



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

**Dipartimento di Psicologia dello Sviluppo e della Socializzazione –
DPSS**

**Corso di laurea in Scienze Psicologiche dello Sviluppo, della
Personalità e delle Relazioni Interpersonali**

Elaborato finale

**L'espressione emotiva in psicoterapia: la figura del terapeuta
nel favorire buoni esiti di trattamento**

**Emotional expression in psychotherapy: the role of the therapist
in promoting good treatment outcomes**

Relatore
Prof. Diego Rocco

Laureanda: Urania Migani
Matricola: 1226873

Anno Accademico 2021-2022

INDICE

CAPITOLO I

1. Introduzione alla ricerca in psicoterapia ed *Empirically Supported Relationships* 3

CAPITOLO II

2. Espressione emotiva tra riferimenti teorici 7

CAPITOLO III

3. Espressione emotiva del cliente e del terapeuta ed esito psicoterapeutico:
una meta-analisi 11

CAPITOLO IV

4. Esperienza emotiva ed abilità del terapeuta nel facilitare l'espressione
emotiva del cliente 17
- 4.1. Abilità del terapeuta correlate all'espressione emotiva del cliente 17
- 4.2. Modelli di esperienza emotiva del terapeuta 19
- 4.3. Identità emotive adeguate alla professione dello psicologo 21

CAPITOLO V

5. Lavorare con l'espressione emotiva in psicoterapia 25

CAPITOLO VI

6. Limiti e prospettive di ricerca future 29

- BIBLIOGRAFIA 33

1. Introduzione alla ricerca in psicoterapia ed *Empirically Supported Relationships*

Definire in modo univoco e conciso ‘cosa è ricerca in psicoterapia’ ritengo sia una sfida abbastanza puntigliosa, soprattutto in quanto si tratta di un “processo di evoluzione disciplinare” (Dazzi, 2006, p. 28) che coinvolge molteplici contesti, quali pratica clinica, concettualizzazione teorica, formazione professionale e settore socio-economico. Questi dovrebbero riuscire a collaborare nell’interesse comune e con l’obiettivo di identificare e divulgare delle psicoterapie efficaci supportate empiricamente.

Prima di tutto è necessario differenziare i due macrosettori che dividono il campo della ricerca in *outcome research*, sulla valutazione dei risultati delle psicoterapie, e *process research*, focalizzata sull’indagine dei processi terapeutici. In diversi periodi storici si è dedicato maggiore interesse all’uno o all’altro ambito, fino ad abbandonare una netta scissione nella *process-outcome research* (Migone, 2006).

Per cercare di fornire un’introduzione generale al campo della ricerca in psicoterapia potrebbe essere utile ripercorrere la storia di questo movimento. In particolare focalizzerò l’attenzione su alcuni dei principali quesiti a cui si è cercato di rispondere e che scandiscono tre principali fasi di sviluppo del settore (Migone, 2006).

La prima fase si è focalizzata sull’*outcome research* soprattutto per la necessità di legittimare a livello scientifico e sociale un movimento di ricerca in psicoterapia. Fino agli anni ’50 del secolo scorso, i trattamenti goal standard dei disturbi mentali erano principalmente i trial farmacologici e questo limitava la possibilità che ingenti finanziamenti pubblici fossero riservati per la ricerca in una cura di cui non era dimostrata l’efficacia (Dazzi, Lingiardi & Colli, 2006). I ricercatori si sono impegnati nel determinare se la psicoterapia funzionasse ed hanno cercato di controbattere alla provocazione di Eysenck (1952), il quale affermava che la mancanza di prove a favore dell’efficacia dei trattamenti psicoterapici portava a sostenere l’idea per cui qualsiasi miglioramento nei pazienti era dovuto al passare del tempo.

I primi studi sul risultato sono stati realizzati con alcune difficoltà metodologiche legate all’adozione di un modello medico di verifica degli esiti non sempre adatto a questo ambito¹. In ogni caso i risultati sono stati sintetizzati in un unico indice di misura comune,

¹ Si tratta di limiti metodologici utili ad una lettura critica dei risultati delle ricerche sull’*outcome*: definizione di ‘esito’, controversia sui disegni di ricerca *Randomized Clinical Trials*, significatività

l'*effect size* pesato, mediante modalità di ricerca meta-analitiche². La valutazione di una moltitudine di metanalisi ha dimostrato che la psicoterapia, in media, conduce a risultati superiori rispetto a situazioni di non terapia e placebo, e ad effetti equivalenti o migliori rispetto ai trattamenti farmacologici³ (Dazzi, 2006; Migone, 2006).

Aver verificato solo l'efficacia generale della psicoterapia ha portato a sviluppare ulteriori riflessioni riguardo cosa determina gli esiti positivi e se esiste una tecnica psicoterapeutica migliore delle altre. In ogni caso studi comparativi sull'efficacia di diversi trattamenti non hanno evidenziato la superiorità di un approccio sugli altri (Dazzi, 2006), stabilendo quello che è detto 'verdetto di Dodo'⁴ (Luborsky, Singer & Luborsky, 1975).

Nella seconda fase (1960-1980) sono stati sempre più consistenti gli studi sul risultato a favore della *process research*, con lo scopo di comprendere meglio il funzionamento degli interventi psicologici (Migone, 2006). L'attenzione si è focalizzata soprattutto sull'analisi del rapporto tra processo e risultato, in modo da identificare la motivazione alla base del cambiamento nel paziente. L'obiettivo era determinare cosa deve accadere in una terapia per ottenere un esito positivo, sia dal punto di vista di cosa deve fare il terapeuta, che di cosa accade con e nel paziente.

Gli studi sul processo hanno cercato di chiarire il "paradosso dell'equivalenza" (Migone, 2006, p.35) facendo emergere alcune lacune metodologiche⁵ delle ricerche attuate fino ad ora ed evidenziando la necessità di manualizzare gli interventi. Descrivere i principi dei molteplici trattamenti, ha permesso di determinare la concordanza tra modello teorico e tecnica applicata, per verificare che diversi tipi di psicoterapia non si somiglino nella pratica quotidiana e se esistono fattori che li accomunano.

Il nuovo approccio alla ricerca ha alimentato il dibattito sul ruolo dei fattori specifici, di ogni orientamento terapeutico, ed aspecifici, trasversali ai vari approcci, nel determinare

statistica vs. clinica, manualizzazione degli interventi e applicabilità dei risultati alla pratica clinica. Si rimanda a Dazzi 2006, pp. 9-18.

² La metanalisi è un metodo statistico sofisticato che riduce le misurazioni dei risultati di studi differenti all'interno di un unico calcolo per ogni ricerca, l'*effect size*. Questo è una tecnica statistica che permette di misurare la forza della relazione tra due variabili.

³ L'*effect size* medio pesato (per la numerosità campionaria di ogni studio) risulta .60 circa. Significa che nel 60% dei casi la psicoterapia in generale produce un *outcome* migliore.

⁴ Espressione utilizzata da Luborsky (1975), riferendosi alla 'corsa dei dodo' nel racconto di Lewis Carroll: Alice nel paese delle meraviglie, in cui "tutti hanno vinto e ognuno deve ricevere un premio".

⁵ Sono riportati bias nel tipo di misurazioni degli esiti e 'fattori extra-terapeutici' tra cui il problema dell'*allegiance* (Dazzi, 2006).

l'*outcome*. Gli studi delle componenti⁶ hanno però portato a risultati contrastanti: alcuni riconoscono gli elementi legati a caratteristiche umane come maggiori contribuenti all'esito della terapia; altri rivelano valori variabili nello spiegare la varianza rispetto all'*outcome*⁷. Questo tipo di conclusione è probabilmente dovuta al fatto che spesso i terapeuti utilizzano tecniche di intervento concettualizzate diversamente, ma sovrapponibili nella pratica clinica, e che nella realtà è inconcepibile separare i metodi strumentali dal contesto relazionale (Norcross & Lambert, 2018). Queste scoperte hanno acuito la necessità di approfondire lo studio dei microprocessi nella terza fase (1970-oggi), in modo da identificare nel dettaglio cosa accade nelle singole sedute degli interventi psicoterapici (Migone, 2006).

Ad oggi la ricerca in psicoterapia sembra dedicarsi soprattutto a studi sul processo terapeutico che evidenziano l'importanza della componente relazionale e del rapporto emotivo. Questo sostiene la creazione del movimento delle "*Empirically Supported Relationships-ESR*"⁸ (Norcross & Lambert, 2018), focalizzato sulla validazione degli elementi della relazione terapeutica più efficaci nel predire un esito di trattamento positivo (Migone, 2006). In questo senso, l'alleanza terapeutica è riconosciuta "come il principale fattore aspecifico con maggiore capacità predittiva rispetto all'*outcome*" (Dazzi et al., 2006, p. XXIX) e può anche essere vista come un concetto sovraordinato composto da ulteriori elementi aspecifici o caratteristiche personali (Dazzi, 2006). Questo nuovo approccio vuole evidenziare come non sia possibile escludere la relazione terapeutica e la figura del terapeuta dalle linee guida delle psicoterapie efficaci. Al contrario è necessario dare indicazioni pratiche su quali siano i comportamenti che un professionista deve attuare, o evitare, per creare un buon rapporto di lavoro. La terza Task Force Interdivisionale dell'American Psychological Association (APA) si propone proprio di identificare gli elementi che determinano relazioni terapeutiche supportate empiricamente a prescindere dal tipo di approccio su cui si basa il trattamento. In

⁶ I disegni di ricerca 'per componenti' sono impiegati nella valutazione dell'effettiva relazione di un elemento specifico con l'*outcome*.

