; Toukmanian, 1986), che misura la tipologia e la profondità dell'elaborazione dei clienti in terapia. Hanno scoperto che, come per il livello di intensità dell'esperienza emotiva, i clienti hanno mostrato un'elaborazione emotiva sempre più differenziata man mano che percorrono i passi dell'AIRM. Sarebbe importante, adesso, mappare questi processi del cliente e gli interventi del terapeuta evidenziati da Johnson, Coan e colleghi (2012) e da altri studi sui cambiamenti neurologici specifici.

## IMPLICAZIONI PER PRATICA CLINICA E FORMAZIONE

Malgrado queste lacune, sono molte le informazioni a nostra disposizione, il che ha varie implicazioni positive per la pratica e la formazione cliniche. Sappiamo che i terapeuti dell'EFT attingono alle teorie del cambiamento esperienziali e sistemiche e che guardano all'amore adulto attraverso la lente dell'attaccamento. Sappiamo, dall'osservazione empirica, che la tipologia di reazione emotiva solitamente evocata dagli interventi esperienziali dell'EFT si correla a una maggiore qualità delle interazioni di coppia e della soddisfazione relazionale. Sappiamo che, affinché le coppie vedano miglioramenti con l'EFT, è necessario che avvenga l'ammorbidimento dell'inseguitore e, molto spesso, la risoluzione delle ferite di attaccamento. Inoltre, sappiamo che ci sono passi chiaramente delineati che devono essere percorsi da terapeuti e clienti affinché siano possibili l'ammorbidimento dell'inseguitore e la risoluzione delle ferite di attaccamento.

Sono, queste, ottime notizie per i clinici che usano o vogliono imparare l'EFT: una volta che conoscono la letteratura sul legame tra attaccamento e amore adulto e riescono a usare gli interventi esperienziali di base, possono seguire i passi e gli stadi dell'EFT al fine di avere un impatto profondo sulle vite dei propri clienti. I supervisori EFT possono anch'essi usare le conclusioni delle ricerche di processo per assicurarsi che chi si sta formando nell'EFT riesca a facilitare l'approfondimento dell'esperienza del cliente e interazioni diadiche più empatiche nonché a usare gli interventi che, secondo gli studi, si ricollegano all'efficacia dell'ammorbidimento dell'inseguitore e della risoluzione delle ferite di attaccamento.

## CONCLUSIONE

La ricerca in psicoterapia si è storicamente concentrata sull'indagare *se* un particolare approccio fosse efficace nell'aiutare le persone a risolvere un certo problema. Sono ovvie

le ragioni per cui tale valutazione sia essenziale. Se i clienti investono tempo e denaro in terapia, i clinici hanno la responsabilità etica di assicurare un servizio che vada davvero a soddisfare i loro bisogni. Tuttavia, non basta sapere semplicemente se un tale approccio sia o meno efficace: è anche importantissimo sapere *come* funziona l'approccio e garantire che quello che fanno terapeuti e clienti in seduta sia legato ai cambiamenti positivi evidenziati dalla ricerca.

L'EFT per coppie è uno dei pochissimi approcci per cui esiste un supporto empirico circa la sua efficacia *ed* esistono legami accertati tra i processi terapeutici e l'esito per i clienti. Sappiamo pertanto che l'EFT funziona, ma si delinea anche un'idea chiara di *come* funziona. Sarebbe di aiuto continuare a scoprire gli elementi relativi a processi del cliente e del terapeuta per ogni Stadio dell'EFT che contribuiscono al miglioramento delle relazioni dei clienti, in modo che si faccia ancora più precisa la mappa per clinici e clienti.

