



Editoriale.
***I vantaggi del monitoraggio dei
sistemi motivazionali in seduta per facilitare
l'uso appropriato della relazione terapeutica***

Fabio Monticelli*

[Ricevuto il 15 novembre 2019

Accettato il 17 novembre 2019]

L'obiettivo di questo numero monografico è di mostrare come autori diversi e con diverso approccio teorico utilizzano la relazione terapeutica. È noto che, indipendentemente dall'orientamento teorico, la maggior parte degli psicoterapeuti e dei ricercatori usano più o meno consapevolmente la relazione terapeutica; circa il 90% dei terapeuti dichiarano di aver usato interventi di self-disclosure (Mathews, 1989; Pope, Tabachnick e Keith-Spiegel, 1987; Edwards e Murdock, 1994). È altresì noto che la maggior parte degli psicoterapeuti e dei ricercatori concordano nel considerare la relazione terapeutica come un fattore di estrema importanza per il processo e il risultato della psicoterapia (Gelso e Samstag, 2008; Horvath, Del Re, Fluckiger e Symonds, 2011; Martin, Garske e Davis, 2000; Norcross e Wampold, 2011).

In letteratura sono suggeriti diversi modi di usare la relazione terapeutica che spesso si sovrappongono e si mescolano, con il risultato di confondere il lettore che voglia trarre indicazioni efficaci in tal senso. Ad esempio, esiste un certo grado di disomogeneità tra ricercatori e psicoterapeuti anche sul modo di concepire gli interventi sulla relazione terapeutica.

Nel senso più ampio, un terapeuta usa la relazione terapeutica quando utilizza le emozioni e gli stati mentali propri e del paziente che emergono dall'interazione tra loro due, nell'*hic et nunc* del dialogo clinico.

* Didatta SITCC, docente SICC a Roma e SPC ad Ancona, Italia. Professore a contratto presso Università Europea, Via Francesco de Sanctis, 9, 00195 Roma RM. e-mail: fabio_monticelli@yahoo.it

Quaderni di Psicoterapia Cognitiva (ISSN 1127-6347, ISSN e 2281-6046), n. 45/2019

In questa definizione ricadono concetti o pratiche cliniche simili tra di loro, come ad esempio il concetto di *therapeutic immediacy* usato da Kuutmann e Hilsenroth (2011) e Hill (2013), relativo a ogni tipo di scambio all'interno della seduta che riguarda il qui e ora della relazione terapeutica e che spesso è finalizzato a riparare le rotture dell'alleanza terapeutica (Hill 2013).

Questo concetto è simile anche a quello di *meta-comunicazione* usato da Kiesler (1988) e al concetto più ampio di self-disclosure, benché lo stesso autore riferisca la *meta-comunicazione* più specificamente all'esperienza del terapeuta nei confronti del paziente.

Safran e Muran (2000), mutuando il termine dall'opera di Kiesler, considerano la *meta-comunicazione* come un processo di comunicazione sulla comunicazione implicita che si sta verificando e, allo stesso tempo, il «punto focale di un'esplorazione collaborativa» che «permette di emanciparsi dalla configurazione relazionale durante un'impasse terapeutica». Secondo Safran e Segal (1990), l'esplorazione della relazione terapeutica consente di attivare la confutazione empirica e il decentramento nonché di avviare il processo di risoluzione delle rotture dell'alleanza terapeutica.

Secondo la Hill (2014), la *therapeutic immediacy* corrisponde ai concetti di elaborazione della relazione terapeutica, del discutere del qui e ora nel qui e ora della relazione, agli interventi di disclosure sulla relazione terapeutica, di self-involving e di self-disclosure, inerenti all'"*in vivo work*" e di lavoro focalizzato sul presente attuale. L'*immediacy* può riguardare le interazioni del *qui e ora* che riguardano la relazione terapeutica e che includono, ad esempio, le interazioni sull'alleanza di lavoro. A volte, il concetto di *immediacy* è confuso con quello di interpretazione di transfert, ma i due costrutti sono differenti, tuttavia, sul piano teorico.