⁷ I fattori specifici spiegano la varianza rispetto all'*outcome* con valori intermedi di 5-10%. Per i fattori aspecifici abbiamo valori variabili dal 7% al 30% (Dazzi, 2006, pp.26-27).

⁸ L'ESR è un movimento di ricerca che opera nella definizione delle linee guida di psicoterapie la cui efficacia è stata dimostrata empiricamente con una filosofia in contrasto a quella che alimenta il movimento dell'*Empirically Supported Treatments* (EST). L'EST mira a validare unicamente le tecniche di intervento, isolando i metodi strumentali dalla persona del terapeuta e dal contesto relazionale (Dazzi, 2006; Migone 2006).

particolare si concentra sullo studio del legame tra un particolare elemento della relazione e l'esito dell'intervento (Norcross & Lambert, 2018).

2. Espressione emotiva tra riferimenti teorici

La terza Task Force Interdivisionale dell'APA sulla forza probatoria degli elementi della relazione terapeutica, ha identificato l'espressione emotiva come un "previsore probabilmente efficace"⁹ dell'esito positivo del trattamento (Norcross & Lambert, 2018, p. 311).

L'espressione emozionale fa riferimento all'utilizzo di configurazioni facciali e altre manifestazioni verbali e non verbali specifiche, cognitive e nel comportamento, per esprimere messaggi emotivi (Camodeca & Rieffe, 2019). Il mezzo mediante cui le persone gestiscono gli stati affettivi, quando e come li esprimono, è detto regolazione affettiva (Chui & Lui, 2021; Peluso & Freund, 2018). Inoltre, l'elaborazione emotiva fa riferimento alla presenza di esperienza vissuta e valutazione cognitiva con cui dare un significato all'emozione e allo stimolo che la ha innescata (Peluso & Freund, 2018).

Le emozioni sono un aspetto fondamentale della nostra esistenza, in quanto cruciali nel fornire le motivazioni delle nostre azioni¹⁰ e nel regolare i comportamenti sociali ed interpersonali, e per questo sono da considerate importanti nel processo terapeutico (Chui & Liu, 2021; Peluso & Freund, 2018; Van Den Merwe & Wetherell, 2020). Una definizione moderna abbastanza condivisa, le descrive come un processo multidimensionale che si attiva in reazione ad uno stimolo specifico, determinando cambiamenti a livello fisiologico, nell'esperienza soggettiva e nel comportamento. Inoltre è possibile distinguere tra emozioni primarie, innate ed universali, e secondarie, frutto di apprendimento sociale e adattamento all'ambiente circostante (Peluso & Freund, 2018).

Da un punto di vista evolutivo, le emozioni teorizzate 'di base' hanno un ruolo di organizzatore cognitivo-affettivo e mediano il rapporto tra organismo e ambiente, determinandosi come risposte adattive funzionali per la sopravvivenza (Ekman & Cordaro, 2011). L'acquisizione di un'adeguata competenza emotiva costituisce un punto fondamentale nel processo evolutivo dell'individuo: un bambino che ha sviluppato le capacità necessarie per una corretta regolazione ed elaborazione delle emozioni sarà in

⁹ L'articolo di Norcross e Lambert (2018) riporta meta-analisi quantitative per fornire stime delle associazioni tra le componenti della relazione e gli esiti della psicoterapia sottoforma di dimensioni dell'effetto. Queste utilizzano i coefficienti di Cohen D e di correlazione ponderato R. Per l'espressione emotiva risultano un R di .40 e un D di .85, evidenziando una dimensione dell'effetto benefico medio-grande.

¹⁰ L'etimologia del termine può essere ricondotta al verbo latino "*emovere*" che significa "muovere da, smuovere".

grado di rispondere con successo ai compiti fondamentali della vita (Camodeca & Rieffe, 2019; Peluso & Freund, 2018). D'altra parte, difficoltà nella regolazione emotiva - disregolazione emotiva - sono considerate possibili fattori di rischio alla base dei disturbi psicologici dello sviluppo (Hill, 2017a).

Un'ulteriore evidenza dell'importanza delle emozioni arriva dal contributo delle neuroscienze affettive, le quali hanno identificato come le strutture cerebrali implicate nel processamento emozionale includono anche altre funzioni cognitive e sono coinvolte in numerose psicopatologie mentali¹¹ (Bear, Connors, & Paradiso, 2017).

Si può quindi affermare che lavorare con l'esperienza emotiva e facilitare l'espressione emozionale in terapia siano metodi fondamentali per giungere al cambiamento terapeutico (Chui & Liu, 2021; Peluso & Freund, 2018). In particolare è importante che psicoterapeuti di vari orientamenti teorici riescano a costruire una relazione terapeutica dove poter ricordare parti dolorose della vita, rivivendole in modo adattivo ed elaborandole per risolvere aspetti rimasti irrisolti (Peluso & Freund, 2018; Rocco & Montorsi, 2010). Secondo Joseph Weiss (1952), i pazienti iniziano una terapia proprio per trovare un ambiente di accoglienza che garantisca una condizione di sicurezza dove permettersi di entrare a contatto con sentimenti dolorosi precedentemente repressi.

All'interno della stanza di colloquio descritta da Antonio A. Semi (1985)¹², gli individui non si limitano a sfogare semplicemente l'affetto e ad agire di conseguenza: in ambito terapeutico, l'espressione emotiva si declina come una 'nuova esperienza' dove sperimentare il "superamento dell'evitamento, l'esperienza forte e l'espressione di emozioni precedentemente costrette" (Greenberg, 2016). Per arrivare al cambiamento, gli psicoterapeuti devono riuscire a promuovere quelle che Franz Alexander ha definito "esperienze emotive correttive", in cui i clienti possono ripetere in circostanze più favorevoli situazioni emotive prima intollerabili, acquisendo modelli di regolazione degli affetti attraverso la relazione terapeutica (Peluso & Freund, 2018; Rocco & Montorsi, 2010). Come afferma Daniel Hill (2017a, p. 17), "le esperienze di regolazione affettiva

¹¹ Le emozioni coinvolgono due centri organizzatori: uno sottocorticale che agisce assieme all'ipotalamo e all'amigdala, e uno corticale della corteccia orbito-frontale – ventro-mediale. Vari studi di neuropsicologia hanno identificato come l'amigdala, ad esempio, sia implicata nei disturbi d'ansia come nelle fobie, nel disturbo post traumatico da stress, negli attacchi di panico e nella psicopatia (Bear, et al., 2017).

¹² In *Tecnica del colloquio*, Semi (1985) descrive le condizioni per cui è possibile condurre un colloquio. Tra gli aspetti materiali, l'ambiente deve dare la possibilità di parlare nella sicurezza della privacy: la stanza deve essere chiusa anche a livello metaforico, determinandosi come un contenitore di tutte le emozioni più o meno espresse per essere elaborate.

della psicoterapia sono impresse nelle strutture neurobiologiche responsabili della regolazione dei nostri pazienti”. Anche da una prospettiva sociale, la terapia psicologica si determina come un luogo dove le persone imparano come parlare, valutare ed esprimere l’affetto¹³ in modi socialmente riconosciuti e convenzionali (Van Der Merwe & Wetherell, 2020).

Diversi approcci teorici - psicomodinamico, cognitivo-comportamentale, fino alla ‘Terza Onda’ di teorie comportamentali - concordano riguardo il possibile fattore terapeutico dell’emozione e del rapporto emotivo (Anvari, Hill, & Kivlighan, 2020; Van Der Merwe & Wetherell, 2020). Nei seguenti capitoli riporto anche alcune evidenze empiriche della recente ricerca sulle emozioni in psicoterapia, a supporto dell’idea che l’espressione emozionale del paziente e del terapeuta contribuiscano notevolmente agli esiti clinici del cliente.

¹³ Secondo la teoria della pratica affettiva di Margaret Wetherell, “l’affetto e le emozioni sono forme di azione sociale [...]” (Van Der Merwe & Wetherell, 2020, p. 230).

3. Espressione emotiva del cliente e del terapeuta ed esito psicoterapeutico: una metanalisi

La ricerca sulle emozioni e sull'espressione emozionale in psicoterapia ha cominciato ad indagare solo recentemente il loro contributo al risultato clinico (Peluso & Freund, 2018).

Storicamente sono state condotte metanalisi più ampie, che hanno valutato gli elementi del processo terapeutico correlati all'esito clinico e da cui si possono estrarre alcune categorie rilevanti per l'ambito di interesse. Ad esempio, Orlinsky, Grawe e Parks (1994) hanno riscontrato alcuni miglioramenti nei risultati della metà degli studi analizzati, quando il terapeuta si focalizzava sull'affetto del paziente; in aggiunta, le risposte emotive sia del cliente che del terapeuta erano positivamente associate agli esiti clinici in buona parte degli studi¹⁴.

In seguito sono state svolte delle revisioni sistematiche più mirate, che si sono interessate soprattutto all'associazione tra esperienza emotiva del paziente ed esito psicoterapeutico (Pascual-Leone & Yeryomenko, 2016). Altre hanno evidenziato come i terapeuti di orientamento psicodinamico facilitanti l'espressione emozionale del cliente, aumentano il tasso di successo di quest'ultimo (Diener, Hilsenroth & Weinberger, 2007).