## RIFERIMENTI

- Arnold, M. B. (1960). *Emotion and personality: Vol. 1. Psychological aspects*. New York: Columbia University Press.
- Benjamin, L. S. (1974). Structural analysis of social behavior. *Psychological Review*, *81*, 392–425. doi: 10.1037/h0037024
- Bertalanffy, L. (1968). *General system theory: Foundations, development, applications*. New York: George Braziller.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Volume 1: Attachment*. New York: Basic Books.
- Bradley, B., & Furrow, J. L. (2004). Toward a mini-theory of the blamer softening event: Tracking the moment-by-moment process. *Journal of Marital and Family Therapy*, *30*, 233–246. doi: 10.1111/j.1752-0606.2004.tb01236.x
- Bradley, B., & Johnson, S. M. (2005). Task analysis of couple and family change events. In D. H. Sprenkle & F. P. Piercy (Eds.), *Research methods in family therapy* (2nd ed., pp. 254–271). New York: Guilford Press.
- Brennan, K. A., Clark, C. L., & Shaver, P. R. (1998). Self-report measure of adult attachment: An integrative overview. In J. A. Simpson & W. S. Rholes (Eds.), *Attachment theory and close relationships* (pp. 46–76). New York: Guilford.
- Burgess Moser, M., Johnson, S., Dalgleish, T., Tasca, G. A., & Wiebe, S. (2012). *The impact of blamer softening on romantic attachment in Emotionally Focused Couples Therapy*. Manuscript submitted for publication.
- Cloutier, P. F., Manion, I. G., Gordon Walker, J., & Johnson, S. M. (2002). Emotionally focused interventions for couples with chronically ill children: A 2-year follow-up. *Journal of Marital and Family Therapy*, *28*, 391–398. doi: 10.1111/j.1752-0606.2002.tb00364.x
- Couture-Lalande, M.-E., Greenman, P. S., Naaman, S., & Johnson, S. M. (2007). La thérapie de couple axée sur l'émotion (EFT) pour traiter les couples dont la femme a le cancer du sein: une étude exploratoire [Emotionally focused therapy (EFT) for couples with a female partner who suffers from breast cancer: An exploratory study]. *Psycho-Oncologie*, *1*, 257–264. doi: 10.1007/s11839-007-0048-7
- Dessaulles, A., Johnson, S. M., & Denton, W. H. (2003). Emotion-Focused therapy for couples in the treatment of depression: A pilot study. *American Journal of Family Therapy*, *31*, 345–353. doi: 10.1080/01926180390232266
- Fraley, R. C., & Shaver, P. R. (2000). Adult romantic attachment: Theoretical developments, emerging controversies, and unanswered questions. *Review of General Psychology*, *4*, 132–154. doi: 10.1037/1089-2680.4.2.132
- Frijda, N. H. (1986). *The emotions*. London: Cambridge University Press.
- Gottman, J. M. (1994). *What predicts divorce? The relationship between marital processes and marital outcomes*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Gottman, J. M., & Levenson, R. W. (2002). A two-factor model for predicting when a couple will divorce: Exploratory analyses using 14-year longitudinal data. *Family Process*, *41*, 83–96. doi: 10.1111/j.1545-5300.2002.40102000105.x
- Gottman, J., & Silver, N. (1994). *Why marriages succeed or fail*. New York: Simon & Schuster.
- Gottman, J. M., & Silver, N. (1999). *The seven principles for making marriage work*. New York: Three Rivers Press.
- Greenberg, L. S. (1984). A task analysis of intrapersonal conflict resolution. In L. N. Rice & L. S. Greenberg (Eds.), *Patterns of change* (pp. 66–123). New York: Guilford Press.
- Greenberg, L. S., & Foerster, F. S. (1996). Task analysis exemplified: The process of resolving unfinished business. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *64*, 439–446. doi: 10.1037/0022-006X.64.3.439
- Greenberg, L. S., Ford, C. L., Alden, L. S., & Johnson, S. M. (1993). In-session change in emotionally focused therapy. *Fam. Proc.*, *Vol. x, xxxx, 2012*