Come già detto, nonostante più del 90% dei terapeuti utilizzi in modo più o meno consapevole interventi di self-disclosure e che più del 3,5% degli interventi terapeutici complessivi siano di questo tipo (Hill, 2014), spesso la relazione terapeutica viene considerata soltanto come il luogo elettivo dove realizzare una esperienza relazionale correttiva (Liotti, 1994, 2005).

In realtà, la relazione terapeutica può servire per raggiungere scopi differenti e con differenti motivazioni e modalità; ad esempio, può essere usata a scopo conoscitivo dal momento che durante le rotture dell'alleanza terapeutica si apre una finestra sul mondo interpersonale del paziente (Horowitz, 1985). In tal caso, il terapeuta è in grado di individuare i principali schemi interpersonali disfunzionali e cicli interpersonali problematici del paziente e di correggerli "a caldo", direttamente nello

scambio clinico, consentendo la riparazione delle crisi dell'alleanza e svolgendo, quindi, una funzione sostanzialmente terapeutica.

Tuttavia, il terapeuta può utilizzare la relazione terapeutica anche con altri scopi: ad esempio, gli interventi di self-disclosure possono essere motivati dal bisogno di aumentare la vicinanza emotiva col paziente e di mostrargli una maggiore empatia, per migliorare il piano cooperativo (Andersen e Anderson, 1989; Anderson e Mandell, 1989; Berg-Cross, 1984; Curtis, 1981; Hanson, 2005; Hill e Knox, 2001; Mahalik *et al.*, 2000) o, in altri casi, per mostrarsi più competenti ed esperti o, ancora, per incoraggiare la self-disclosure del paziente (Mann e Murphy, 1975; Miller, 1983).

Per questi motivi è bene distinguere attentamente gli interventi di self-disclosure, che riguardano più genericamente la comunicazione di fatti e di elementi personali al paziente, dagli interventi di self-involving. Gli interventi di self-involving, a differenza dei precedenti, riguardano soltanto gli stati mentali e le reazioni del terapeuta verso il paziente durante gli scambi terapeutici; questi hanno effetti maggiormente positivi (Ziv-Beiman *et al.*, 2017), elicitano risposte più positive da parte dei pazienti e vengono considerati da essi come espressione di una maggiore esperienza del terapeuta (Cherbosque, 1987; McCarthy e Betz, 1978; Hill *et al.*, 1989; McCormic *et al.*, 2019).

I pazienti sembrano apprezzare molto gli interventi sulla relazione terapeutica; ad esempio, i terapeuti che usano interventi di self-disclosure in modo equilibrato, determinano risposte più positive da parte del paziente rispetto ai terapeuti che non formulano interventi di questo tipo (Dowd e Boroto, 1982; Peca-Baker e Friedlander, 1987; Fox *et al.*, 1984). Resta comunque aperta la questione relativa a come rendere equilibrato un intervento di self-disclosure.

A fronte del sostanziale accordo degli psicoterapeuti e dei ricercatori sull'efficacia degli interventi che utilizzano le emozioni e gli stati mentali del terapeuta – e del paziente – che emergono nel *qui e ora* del dialogo clinico, tuttavia, non sembra esserci un ugual consenso sul modo di definire e di usare tali interventi, sui momenti più favorevoli o sfavorevoli per effettuarli e sulle principali linee guida che incoraggiano gli interventi del terapeuta o che gli suggeriscono di astenersi.

Per tali motivi, può quindi risultare utile al terapeuta acquisire un metodo che consenta di monitorare in tempo reale l'assetto della relazione e l'andamento dell'alleanza terapeutica e che suggerisca o sconsigli l'uso di tali importanti interventi. A tale scopo, il terapeuta può servirsi dei criteri linguistici del metodo AIMIT (Assessing Interpersonal Motivation In Transcripts; Liotti e Monticelli, 2008) per individuare i sistemi motivazionali

interpersonali (SMI). L'identificazione di questi ultimi nel dialogo clinico consente di valutare l'andamento del piano cooperativo del paziente, indicativo di buon funzionamento metacognitivo e di alleanza terapeutica in atto (Liotti e Gilbert, 2011; Monticelli *et al.*, 2018; Liotti e Monticelli, 2014, 2017); alcuni interventi terapeutici, infatti, benché appropriati e profondi, vengono recepiti dal paziente in modo diverso a seconda del livello di alleanza in corso, suggerendone l'uso nei momenti di buona alleanza e l'astensione nei momenti di rottura.