È emersa chiaramente la necessità di effettuare delle valutazioni empiriche sull'associazione tra espressione dell'affetto ed esiti terapeutici che siano trasversali ai vari orientamenti teorici e che utilizzino diversi tipi di misurazioni, osservazionali e di autovalutazione (Peluso & Freund, 2018). In questo modo sarebbe stato possibile verificare come l'espressione emotiva è un fattore comune in psicoterapia e il possibile ruolo moderatore di alcune variabili sui risultati. A tal proposito, Pascual-Leone e Yeryomenko (2016) hanno riscontrato diverse dimensioni dell'effetto in base al tipo di valutazione dell'esito del cliente¹⁵.

Inoltre non sono ancora state fatte meta-analisi riguardanti il contributo dell'espressione emotiva in seduta da parte del terapeuta all'esito psicoterapeutico (Peluso & Freund, 2018).

¹⁴ L'espressività emotiva del paziente correlava positivamente con l'esito nel 63% degli studi; mentre quella del terapeuta nel 44% (Orlinsky, et al., 1994).

¹⁵ La dimensione media ponderata dell'effetto per il metodo osservazionale è risultata .67, mentre per l'autovalutazione .19 (Pascual-Leone & Yeryomenko, 2016).

Sulla base di questo scenario, il lavoro di Peluso e Freund (2018) si inserisce cercando di colmare alcuni dei limiti delle precedenti analisi, riproponendo ed ampliando alcune delle conclusioni emerse.

Gli autori hanno selezionato 66 studi con l'obiettivo di condurre due metanalisi sull'associazione tra espressione emotiva dei clienti ed esito terapeutico, e sulla relazione tra espressione delle emozioni da parte del terapeuta e risultati psicoterapeutici. Sono stati inclusi solo articoli pubblicati – non inediti – prevalentemente tra il 1994 e il 2017, in lingua inglese e comprendenti risultati statistici. Il focus di queste pubblicazioni è su studi di terapie individuali in contesti clinici reali e le variabili di interesse riguardano nello specifico l'espressione dell'affetto.

Per quanto riguarda le variabili demografiche, si riscontra nel 63% degli studi una prevalenza di terapisti donne¹⁶, mentre la maggior parte degli articoli ha campionato sia pazienti maschi che femmine. Dalla valutazione diagnostica di più della metà dei clienti selezionati, è emersa una forte predominanza di pazienti con depressione.

Infine, tra il 60% degli articoli che hanno riportato il tipo di terapia utilizzata, emergono quella cognitivo-comportamentale ed incentrata sulle emozioni, in confronto ad altri approcci psicoterapeutici (Peluso & Freund, 2018).

L'obiettivo della metanalisi era di esplorare la relazione esistente tra espressioni affettive del terapeuta e del cliente ed esiti distali della psicoterapia¹⁷ (Peluso & Freund, 2018).

Per ottenere un'adeguata valutazione delle emozioni e dell'espressione emotiva percepite all'interno del setting terapeutico, sono state utilizzate varie tipologie di misure: teoricamente fondate (*Achievement of Therapeutic Objectives Scale*) e a-teoriche (*Emotion Facial Action Coding System - EMFACS*)¹⁸, di auto-segnalazione e codifica da parte di osservatori esterni (Peluso & Freund, 2018).

In particolare, alcuni dei sistemi di valutazione osservazionale inclusi nella revisione hanno misurato diversi aspetti e processi riguardanti l'affettività. L'esperienza

¹⁶ Nello specifico in rapporto di oltre 2:1 (Peluso & Freund, 2018).

¹⁷ Gli esiti distali si differenziano da quelli prossimali in quanto non riguardano gli effetti su uno specifico fenomeno durante una seduta, ma riguardano gli effetti finali del trattamento sul funzionamento del paziente. Degli indicatori di buoni esiti distali potrebbero essere la scomparsa di alcuni sintomi o un miglioramento dell'indice di salute mentale.

¹⁸ La Scala del raggiungimento degli obiettivi terapeutici è utile per valutare una molteplicità di comportamenti del cliente all'interno delle sessioni di terapia e molti costrutti fanno riferimento alla teoria psicodinamica. D'altro canto, l'EMFACS è uno strumento che misura i movimenti facciali relativi ad affetti specifici: ad esempio si possono distinguere diverse tipologie di sorrisi asseconda della funzione che hanno (Peluso & Freund, 2018)

emozionale dei pazienti è stata indagata sia nel livello di intensità ed eccitazione con cui sono espresse le emozioni (*Client Expressed Emotional Arousal Scale III–Revised*), che in termini di elaborazione emotiva ottimale durante la sessione terapeutica (*Client Emotional Productivity Scale–Revised* e *Experiencing Scale- EXP*).

Per quanto riguarda i metodi di autovalutazione, sono state più comunemente utilizzate misure degli affetti positivi e negativi provati da terapeuta e cliente in terapia (*Positive and Negative Affect Schedule – PANAS*), e la *Toronto Alexithymia Scale-20 – TAS-20* per verificare le capacità di consapevolezza emotiva dei pazienti.

Nonostante questi strumenti non siano stati utilizzati in ogni studio preso in considerazione, le correlazioni significative riscontrate tra alcune misure hanno permesso agli autori di includerli comunque insieme nella revisione (Peluso & Freund, 2018).

Per definire l'entità dell'associazione tra espressione emotiva ed esito terapeutico sono state ricalcolate le dimensioni dell'effetto risultanti da ogni studio; in questo modo è stato possibile ottenere degli *effect size* ponderati¹⁹, convertiti in coefficienti di correlazione R. Quando un articolo riportava più risultati, è stata calcolata la dimensione media ponderata dell'effetto (Peluso & Freund, 2018).

Dato che la metanalisi ha esaminato separatamente le espressioni emotive del cliente e del terapeuta, sono state calcolate due dimensioni medie ponderate finali dell'effetto, ulteriormente trasformate in coefficienti R ed equivalenti D di Cohen per una più facile interpretazione. In questo modo ogni dimensione dell'effetto può essere espressa come 'misura di non sovrapposizione', nella percentuale del gruppo di trattamento che ottiene un punteggio superiore alla media del gruppo di controllo (Cohen's U_3), e tradotta in 'percentuale di successo', ad indicare la probabilità che un paziente trattato abbia un punteggio superiore ad una persona del gruppo di controllo (Norcross & Lambert, 2018; Peluso & Freund, 2018).

Inoltre, è stato utilizzato un modello ad effetti casuali che tiene conto della possibile variabilità tra gli studi; per cui sono stati calcolati il test z per la significatività statistica dell'effetto, l'intervallo di confidenza al 95%²⁰, le statistiche Q e I^2 per testare

¹⁹ Per calcolare la media ponderata viene utilizzata la varianza inversa come 'peso', per cui la dimensione dell'effetto è pesata con il reciproco del quadrato dell'errore standard.

²⁰ Significa avere un alto grado di fiducia (95%) che l'intervallo di confidenza contenga il valore del parametro calcolato (in questo caso della dimensione dell'effetto ponderata).

l'eterogeneità²¹ e un N *fail-safe* per misurare il possibile bias di pubblicazione²² (Peluso & Freund, 2018).

Analizzando i risultati dei 13 articoli sull'espressione emotiva del terapeuta e l'esito del trattamento, emerge una dimensione dell'effetto medio statisticamente significativa (R-.27) con un intervallo di valori da .17 a .35 entro cui potrebbe variare (Peluso & Freund, 2018). Il corrispettivo D-.56 indica che il 71% dei pazienti trattati supera la metà superiore del gruppo non sottoposto a trattamento (Cohen's U_3) e nel 65% dei casi, una persona presa casualmente dal gruppo sperimentale ha un punteggio più alto di una persona del gruppo di controllo (probabilità di superiorità).

Per quanto riguarda il test dell'omogeneità, non si riscontra grande variazione tra gli studi, per cui le differenze nelle dimensioni dell'effetto sono dovute a errori di campionamento. Infine per ridurre la dimensione media ponderata dell'effetto sotto la soglia di significatività di .10, sarebbe necessaria la pubblicazione di 23 studi con *effect size* nullo. Si tratta di un N *fail-safe* abbastanza piccolo che riflette una possibile debolezza del risultato della metanalisi, probabilmente legata alla scarsa quantità di studi che hanno indagato l'espressione emotiva del terapeuta.

Ad ogni modo, questi risultati permettono di affermare che l'espressione affettiva da parte del terapeuta ha un effetto medio sull'esito del paziente (Peluso & Freund, 2018).

I rimanenti articoli riguardo il contributo dell'espressione emotiva del cliente all'esito terapeutico, evidenziano un *effect size* medio ponderato di R-.40 che determina una dimensione dell'effetto medio-grande statisticamente significativa (Peluso & Freund, 2018). L'intervallo di confidenza calcolato rivela un range da .32 a .48 entro cui il valore risultante dovrebbe ricadere. Da un punto di vista di differenze tra gruppi, il corrispondente coefficiente D-.85 indica che l'80% dei pazienti trattati si trova nella metà sopra la media del gruppo di controllo (Cohen's U_3) ed attribuisce ad un paziente estratto a caso dal gruppo sperimentale un tasso di successo del 73% rispetto a una persona non sottoposta a trattamento (probabilità di superiorità).