- Greenman, P. S., Fontaine-Paquet, M.-P., Grenier, J., Chauret, D., Argibay-Poliquin, A., Côté-Grimes, S. et al. (2012). *The management of diabetes and comorbid depression: A biopsychosocial, multidisciplinary approach*. Manuscript in preparation.
- Greenman, P. S., & Johnson, S. M. (2012). Unitedwestand: Emotionally Focused Therapy for couples in the treatment of posttraumatic stress disorder. *Journal of Clinical Psychology: In Session*, *68*, 561–569. doi:10.1002/jclp.21853
- Greenman, P. S., Young, M. Y., & Johnson, S. M. (2009). Emotionally focused couple therapy with intercultural couples. In M. Rastogi & V. Thomas (Eds.), *Multicultural couple therapy* (pp. 143–165). Los Angeles, CA: Sage.
- Gurman, A. S. (2011). Couple therapy research and the practice of couple therapy: Can we talk? *Family Process*, *50*, 280–292. doi: 10.1111/j.1545-5300.2011.01360.x
- Halchuk, R. E., Makinen, J., & Johnson, S. M. (2010). Resolving attachment injuries in couples using Emotionally Focused Therapy: A three-year follow-up. *Journal of Couple & Relationship Therapy*, *9*, 31–47. doi: 10.1080/15332691.2011.613306
- Halford, W. K., Hayes, S., Christensen, A., Lambert, M. J., Baucom, D. H., & Atkins, D. C. (2012). Toward making progress feedback an effective common factor in couple therapy. *Behavior Therapy*, *43*, 49–60. doi: 10.1016/j.beth.2011.03.005
- Halford, W. K., Sanders, M. R., & Behrens, B. C. (1993). A comparison of the generalization of behavioral marital therapy and enhanced behavioral marital therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *61*, 51–60. doi: 10.1037/0022-006X.61.1.51
- Halford, W. K., & Snyder, D. K. (2012). Universal processes and common factors in couple therapy and relationship education. *Behavior Therapy*, *43*, 1–12. doi:10.1016/j.beth.2011.01.007
- Hazan, C., & Shaver, P. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, *52*, 511–524. doi:10.1037/0022-3514.52.3.511
- Johnson, S. M. (2004). *The practice of emotionally focused couple therapy* (2nd ed.). New York: Brunner-Routledge.
- Johnson, S. (2008). *Hold me tight: Seven conversations for a lifetime of love*. New York: Little, Brown and Company.
- Johnson, S., & Bradley, B. (2009). Emotionally focused couple therapy: Creating loving relationships. In J. H. Bray & M. Stanton (Eds.), *The Wiley-Blackwell handbook of family psychology* (pp. 402–415). Hoboken, NJ: Wiley.
- Johnson, S. M., Coan, J. A., Smith, A., Burgess Moser, M., Merali, Z., & Greenman, P. S. (2012). *Contact comfort: Emotionally focused therapy promotes the social regulation of neural threat responding*. Manuscript submitted for publication.
- Johnson, S. M., & Greenberg, L. S. (1985). The differential effects of experiential and problem solving interventions in resolving marital conflict. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *53*, 175–184. doi: 10.1037/0022-006X.53.2.175
- Johnson, S. M., & Greenberg, L. S. (1988). Relating process to outcome in marital therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, *14*, 175–183. doi: 10.1111/j.1752-0606.1988.tb00733.x
- Johnson, S. M., & Greenman, P. S. (2006). The path to a secure bond: Emotionally focused couple therapy. *Journal of Clinical Psychology*, *62*, 597–609. doi: 10.1002/jclp.20251
- Johnson, S. M., Hunsley, L., Greenberg, L., & Schindler, D. (1999). Emotionally focused therapy for couples: Status and challenges. *Clinical Psychology, Science and Practice*, *6*, 67–79. doi: 10.1093/clipsy/6.1.67
- Johnson, S. M., Makinen, J. A., & Millikin, J. W. (2001). Attachment injuries in couple relationships: A new perspective on impasses in couples therapy. doi: 10.1111/j.1752-0606.2001.tb01152.x
- Johnson, S. M., & Talitman, E. (1997). Predictors of success in emotionally focused marital therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, *23*, 135–152. doi: 10.1111/j.1752-0606.1997.tb00239.x
- Klein, M., Mathieu, P., Keisler, D., & Gendlin, E. (1969). *The experiencing scale*. Madison, WI: Wisconsin Psychiatric Institute.
- Makinen, J. A., & Johnson, S. M. (2006). Resolving attachment injuries in couples using emotionally focused therapy: Steps toward forgiveness and reconciliation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *74*, 1055–1064. doi: 10.1037/0022-006X.74.6.1055
- Meneses, C. W., & Greenberg, L. S. (2011). The construction of a model of the process of couples' forgiveness in emotion-focused therapy for couples. *Journal of Marital and Family Therapy*, *37*, 491–502. doi: 10.1111/j.1752-0606.2011.00234.x
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2007). *Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change*. New York: Guilford Press.
- Millikin, J. W. (2000). *Resolving attachment injuries in couples using emotionally focused therapy: A process study* (Unpublished doctoral dissertation). Virginia Polytechnic Institute and State University, Blacksburg, Virginia, USA.
- Morin-Turmel, A., & Greenman, P. S. (2012). *Vérifier l'impact de la thérapie de couple axée sur l'émotion sur la satisfaction conjugale, la satisfaction sexuelle et l'attachement des couples en détresse dont l'un des partenaires a une maladie cardiovasculaire [A test of the impact of Emotionally Focused Therapy for couples on the*