Successivamente, sarà di grande importanza identificare i SMI dopo aver effettuato l'intervento per valutarne gli effetti. La valutazione degli effetti consente di comprendere se l'intervento stesso ha migliorato la cooperazione in atto o, al contrario, se l'ha aggravata, segnalando l'utilità di continuare nei suoi interventi o, al contrario, di astenersi. In sintesi, è plausibile che un intervento terapeutico abbia senso e sia efficace se il terapeuta valuta con attenzione l'assetto motivazionale della relazione prima di effettuare l'intervento stesso e dopo, valutando la reazione del paziente e le ricadute sul piano cooperativo.

BIBLIOGRAFIA

- Andersen B., Anderson W.P. (1989). Counselors' reports of their use of self-disclosure with clients. *Journal of Clinical Psychology*, 45(2): 302-308.
- Anderson S.C., Mandell D.L. (1989). The use of self-disclosure by professional social workers. *Social Casework*, 70(5): 259-267.
- Berg-Cross L. (1984). Therapist self-disclosure to clients in psychotherapy. *Psychotherapy in Private Practice*, 2(4): 57-64.
- Cherbosque J. (1987). Differential effects of counselor self-disclosure statements on perception of the counselor and willingness to disclose: A cross-cultural study. *Psychotherapy*, 24(3): 434-437.
- Curtis J.M. (1981). Indications and contraindications in the use of therapist's self-disclosure. *Psychological Reports*, 49(2): 499-507.
- Dowd E.T., Boroto D.R. (1982). Differential effects of counselor self-disclosure, self-involving statements, and interpretation. *Journal of Counseling Psychology*, 29: 8-13.
- Edwards C.E., Murdock N.L. (1994). Characteristics of therapist self-disclosure in the counseling process. *Journal of Counseling and Development*, 72: 384-389.
- Fox S.G., Strum C.A., Walters H.A. (1984). Perceptions of therapist disclosure of previous experience as a client. *Journal of Clinical Psychology*, 40(2): 496-498.
- Gelso C.J., Samstag L.W. (2008). A tripartite model of the therapeutic relationship. In: Brown S., Lent R. (eds.), *Handbook of counseling psychology*. New York: Wiley, pp. 267-283.

- Hanson J. (2005). Should your lips be zipped? How therapist self-disclosure and nondisclosure affects clients. *Counselling & Psychotherapy Research*, 5(2): 96-104.
- Hill C.E., Gelso C.J., Chui H., Spangler P., Hummel A., Huang T., Miles J.R. (2013). To be or not to be immediate with clients: The use and effects of immediacy in psychodynamic/interpersonal psychotherapy. [Advance online publication]. *Psychotherapy Research*, 23: 568-577.
- Hill C.E., Gelso C.J., Chui H., Spangler P.T., Miles J.R. (2014) To be or not to be immediate with clients: The use and perceived effects of immediacy in psychodynamic/interpersonal psychotherapy. *Psychotherapy Research*, 24, 3: 299-315. doi: 10.1080/10503307.2013.812262
- Hill C.E., Knox S. (2001). Self-disclosure. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 38(4): 413-417.
- Hill C.E., Mahalik J., Thompson B. (1989). Therapist self-disclosure. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 26(3): 290-295.
- Horvath A.O., Del Re A.C., Fluckiger S.D. (2011). Alliance in individual psychotherapy. *Psychotherapy*, 48: 9-16. doi: 10.1037/a0022186. Relation of the therapeutic alliance with outcome and other variables: a meta-analytic review.
- Kiesler D.J. (1988). *Therapeutic metacommunication: Therapist impact disclosure as feedback in psychotherapy*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Kuutmann K., Hilsenroth M.J. (2011). Exploring in-session focus on the patient-therapist relationship: Patient characteristics, process and outcome. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 19: 187-202. doi: 10.1002/cpp.743
- Kuutmann K., Hilsenroth M.J. (2011). Exploring in-session focus on the patient-therapist relationship: Patient characteristics, process and outcome. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 19: 187-202. doi: 10.1002/cpp.743
- Liotti G. (1994/2005). *La dimensione interpersonale della coscienza*. Roma: NIS (nuova edizione Roma: Carocci).
- Liotti G., Monticelli F. (a cura di) (2008). *I sistemi motivazionali nel dialogo clinico*. Milano: Raffaello Cortina.
- Liotti G., Monticelli F. (a cura di) (2014). *Teoria e clinica dell'alleanza terapeutica. Una prospettiva cognitivo-evoluzionista*. Milano: Raffaello Cortina.
- Liotti G., Fassone G., Monticelli F. (a cura di) (2017). *L'evoluzione delle emozioni e dei sistemi motivazionali*. Milano: Raffaello Cortina.
- Liotti G., Gilbert P., (2011). Mentalizing, motivation, and social mentalities: Theoretical considerations and implications for psychotherapy. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 84: 9-25. doi: 10.1348/147608310X520094
- Mahalik J.R., Van Ormer E.A., Simi N.L. (2000). Ethical issues in using selfdisclosure in feminist therapy. In: Brabeck M.M. (ed.), *Practicing feminist ethics in psychology*. Washington, DC: American Psychological Association, pp. 189-201.
- Mann B., Murphy K.C. (1975). Timing of self-disclosure, reciprocity of