²¹ L'eterogeneità statistica di una metanalisi si riferisce a quanto le variabilità riscontrate tra risultati dei diversi studi, sia dovuta a fattori diversi dall'errore di campionamento (Peluso & Freund, 2018).

²² Il bias di pubblicazione deriva dalla mancata pubblicazione di alcuni articoli, soprattutto di quelli che evidenziano risultati negativi (*file-drawer problem*). Pertanto, i risultati della metanalisi potrebbero non fornire stime affidabili della dimensione dell'effetto dato che include solo studi pubblicati. L'N *fail-safe* indica il numero di studi che dovrebbero essere divulgati per ridurre la dimensione dell'effetto sotto la soglia minima significativa (.10): un piccolo valore indica un risultato debole (Peluso & Freund, 2018).

L'N *fail-safe* calcolato suggerisce che dovrebbero essere pubblicati 138 studi con dimensione dell'effetto pari a 0, per annullare la significatività della dimensione media ponderata dell'effetto. La metanalisi in questione rappresenta quindi una solida verifica empirica dell'effetto medio-grande dell'espressione emotiva del cliente sull'esito psicoterapeutico.

Tuttavia, tra le dimensioni degli effetti risultate dai vari studi si riscontra una variazione piccolo-media a causa dell'eterogeneità presente; significa che ci sono alcuni fattori, diversi dall'errore di campionamento, che determinano tale variabilità (Peluso & Freund, 2018).

In merito, Peluso e Freund (2018) hanno deciso di condurre delle analisi del moderatore per studiare diversi fattori che potrebbero potenzialmente influire sui risultati riguardanti l'espressione emotiva del paziente. Non sono state studiate variabili demografiche, quali genere del cliente e del terapeuta o livello di esperienza di quest'ultimo, in quanto non era presente un numero sufficiente di articoli. Invece hanno analizzato il ruolo della diagnosi del paziente, l'orientamento teorico del terapeuta, la misura dell'esito, il manuale di trattamento di riferimento e il metodo di valutazione dell'espressione emotiva. Di queste cinque analisi, solo lo studio riguardante l'effetto del sistema di codifica dell'affettività del cliente ha riportato risultati significativi.

Sono stati separati gli articoli che hanno utilizzato un metodo osservazionale con valutatori esterni, da quelli con misure di autovalutazione da parte del cliente, in modo da sintetizzare i risultati in due dimensioni medie ponderate finali dell'effetto.

In particolare, è emersa una dimensione dell'effetto medio-grande di .45 quando i valutatori esperti hanno fornito misure dell'espressione emotiva osservando video-registrazioni e trascrizioni. D'altro canto, la dimensione dell'effetto con le autovalutazioni dei pazienti è risultata più bassa, pari a .20. Data la notevole differenza tra dimensioni dell'effetto, è stato possibile affermare che i clienti hanno fornito delle valutazioni inferiori sulla propria espressione emotiva rispetto alle misure degli osservatori addestrati (Peluso & Freund, 2018).

Gli autori hanno preso in considerazione la possibilità che un'emozione elaborata in modo ottimale durante la sessione perda l'importanza attribuitagli in precedenza. Di conseguenza quando i pazienti devono riflettere 'a posteriori' sulla salienza ed intensità di tale affetto ne hanno una consapevolezza diversa, fornendo una misura di grandezza inferiore. Inoltre è probabile che i valutatori addestrati riescano a cogliere degli aspetti

salienti nell'espressione del viso, nel tono e nel modo con cui sono comunicati alcuni contenuti, che i clienti non notano osservando le loro video-registrazioni.

Tuttavia, questi risultati non mettono in discussione l'evidenza dell'effetto benefico dell'espressione delle emozioni sul paziente; piuttosto suggeriscono l'importanza di avere una codifica da parte di osservatori esterni a supporto delle autovalutazioni dell'affettività percepita dai clienti (Peluso & Freund, 2018).

Complessivamente, le due metanalisi forniscono prove sufficienti riguardo la dimensione dell'effetto medio dell'espressione emotiva sull'esito psicoterapeutico (Peluso & Freund, 2018).

Data la natura non deterministica di una revisione che analizza studi correlazionali, non è possibile inferire direttamente la causalità tra le variabili prese in considerazione. Infatti la rilevazione di qualsiasi *effect size* non implica che l'espressione emotiva sia causa dei risultati terapeutici.

Ad ogni modo è chiaramente emersa la presenza di una relazione significativa abbastanza forte tra espressione affettiva, sia del cliente che del terapeuta, ed esiti benefici del trattamento. Mediante tale valutazione empirica è quindi possibile considerare l'esperienza emotiva positiva in sessione come un indicatore predittivo del progresso terapeutico del cliente (Peluso & Freund, 2018).

Un'ulteriore osservazione è stata fatta sulla differenza che i contributi dell'espressione emozionale da parte del cliente e del terapeuta hanno nei confronti dell'esito.

Dalla revisione è emerso come sia l'espressione dell'affettività da parte dei pazienti ad avere una relazione più forte con i risultati terapeutici²³. Questo sottolinea solo l'importanza di favorire un'esperienza ottimale delle emozioni all'interno della terapia con l'obiettivo di perseguire il cambiamento ed il successo terapeutico (Peluso & Freund, 2018).

I terapeuti dovrebbero quindi riuscire a lavorare adeguatamente con l'espressività emozionale durante le sessioni di psicoterapia, sia gestendo la propria esperienza emotiva, che utilizzando dei validi strumenti per agevolare l'espressione dell'affetto da parte del paziente.

²³ Dimensione dell'effetto medio tra espressione emotiva del terapeuta ed esiti clinici vs. dimensione dell'effetto medio-grande nel caso dell'espressione dell'affetto del cliente (Peluso & Freund, 2018).

4. La figura del terapeuta nel facilitare l'espressione emotiva del cliente

La metanalisi precedentemente analizzata ha evidenziato come facilitare l'espressione emotiva dei clienti sia un importante compito terapeutico da perseguire per promuovere esiti ottimali di trattamento (Peluso & Freund, 2018). I terapeuti possono servirsi sia di interventi tecnici, quali domande aperte e parafrasi, che utilizzare la propria espressione emozionale e la gestione di questa, come strumenti efficaci nel favorire l'espressione affettiva da parte dei clienti.

Nel presente capitolo riporto i risultati di articoli più recenti, che integrano campioni più eterogenei da un punto di vista di diversità demografiche e che si focalizzano sulla persona del terapeuta impegnata nel difficile lavoro di gestione delle emozioni, proprie e dei pazienti. Nello specifico analizzo studi che hanno indagato alcune abilità terapeutiche associate all'espressione emotiva del cliente, i modelli di esperienza emotiva di psicoterapeuti con background culturale differente e il modo in cui questi modellano le emozioni all'interno della figura professionale (Anvari et al., 2020; Chui & Liu, 2021; Van Der Merwe & Wetherell, 2020).

4.1. Abilità del terapeuta correlate all'espressione emotiva del cliente

Anvari et al. (2020) hanno cercato di ampliare la ricerca sulle competenze terapeutiche indagando l'associazione tra quattro abilità del terapeuta e l'espressione emotiva dei pazienti in sessione. Lo studio considera solo la psicoterapia psicodinamica, in quanto tra i fattori che la caratterizzano si riscontra l'obiettivo di incoraggiare il paziente ad esplorare e discutere il proprio vissuto emotivo all'interno di una buona alleanza col terapeuta. Malgrado questo limite, il lavoro cerca di fornire risultati generalizzabili a livello culturale, in quanto i partecipanti (pazienti, terapeuti e giudici) appartengono a una moltitudine di nazionalità ed etnie diverse (Anvari et al., 2020).

Gli autori si sono basati sulla fase di esplorazione del modello integrativo a tre fasi di terapia di Clara E. Hill (2014), per selezionare le abilità con cui i terapeuti guidano i pazienti nel racconto delle loro storie nelle prime sessioni terapeutiche. Le domande aperte aiutano i clienti a raccontarsi e approfondire le loro narrazioni, indirizzandoli verso l'espressione delle emozioni (focus sui sentimenti) o verso l'esplorazione dei pensieri (focus sui pensieri). Invece le riformulazioni e riflessioni sui sentimenti sono concettualizzate nella categoria più ampia di parafrasi: il terapeuta può riformulare in modo semplice il contenuto che ha riportato il paziente (riformulazioni), oppure può

enfaticizzare l'affetto espresso aggiungendo termini riferiti esplicitamente alle emozioni (riflessione sui sentimenti) (Hill, 2014). Lo studio mira a comprendere gli effetti di queste abilità esplorative sull'espressione emotiva del cliente ed in particolare analizza due 'macro-associazioni' (Anvari et al., 2020).

La prima analisi verifica se il livello di espressione iniziale dell'affetto del cliente²⁴ è un possibile previsore del tipo e del focus di abilità che verrà scelta dal terapeuta. I risultati evidenziano come sia più probabile che i terapeuti utilizzino domande aperte quando i clienti presentano bassi livelli di espressione emotiva antecedente per indirizzarli ad esplorare i loro sentimenti in modo approfondito. Viceversa, con pazienti che già esprimono i loro affetti in sessione sono preferite le parafrasi per supportarli empaticamente.

Per quanto riguarda il focus delle abilità terapeutiche, non risulta una relazione significativa con l'espressione affettiva iniziale. Il livello di intensità espressiva antecedente nel cliente non prevede quindi se il terapeuta utilizzerà interventi specifici per i pensieri o per i sentimenti (Anvari et al., 2020).