- relationship satisfaction, sexual satisfaction, and attachment of distressed couples in which one partner has cardiac disease*]. Manuscript in preparation.
- Naaman, S. C. (2008). *Evaluation of the clinical efficacy of emotionally focused couples therapy on psychosocial adjustment and natural killer cell cytotoxicity in early breast cancer* (doctoral dissertation). University of Ottawa, Ottawa, Ontario, Canada.
- Naaman, S., Pappas, J. D., Makinen, J., Zuccarini, D., & Johnson-Douglas, S. (2005). Treating attachment injured couples with emotionally focused therapy: A case study approach. *Psychiatry, 68*, 55–77. doi: 10.1521/psyc.68.1.55.64183
- Perls, F. S., Hefferline, R., & Goodman, P. (1951/1971). *Gestalt therapy: Excitement and growth in the human personality*. New York: Bantam.
- Polster, E., & Polster, M. (1973). *Gestalt therapy integrated*. New York: Vintage Books.
- Rogers, C. R. (1942). *Counseling and psychotherapy*. Boston: Houghton Mifflin.
- Schaefer, M. T., & Olson, D. H. (1981). Assessing intimacy: The PAIR inventory. *Journal of Marital and Family Therapy, 7*, 47–60. doi: 10.1111/j.1752-0606.1981.tb01351.x
- Sexton, T., Gordon, K. C., Gurman, A., Lebow, J., Holtzworth-Munroe, A., & Johnson, S. (2011). Guidelines for classifying evidence-based treatments in couple and family therapy. *Family Process, 50*, 377–392. doi: 10.1111/j.1545-5300.2011.01363.x
- Snyder, D. K., Castellani, A. M., & Whisman, M. A. (2006). Current status and future directions in couple therapy. In S. T. Fiske, A. E. Kazdin, & D. L. Schacter (Eds.), *Annual review of psychology, Vol. 57* (pp. 317–344). Palo Alto, CA: Annual Reviews.
- Spanier, G. B. (1976). Measuring dyadic adjustment: New scales for assessing the quality of marriage and similar dyads. *Journal of Marriage and the Family, 38*, 15–28. doi: 10.2307/350547
- Tilley, D., & Palmer, G. (2012). Enactments in emotionally focused couple therapy: Shaping moments of contact and change. *Journal of Marital and Family Therapy*. Advance online publication. doi: 10.1111/j.1752-0606.2012.00305.x
- Toukmanian, S. G. (1986). A measure of client perceptual processing. In L. S. Greenberg & W. M. Pinsof (Eds.), *The therapeutic process: A research handbook* (pp. 107–130). New York: Guilford Press.
- Waring, E. M., & Chelune, G. J. (1983). Marital intimacy and self-disclosure. *Journal of Clinical Psychology, 39*, 183–190. doi: 10.1002/1097-4679(198303)39:2%3c183::AID-JCLP2270390206%3e3.0.CO;2-L
- Zuccarini, D., Johnson, S. M., Dagleish, T. L., & Makinen, J. A. (2012). Forgiveness and reconciliation in emotionally focused therapy for couples: The client change process and therapist interventions. *Journal of Marital and Family Therapy*. Advance online publication. doi: 10.1111/j.1752-0606.2012.00287.x