Fabio Monticelli

- selfdisclosure, and reactions to an initial interview. *Journal of Counseling Psychology*, 22(4): 304-308.
- Martin D.J., Garske J.P., Davis K.M. (2000). Relation of the therapeutic alliance with outcome and other variables: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68: 438-450.
- Mathews B. (1989). The use of therapist self-disclosure and its potential impact on the therapeutic process. *Journal of Human Behavior and Learning*, 6(2): 25-29.
- McCarthy P.R., Betz N.E. (1978). Differential effects of self-disclosing versus selfinvolving counselor statements. *Journal of Counseling Psychology*, 25(4): 251-256.
- McCormic R.W., Pomerantz A.M., Ro E., Segrist D.J. (2019). The “me too” decision: An analog study of therapist self-disclosure of psychological problems. *Journal of Clinical Psychology*, 75(4): 794-800. doi: 10.1002/jclp.22736
- Miller M.J. (1983). Beyond “mm-hm”: The importance of counselor disclosure. *Counseling and Values*, 27: 90-98.
- Monticelli F., Imperatori C., Carcione A., Pedone R., Farina B. (2018). Cooperation in psychotherapy increases metacognitive abilities: a single-case study. *Riv. Psichiatr.*, 53(6): 1-00.
- Norcross J.C., Wampold B.E. (2011). Evidence-based therapy relationships: Research conclusions and clinical practices. *Psychotherapy*, 48(1): 98-102.
- Peca-Baker T.A., Friedlander M.L. (1987). Effects of role expectations on clients’ perceptions of disclosing and nondisclosing counselors. *Journal of Counseling & Development*, 66(2): 78-81.
- Peterson Z.D. (2002). More than a mirror: the ethics of therapist self-disclosure. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 39(1): 21-31.
- Pope K.S., Tabachnick B.G., Keith-Spiegel P. (1987). Ethics of practice: The beliefs and behaviors of psychologists as therapists. *American Psychologist*, 42: 993-1006.
- Safran J.D., Muran J.C. (2000). *Negotiating the therapeutic alliance: a relational treatment guide*. New York: Guilford Press (trad. it.: Roma-Bari: Laterza, 2003).
- Safran J.D., Segal Z.V. (1990/1996). *Il processo interpersonale nella terapia cognitiva* (trad. it.: Milano: Feltrinelli, 2003).
- Ziv-Beiman S., Keinan G., Livneh E., Malone P.S., Shahar G. (2017). Immediate therapist self-disclosure bolsters the effect of brief integrative psychotherapy on psychiatric symptoms and the perceptions of therapists: A randomized clinical trial. *Psychother Res.*, 27(5): 558-570. doi: 10.1080/10503307.2016.1138334