La seconda associazione riguarda il tipo ed il focus delle competenze utilizzate dal terapeuta e l'espressione affettiva successiva del cliente. Sono stati rilevati anche il tipo di attaccamento²⁵ e l'intensità con cui i pazienti hanno la tendenza ad esprimere le emozioni, in quanto potrebbero essere delle variabili che influenzano l'effetto e la scelta degli interventi terapeutici (Anvari et al., 2020). Di fatto persone con attaccamento ambivalente sono inclini ad esprimere in modo amplificato l'affettività; viceversa uno stile evitante caratterizza chi tende a minimizzare l'espressione dell'affetto, utilizzando strategie di distanziamento emotivo (Hill, 2017b). Inoltre, i pazienti che solitamente esprimono i loro sentimenti in modo intenso avranno più probabilità di presentare punteggi elevati di intensità espressiva anche dopo l'intervento del terapeuta (Anvari et al., 2020).

²⁴Per codifica dell'espressione emotiva dei clienti è stata usata *la Client Emotional Arousal Scale* (CEAS), una misura dell'intensità dell'eccitazione emotiva espressa (Anvari et al., 2020).

²⁵La scala *Experiences in Close Relationships* (ECR) indaga lo stile di attaccamento: la sottoscala *Ansia* valuta il bisogno di vicinanza, il timore del rifiuto e la paura dell'abbandono; mentre la sottoscala *Evitamento* misura il disagio per l'intimità, la vicinanza emotiva e l'interdipendenza nelle relazioni (Anvari et al., 2020).

Questa analisi ha l'obiettivo di verificare se la successiva espressione emotiva del cliente può essere prevista dallo stile di attaccamento, dai punteggi di eccitazione affettiva iniziale e dalle abilità utilizzate dal terapeuta (Anvari et al., 2020).

Quando il terapeuta ha posto domande aperte sui sentimenti si è verificata la più alta espressione affettiva in tutti i pazienti, in quanto sono interventi che orientano direttamente a concentrarsi sulla propria esperienza affettiva. Inoltre, gli interventi di riflessione sui sentimenti e le domande aperte sui pensieri rappresentano più un supporto fornito dal clinico e determinano un aumento intermedio di espressività emotiva (Anvari et al., 2020).

Diversamente, la relazione tra riformulazioni ed espressione successiva delle emozioni è mediata dai livelli di Evitamento nello stile di attaccamento del cliente²⁶. In particolare, questo tipo di competenza determina una maggiore espressione emotiva solo con i pazienti evitanti. D'altra parte i clienti con attaccamento più sicuro non temono né minimizzano l'espressione emotiva e potrebbero aver bisogno di interventi che li incoraggiano direttamente ad elaborare in profondità i propri sentimenti (Anvari et al., 2020).

4.2. Modelli di esperienza emotiva del terapeuta

L'impatto dello psicoterapeuta sul processo e sull'esito del trattamento è influenzato dal modo in cui ha consapevolezza e gestisce l'esperienza delle proprie emozioni. Si tratta di un tipo di abilità interpersonali che determina l'efficacia con cui il terapeuta riesce a rispondere in modo appropriato agli affetti mostrati dei clienti. Infatti, terapeuti meno inclini a sperimentare la propria affettività, possono incontrare più difficoltà nell'aiutare i clienti ad esplorare i sentimenti e di conseguenza non facilitarli nel perseguire il cambiamento terapeutico (Chui & Liu, 2021).

La ricerca di Chui e Liu (2021) mira ad indagare le differenze individuali e culturali dei modelli di esperienza emotiva di terapeuti appartenenti a vari orientamenti teorici. Le diverse 'norme' culturali stabiliscono il modo in cui è possibile fare esperienza delle emozioni²⁷. Ulteriori differenze si riscontrano nelle dimensioni di reattività emotiva,

²⁶ Invece i risultati riguardo l'interazione con l'Ansia nell'attaccamento e il tipo di abilità terapeutiche non erano significativi (Anvari et al., 2020).

²⁷ Ad esempio, le culture collettivistiche ed orientali, prediligono il controllo comportamentale e dell'espressione affettiva, soprattutto negativa (Chui & Liu, 2021).

regolazione affettiva ed espressione delle emozioni²⁸, che compongono l'esperienza affettiva dei terapeuti. In particolare, possedere un'adeguata flessibilità espressiva è fondamentale per riuscire a modulare la propria eccitazione affettiva in funzione del lavoro emotivo coi clienti. Tale capacità permette di far sentire al paziente di star esprimendo i propri affetti all'interno di una relazione con un terapeuta coinvolto empaticamente ed affettivamente. Infatti, un ulteriore aspetto indagato dallo studio è la correlazione tra il funzionamento emotivo dei terapeuti e il loro diverso modo di sperimentare l'empatia (Chui & Liu, 2021).

La presente ricerca identifica tre profili di esperienza emotiva²⁹ all'interno di un campione di terapeuti anglosassone e successivamente li confronta sulla base dei loro diversi modi di essere empatici³⁰ (Chui & Liu, 2021).

Il primo profilo di *Calm Regulators* (CR) presenta i più bassi livelli di reattività emotiva e difficoltà nella regolazione delle emozioni, assieme ad elevate capacità di modulare l'eccitazione espressiva in risposta agli affetti comunicati dal cliente. Questi terapeuti riportano inoltre la più alta tendenza a adottare il punto di vista altrui (PT) e il minore disagio personale nella gestione di contesti relazionali tesi (PD). Il secondo modello di esperienza emotiva riguarda i *Moderate Experiencers* (ME) con punteggi intermedi nelle misure dei tre indicatori che lo compongono. Infine il profilo *Emotional Feelers* (EF) tende a sperimentare le emozioni con un'elevata intensità, hanno difficoltà a regolarle e a sopprimerle quando necessario. Si tratta di terapeuti più vulnerabili, a rischio di affaticamento emotivo e burnout per l'elevata compassione provata nei confronti dei pazienti (EC). Queste 'debolezze' aumentano quindi la possibilità che psicoterapeuti EF abbiano effetti negativi sul cliente e ripercussioni sul proprio benessere personale (elevato PD) (Chui & Liu, 2021).

Le differenze tra i profili dell'esperienza emotiva sono state anche analizzate in termini di variabili demografiche, esperienza clinica ed orientamento teorico degli psicoterapeuti.

²⁸ I tre indicatori sono stati rilevati attraverso tre misure di autovalutazione: la scala di reattività emotiva (ERS) misura la prontezza, sensibilità, durata e intensità con cui sono sperimentate le emozioni; la scala di regolazione emotiva (DERS) valuta le difficoltà nella modulazione ed esperienza dell'affetto; e la scala della regolazione flessibile dell'espressione emotiva (FREE) misura le capacità di sopprimere o migliorare i sentimenti (Chui & Liu, 2021).

²⁹ Utilizza l'analisi del profilo latente (LPA) per identificare i modelli compositi di esperienza emotiva, formati dalle misure di reattività emotiva, regolazione affettiva e flessibilità nell'espressione emotiva (Chui & Liu, 2021).

³⁰ Questi sono rilevati attraverso l'Inventario della reattività interpersonale (IRI), un questionario di autovalutazione del livello soggettivo di empatia su quattro sotto-scale: *Perspective Taking* (PT), *Fantasy* (FS), *Empathetic Concern* (EC) e *Personal Distress* (PD) (Chui & Liu, 2021).

È emerso che le terapeute donne, appartenenti all'approccio psicoanalitico e psicodinamico, con più anni di esperienza clinica e pazienti seguiti alla settimana, hanno maggiore probabilità di possedere il profilo CR (Chui & Liu, 2021).

Gli autori hanno in seguito condotto la ricerca su un secondo campione di terapeuti con background culturale differente (Cina continentale), in modo da stabilire la replicabilità dei profili e le differenze tra culture. Dall'analisi multi-gruppo risulta che esistono tre diversi profili di esperienza emotiva anche tra i terapeuti orientali (somiglianza configurale) (Chui & Liu, 2021).

Questi tre modelli differiscono però da un punto di vista strutturale e distributivo, in quanto le medie degli indicatori dell'esperienza emotiva e le percentuali di diffusione dei profili sono diverse nei due campioni. In particolare tra i terapeuti inglesi c'è una predominanza di CR e una minore probabilità di EF, rispetto al gruppo cinese, più giovane e con un'istruzione inferiore. Inoltre quest'ultimo riporta di provare livelli di affettività meno intensa, migliore accettazione delle emozioni e maggiori difficoltà regolatorie, in quanto le virtù professionali imposte dalla cultura collettivistica prediligono l'inibizione emotiva, il controllo dei comportamenti e degli impulsi (Chui & Liu, 2021).

Nonostante le lievi differenze, questi risultati permettono di affermare che i tre profili di esperienza emotiva "possono essere applicati a tutte le culture" (Chui & Liu, 2021, p.409).

Infine, nello studio sul campione cinese è stata analizzata anche l'autoefficacia del counseling³¹ fornita da terapeuti con modelli di esperienza emotiva differenti. Risulta che i profili ME e EF si autovalutano come meno preparati ad affrontare le sfide all'interno della relazione terapeutica, probabilmente a causa delle emozioni 'intrusive' sperimentate ad un livello più intenso e difficilmente regolabile (Chui & Liu, 2021).

4.3. Identità emotive appropriate alla professione dello psicologo

Riuscire a costruire una buona alleanza coi pazienti è importante nel favorire il cambiamento terapeutico positivo. Su tale relazione ha un grande impatto il benessere emotivo dello psicologo e il modo in cui modella le proprie emozioni in funzione della gestione di quelle del paziente.

³¹Le sotto-scale di Conflitto nelle relazioni e Disagio nel cliente, della Scala di Autoefficacia nell'Attività di Counselor, misurano l'efficacia dei terapeuti nel riuscire a gestire ed affrontare situazioni difficili nella consulenza (Chui & Liu, 2021).

L'ultimo studio selezionato rappresenta un'indagine empirica di tipo qualitativo che analizza le norme da perseguire nella gestione delle emozioni all'interno della pratica clinica. La ricerca aggiunge una prospettiva sociale alla concettualizzazione delle emozioni³² ed evidenzia le complessità ed ambiguità dell'autogestione emozionale nell'identità professionale dello psicologo (Van Der Merwe & Wetherell, 2020).

Van Der Merwe e Wetherell (2020) hanno selezionato un campione di psicologi praticanti in Nuova Zelanda, ed hanno indagato i loro punti di vista riguardo le norme professionali e le esperienze personali vissute in merito all'autogestione affettiva. Sono state analizzate le trascrizioni dei colloqui³³ per creare un resoconto dei repertori interpretativi³⁴ riconoscibili e da questi sono stati identificati tre pattern ricorrenti di identità emotive e posizioni soggettive³⁵ ritenute appropriate per il lavoro dello psicologo (Van Der Merwe & Wetherell, 2020).

Dal Primo repertorio interpretativo emerge che le emozioni dello psicologo dovrebbero essere tollerate e sopresse, in quanto potrebbero risultare dannose soprattutto per il cliente. Il ruolo del terapeuta dovrebbe essere quello del 'contenitore', sia delle proprie emozioni che di quelle del paziente. In particolare, la figura dello psicologo non può esprimere alcune affetti definiti pericolosi - rabbia, disgusto, attrazione sessuale o tristezza - che andrebbero a minare la sua posizione professionale e la relazione terapeutica, limitando la possibilità che il cliente esprima nuovamente le sue emozioni (Van Der Merwe & Wetherell, 2020).

Il Secondo repertorio interpretativo si pone su un versante opposto e identifica il compito dello psicologo nell'accettazione delle emozioni spontanee e naturali. Il terapeuta deve porsi come un 'essere umano', reale e genuino, esprimendo apertamente la propria affettività del momento per poter dimostrare empatia. La mancanza di emozioni è, infatti, invalidante nell'interazione con pazienti che stanno esprimendo affetti intensi e difficili e che necessitano di sentire un terapeuta connesso umanamente con loro. L'espressione emotiva dello psicologo diventa quindi un "lubrificante per aiutare i clienti ad esprimersi

³² Le emozioni sono forme di azione sociale (relazionali) e si intrecciano con le storie personali, i modi culturali di dare senso agli eventi e i più ampi regimi sociali (Van Der Merwe & Wetherell, 2020).

³³ Sono stati svolti dei focus group semi-strutturati e delle interviste individuali di follow-up (Van Der Merwe & Wetherell, 2020).

³⁴ Rappresentano "modi coerenti di parlare che si formano nel tempo e [...] costituiscono le regolarità nella creazione di senso" (Van Der Merwe & Wetherell, 2020, p. 230).

³⁵ Per identità emotive e posizionamento del soggetto si intendono i tipi di personalità emotive che gli psicologi si concedono di assumere, o di ripudiare, all'interno del rapporto instaurato col paziente (Van Der Merwe & Wetherell, 2020).

e confessare” (Van Der Merwe & Wetherell, 2020, p. 233): dimostrare le proprie vulnerabilità normalizza il provare e mostrare le debolezze, concedendo così anche al cliente di farlo.

Nonostante l'importanza dell'essere genuini, troppa umanità rischia di porre la figura professionale del terapeuta al pari di quella del paziente, spostando la terapia sui bisogni dello psicologo. Nel Terzo repertorio emerge quindi il compito di utilizzare le emozioni in modo flessibile, in funzione del cambiamento terapeutico nel paziente. Lo psicologo deve riuscire a emozionarsi consapevolmente ricoprendo l'identità dello 'strumento multiuso' utile nella terapia: rappresenta una forma di autodisciplina grazie alla quale si pone in modo equilibrato per insegnare al paziente ad autoregolarsi a sua volta (Van Der Merwe & Wetherell, 2020).

Chiariti i principali repertori interpretativi, la presente ricerca si focalizza nel rilevare quattro principali dilemmi ed ambiguità che derivano dall'esecuzione delle diverse identità emotive considerate appropriate (Van Der Merwe & Wetherell, 2020).

Un primo dilemma ideologico riguarda la contrapposizione tra le identità emotive del 'contenitore' e dell' 'umano': secondo la prima posizione, l'espressione affettiva da parte dello psicologo potrebbe essere dannosa per il cliente; mentre nell'ottica dell'essere una persona genuina, è alienante non mostrare le emozioni reali. In realtà nella psicoterapia sia il contenimento che l'espressività rappresentano agenti terapeutici efficaci. Per questo si tratta di un lavoro delicato che si esplica lungo un confine dove si incontrano i bisogni di essere una persona emotivamente autentica e una figura professionale in grado di aiutare l'altro. L'obiettivo dello psicologo diventa quindi riuscire ad oscillare tra espressione e moderazione emotiva per raggiungere “un'autenticità moderata che è passata attraverso il filtro professionale” (Van Der Merwe & Wetherell, 2020, p.236).

La seconda riflessione riguarda l'utilità per gli psicologi di avere familiarità con l'intera gamma di emozioni, in contraddizione con l'esistenza di affetti concettualizzati come pericolosi ed inaccettabili. La rabbia e l'attrazione sessuale, soprattutto, sono emozioni la cui espressione è stata prontamente negata dagli psicologi. D'altra parte, tutti i partecipanti riconoscono l'importanza di poter accedere a tutte le emozioni per connettersi empaticamente coi pazienti. Riconoscere e provare i sentimenti classificati

come tabù, diventa quindi possibile per gli psicologi solo a livello ipotetico o ridimensionato³⁶ (Van Der Merwe & Wetherell, 2020).

Un'ulteriore contraddizione riguarda la possibilità di non riuscire a sperimentare delle pratiche affettive considerate naturali ed obbligatorie³⁷, come l'empatia. Alcuni partecipanti hanno riscontrato che a volte provare empatia e compassione per alcuni clienti³⁸ diventa una forzatura o un'abitudine professionale. Questo suggerisce che qualcosa di autentico e spontaneo possa quindi essere prodotto se carente (Van Der Merwe & Wetherell, 2020).

L'ultimo dilemma ideologico riprende la difficoltà di porsi vicini, ma non troppo, al cliente. A tal proposito, mantenere un giusto equilibrio è importante per non cadere in un legame troppo familiare dove il paziente inizia a conoscere ad un livello eccessivamente personale il terapeuta, che perderebbe credibilità e potere professionale (Van Der Merwe & Wetherell, 2020).

In sintesi, questo lavoro verte sull'ambiguità di essere un terapeuta apparentemente autentico e genuino nell'ottica di perseguire il progresso terapeutico mettendo in pratica le tecniche e le relazioni psicoterapiche *evidence-based*. Implica riuscire a giustificare questa 'simulazione necessaria' senza considerare tale identità emotiva come una violazione del sentire umano o dell'alleanza terapeutica. È comunque inevitabile che il lavoro emotivo e la gestione di situazioni relazionali difficili comportino implicazioni personali per il terapeuta. Spesso però si tratta di aspetti dati per scontati nella formazione e nella supervisione degli psicologi praticanti impegnati nel difficile adattamento dei propri affetti alle norme del sentimento implicite della professione (Van Der Merwe & Wetherell, 2020).

³⁶ Ad esempio, nel caso della rabbia, un partecipante ha mutato tale affetto rendendolo più accettabile ed ha affermato di aver provato frustrazione verso un cliente (Estratto 14, p. 238).

³⁷ Gli appellativi si riferiscono alla visione delle emozioni come pratiche naturali, biologiche ed innate, e per l'importanza centrale dell'empatia nella relazione terapeutica (Van Der Merwe & Wetherell, 2020).

³⁸ Un gruppo di clienti con cui è difficile 'empatizzare' si costituisce di pazienti percepiti come manipolatori, narcisisti, con Disturbo Borderline di Personalità (Van Der Merwe & Wetherell, 2020).

5. Lavorare con l'espressione emotiva in psicoterapia

Gli articoli analizzati nei precedenti capitoli confermano l'importanza dell'espressione emotiva per elaborare emozioni passate difficili e per ottenere il cambiamento terapeutico (Norcross & Lambert, 2018; Peluso & Freund, 2018). Soprattutto è fondamentale che il cliente riesca ad esplorare i propri sentimenti nelle sedute, assieme al contributo del terapeuta che deve riuscire a far emergere questi vissuti dolorosi all'interno di un contesto protetto (Greenberg, 2016; Weiss, 1952).

Tra i principi essenziali della pratica clinica elencati da Nancy McWilliams (2004), l'ascolto attivo, la conversazione efficace, la sicurezza emotiva e un atteggiamento empatico e connesso con il paziente, sono alcuni degli aspetti che lo psicoterapeuta deve curare nella costruzione di una buona alleanza di lavoro col paziente.

All'interno di tale relazione, terapeuta e cliente ripercorrono insieme la storia e le emozioni sottostanti di quest'ultimo (Anvari et al., 2020). L'espressione dei vissuti del paziente è facilitata e guidata anche dall'utilizzo delle competenze terapeutiche identificate dal modello di terapia di Clara E. Hill (2014). Le quattro abilità esplorative si possono inserire nel "continuum espressivo-supportivo" di interventi terapeutici stilato da Glen O. Gabbard (2018, p.88). Le parafrasi e le domande aperte sui pensieri possono essere concettualizzate nelle categorie di interventi più supportivi quali "validazione empatica", "incoraggiamento ad elaborare" o "chiarificazione"³⁹. Invece le domande aperte sui sentimenti possono essere posizionate nel versante degli interventi espressivi⁴⁰ dato che generano incertezza e motivano nel cliente un'elaborazione più profonda (Anvari et al., 2020). Difatti, per avere il passaggio di consapevolezza e *l'insight* sull'affetto⁴¹ è necessaria una terapia espressiva (Gabbard, 2018).

La psicoterapia si determina quindi come un percorso di potenziamento delle capacità di gestione, riconoscimento ed espressione dei vissuti emotivi travagliati e contribuisce alla costruzione di senso di sé sicuro ed autonomo (Greenberg, 2016; Hill, 2017a). L'apertura da parte del paziente a tollerare tali stati affettivi è facilitata dall'essere in una relazione

³⁹ La "validazione empatica" trasmette al paziente la capacità del clinico di far sentire che si sta mettendo nei suoi panni, comprendendo i suoi vissuti e le sue reazioni. "Incoraggiamento ad elaborare" rappresenta un invito a portare avanti i propri pensieri. La "chiarificazione" è una riformulazione delle cose dette dal paziente, riorganizzandole in nessi più chiari e semplici (Gabbard, 2018).

⁴⁰ Il termine 'espressivo' intende la possibilità di esprimere aspetti emotivi sottostanti, anche inconsci, per renderli consci ed aumentare la conoscenza del paziente (Gabbard, 2018).

⁴¹ *L'insight* è un momento in cui ci si rende conto di un collegamento o qualcosa di cui non si era consapevoli.

con un terapeuta emotivamente connesso e con cui sperimentare un'esperienza affettiva autentica (Fosha, 2001). In questo senso la terapia può essere intesa come una “relazione di attaccamento in cui il terapeuta fornisce un rifugio sicuro per esplorare materiale difficile” (Anvari et al., 2020, p. 902). Originariamente la teoria dell'attaccamento⁴² ha sottolineato l'importanza delle cure materne nell'influenzare la salute psicologica e il sentimento di sicurezza nel bambino (Bowlby, 1989; Hill, 2017b). Allo stesso modo, il coinvolgimento del cliente con un terapeuta percepito come affidabile ed accudente offre delle esperienze di attaccamento correttive e di rieducazione emotiva (Hill, 2017b; Rocco & Montorsi, 2010).

Antonio A. Semi (1985) sottolinea come il clinico deve riuscire a coniare un proprio “stile comunicativo” (p. 10) per risultare una persona autentica, disponibile e professionale, in grado di padroneggiare degli strumenti che facilitano al paziente un compito non semplice. In questo lavoro il terapeuta concilia la propria personalità e professionalità in un'identità emotiva che oscilla in modo flessibile tra il ruolo del ‘contenitore’ e dell'‘essere umano’ (Van Der Merwe & Wetherell, 2020). Nel setting clinico, lo psicoterapeuta è come un attore sociale che si esibisce in una performance su un palcoscenico dove deve rispettare determinati precetti morali e copioni culturali, per gestire e controllare espressioni emotive adeguate alla sua professione (Goffman, 1997).

Nel modellare la propria espressione emotiva alle norme del sentimento relative alla figura dello psicologo, il clinico deve però essere cosciente di svolgere un lavoro pericoloso dove “mette in ballo sé stesso” (Semi, 1985, p. 13; Van Der Merwe & Wetherell, 2020). Attraverso tutti gli orientamenti teorici, avere cura di sé e occuparsi della propria esperienza affettiva significa perseguire il proprio benessere e quello dei clienti (Chui & Liu, 2021; Rocco & Montorsi, 2010). I programmi di formazione, supervisione e terapia personale devono inoltre tenere conto delle differenze culturali e di genere esistenti tra gli psicoterapeuti, in quanto sono variabili che determinano l'utilizzo di norme emotive differenti. Ogni clinico ha introiettato un proprio modello culturale e relazionale ed ha bisogno di allenare specifici aspetti della sua ‘vita emotiva’; questa influenza il modo del terapeuta di rispondere alle emozioni dei clienti e, di conseguenza, la sua efficacia nel trattamento (Chui & Liu, 2021). Infatti, come è emerso

⁴² L'attaccamento è un sistema di atteggiamenti e comportamenti che si struttura a partire dalla formazione di un legame specifico fra caregiver e bambino e determina l'instaurarsi delle future relazioni. La teoria dell'attaccamento suggerisce che i bambini hanno un innato bisogno di formare tale legame per la loro sopravvivenza (Bowlby, 1989).

dalla ricerca di Chui e Liu (2021), aderire al profilo di esperienza emotiva CR significa avere maggiore consapevolezza emotiva, competenza comunicativa ed autoefficacia terapeutica.

Le emozioni del clinico non rappresentano quindi un ostacolo, ma sono una risorsa utile nell'applicazione di una buona tecnica psicoterapeutica. Sándor Ferenczi (1928) ha identificato nella "elasticità della tecnica" l'efficace atteggiamento che deve adottare il terapeuta. Questa si declina nelle tre attività di "sentire con" per porsi empaticamente nei panni dell'altro, "auto-osservazione" del proprio vissuto interno e "attività di giudizio" per valutare le tempistiche adeguate ad attuare gli interventi terapeutici (Ferenczi, 1928). Pertanto, lo psicologo che mantiene attivi contemporaneamente il pensare ed il sentire, modella il modo corretto di esprimere e vivere le emozioni ed agisce come potente agente terapeutico (Van Der Merwe & Wetherell, 2020).

In sintesi ho discusso i risultati degli articoli precedentemente analizzati nell'ottica di evidenziare l'importanza di lavorare con le emozioni all'interno della psicoterapia. In aggiunta ho sottolineato l'importanza per i terapeuti di ricevere un'adeguata 'formazione e supervisione emotiva' per riuscire ad utilizzare la propria espressione emotiva come uno strumento favorevole al progresso terapeutico, nonché protettivo della loro persona.

6. Limiti e prospettive di ricerca future

Questo elaborato rappresenta un approfondimento sull'utilizzo dell'espressione emozionale all'interno di terapie individuali, dal momento che nessun articolo preso in considerazione ha trattato studi sull'espressione affettiva nei gruppi, nelle coppie o nelle terapie familiari. Per questo motivo potrebbe essere interessante svolgere metanalisi che analizzano la gestione degli affetti e le dinamiche relazionali di questi sistemi più complessi (Peluso & Freund, 2018).

Ogni ricerca di cui ho riportato i risultati presenta inevitabilmente alcuni limiti, data la moltitudine di variabili che entrano in interazione nei processi di psicoterapia e l'impossibilità di comprenderle tutte all'interno di un medesimo studio (Dazzi et al., 2006).

Nello specifico, l'articolo di Anvari et al. (2020) ha preso in considerazione solo i turni di parola del terapeuta dove si identifica una singola abilità esplorativa; è alquanto probabile che nelle sessioni reali gli interventi terapeutici si sommino nel determinare cambiamenti nell'espressione emotiva del cliente. Sono stati esclusi i casi in cui non erano presenti due istanze chiare di ogni abilità e non è stato considerato il contenuto degli scambi tra terapeuta e paziente. Inoltre l'effetto delle competenze terapeutiche è stato studiato negli esiti prossimali di trattamento⁴³. Come sottolineano gli autori sarebbe quindi il caso di includere nella ricerca anche sedute successive, in quanto potrebbe essere che le reazioni dei clienti ai vari interventi si modifichino con la strutturazione di una relazione terapeutica più sicura (Anvari et al., 2020).

In merito all'analisi delle variabili moderatrici nell'effetto delle abilità terapeutiche, lo studio ha indagato lo stile di attaccamento e le tendenze con cui solitamente i clienti esprimono le emozioni. Altri aspetti che potrebbero essere compresi sono ad esempio il genere, il tipo di diagnosi o la problematica riportata dai pazienti (Anvari et al., 2020).

Nella mia indagine ho incluso l'articolo di Van Der Merwe e Wetherell (2020) nonostante sia ristretto al contesto della Nuova Zelanda, con le sue prescrizioni socio-culturali e norme emotive specifiche⁴⁴. Sarebbe infatti interessante se venissero svolte indagini

⁴³ Gli esiti prossimali riguardano il cambiamento immediato nell'espressione emotiva subito dopo l'utilizzo dell'intervento terapeutico e quindi all'interno della sessione (Anvari et al., 2020).

⁴⁴ I programmi di formazione in psicoterapia non prevedono l'insegnamento dell'approccio psicodinamico; in aggiunta c'è una poca considerazione generale della gestione delle emozioni e delle implicazioni del lavoro emotivo (Van Der Merwe & Wetherell, 2020).

qualitative simili che analizzano nello stesso modo come le emozioni sono viste e gestite da psicologi di altre nazionalità.

Ulteriori limiti di questa ricerca riguardano il ridotto numero di psicoterapeuti campionato e la prevalenza di donne⁴⁵ riscontrata tra questi; sarebbe necessario prendere in considerazione più figure ‘maschili’ per analizzare anche le differenze di genere nell’approccio alle emozioni (Peluso & Freund, 2018; Van Der Merwe & Wetherell, 2020).

Un ‘pregio’ dello studio di Van Der Merwe e Wetherell (2020) è invece l’aver selezionato psicologi che operano sia nei servizi per adulti, che per adolescenti e bambini. Le ricerche sulle emozioni in psicoterapia dovrebbe allargare il focus delle sue analisi campionando clienti appartenenti anche alle fasi di sviluppo e all’età avanzata, in quanto non è da escludere la presenza di differenze generazionali nella sperimentazione affettiva. Di conseguenza gli psicoterapeuti potrebbero dover utilizzare interventi diversi, ‘paziente-specifici’, per facilitare l’espressione emotiva in clienti con varie età.

A proposito dell’ultimo articolo, i modelli di esperienza emotiva dei terapeuti rilevati da Chui e Liu (2021) dovrebbero essere studiati in modo longitudinale per verificare come evolvono con l’esperienza professionale ed impattano sulla persona⁴⁶. Le differenze tra i profili emotivi potrebbero anche essere analizzate a fronte di altre variabili intrinseche al paziente⁴⁷: relazionarsi con un cliente emotivamente più disturbato, o giovane piuttosto che anziano, prevede specifiche implicazioni professionali, personali ed emotive (Chui & Liu, 2021).

In aggiunta l’autoefficacia dei terapeuti cinesi nel counseling è stata rilevata mediante misure di autovalutazione (Chui & Liu, 2021); d’altra parte, è noto che osservatori esterni colgono più dettagli rispetto alla persona che è coinvolta direttamente (Peluso & Freund, 2018). Per avere una comprensione globale gli autori hanno quindi suggerito di comprendere misure di valutazione dell’efficacia degli psicoterapeuti sia da parte di valutatori addestrati che anche dei clienti (Chui & Liu, 2021).

Per concludere, ho attinto ad articoli di ricerca sull’esito e sul processo che hanno evidenziato gli elementi che permettono il perseguimento del cambiamento positivo nel

⁴⁵ Undici psicologi in formazione, di cui dieci donne e solo un uomo (Van Der Merwe & Wetherell, 2020).

⁴⁶ Il benessere psico-fisico dello psicoterapeuta impatta sulla sua efficacia terapeutica e di conseguenza anche sugli esiti di trattamento nel paziente (Chui & Liu, 2021).

⁴⁷ Alcuni esempi sono età, cultura, genere, tipo di diagnosi o problematica presentati dal paziente.

paziente⁴⁸. A questi si potrebbero accompagnare analisi su casi di *drop-out* o che in generale mirano a capire cosa ‘non funziona’ nella psicoterapia. Rilevare i sentimenti e gli atteggiamenti espressi che rompono l’alleanza e la fiducia creatasi tra terapeuta e cliente, potrebbe essere interessante per capire come costruire una buona relazione terapeutica e porsi in modo ‘benefico’ nei confronti del paziente (Norcross & Lambert, 2018; Peluso & Freund, 2018)

⁴⁸Tale cambiamento terapeutico è permesso dell’espressione emotiva positiva e costruttiva nel paziente (Peluso & Freund, 2018).

BIBLIOGRAFIA

- ANVARI, M., HILL, C. E., & KIVLIGHAN, D. M. (2020) Therapist skills associated with client emotional expression in psychodynamic psychotherapy, *Psychotherapy Research*, 30:7, 900-911. <https://doi.org/10.1080/10503307.2019.1680901>
- BEAR, M. F., CONNORS, B. W., & PARADISO, M. A. (2017). I meccanismi cerebrali delle emozioni. In A. Angrilli, C. Clasco, A. Maravita, M. Oliveri, E. Paulesu, L. Petrosini, & B. Sacchetti (Eds.), *Neuroscienze. Esplorando il cervello* (pp.643-670). Milano: Edra S.p.A.
- BOWLBY, J. (1989). *Una base sicura. Applicazioni cliniche della teoria dell'attaccamento*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- CAMODECA, M., & RIEFFE, C. (2019). Lo sviluppo emotivo. In M. Tallandini (Ed.), *Psicologia dello sviluppo* (pp.269-294). Milano, Torino: Pearson Italia.
- CHUI, H., & LIU, F. (2021). Emotional Experience of Psychotherapists: A Latent Profile Analysis. *Psychotherapy*, 58, 401-413. <https://doi.org/10.1037/pst0000379>
- DAZZI, N. (2006). Il dibattito contemporaneo sulla ricerca in psicoterapia. In N. Dazzi, V. Lingiardi, & A. Colli (Eds.), *La ricerca in psicoterapia. Modelli e strumenti* (pp.3-27). Milano: Raffaello Cortina Editore.
- DIENER, M. J., HILSENROTH, M. J., & WEINBERGER, J. (2007). Therapist affect focus and patient outcomes in psychodynamic psychotherapy: A meta-analysis. *The American Journal of Psychiatry*, 164, 936 –941. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-006X.75.6.875>
- EKMAN, P. & CORDARO, D. (2011). What is Meant by Calling Emotions Basic. *Emotion Review*, 3, 364-370. DOI: 10.1177/1754073911410740
- EYSENCK, H. J. (1952). The effects of psychotherapy: an evaluation. *Journal of Consulting Psychology*, 16(5), 319–324. <https://doi.org/10.1037/h0063633>
- FERENCZI, S. (1928). L'elasticità della tecnica psicoanalitica. In G. Carloni (Ed.) *Opere. 1927-1933. Volume Quarto*. Milano: Raffaello Cortina Editore, 2002.
- FOSHA, D. (2001), The dyadic regulation of affect. *J. Clin. Psychol.*, 57, 227-242. [https://doi.org/10.1002/1097-4679\(200102\)57:2<227::AID-JCLP8>3.0.CO;2-1](https://doi.org/10.1002/1097-4679(200102)57:2<227::AID-JCLP8>3.0.CO;2-1)

- GABBARD, G., O., (2018) Interventi terapeutici. *Introduzione alla psicoterapia psicodinamica. Terza edizione* (pp.85-109). Milano: Raffaello Cortina Editore.
- GOFFMAN, E. (1997). *La vita quotidiana come rappresentazione*. Bologna: il Mulino.
- GREENBERG, L. S. (2016). The clinical application of emotion in psychotherapy. In L. F. Barrett, M. Lewis, & J. M. Haviland-Jones (Eds.), *Handbook of emotions* (4th ed., pp. 670-684). New York, NY: Guilford Press.
- HILL, C. E. (2014). *Helping skills: Facilitating exploration, insight, and action* (4th ed.). Washington, DC: American Psychological Association.
- HILL, D. (2017a). Affetto e la sua regolazione. In R. Tambelli (Ed.) *Teoria della regolazione affettiva. Un modello clinico* (pp.15-24). Milano: Raffaello Cortina Editore.
- HILL, D. (2017b). La regolazione affettiva e la relazione di attaccamento. In R. Tambelli (Ed.) *Teoria della regolazione affettiva. Un modello clinico* (pp.27-36). Milano: Raffaello Cortina Editore.
- LUBORSKY, L., SINGER, B., & LUBORSKY, L. (1975). Comparative studies of psychotherapies: Is it true that everyone has won and all must have prizes? *Archives of General Psychiatry*, 32(8), 995–1008.
- MCWILLIAMS, N. (2004) *Psychoanalytic psychotherapy: A practitioner's guide*. New York: Guilford Press.
- MIGONE, P. (2006). Breve storia della ricerca in psicoterapia. In N. Dazzi, V. Lingiardi, & A. Colli (Eds.), *La ricerca in psicoterapia. Modelli e strumenti* (pp.31-45). Milano: Raffaello Cortina Editore.
- NORCROSS, J. C., & LAMBERT, M. J. (2018). Psychotherapy Relationships That Work III. *Psychotherapy*, 55, 303–315. <http://dx.doi.org/10.1037/pst0000193>
- ORLINSKY, D. E., GRAWE, K., & PARKS, B. K. (1994). Process and outcome in psychotherapy. In A. E. Bergin & S. L. Garfield (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change* (4th ed., pp. 270 –376). New York, NY: Wiley.

- PASCUAL-LEONE, A., & YERYOMENKO, N. (2016): The client “experiencing” scale as a predictor of treatment outcomes: A meta-analysis on psychotherapy process. *Psychotherapy Research* 27, 653– 665.
<http://dx.doi.org/10.1080/10503307.2016.1152409>
- PELUSO, P. R., & FREUND, R. R. (2018). Therapist and Client Emotional Expression and Psychotherapy Outcomes: A Meta-Analysis. *Psychotherapy*, 55:4, 436-472.
<http://dx.doi.org/10.1037/pst0000165>
- ROCCO, D., & MONTORSI, A. (2010). *Evoluzione della tecnica nel colloquio psicodinamico. un percorso storico*. Padova: Upsel Domeneghini Editore.
- SEMI, A. A. (1985). *Tecnica del colloquio*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- VAN DER MERWE, H., & WETHERELL, M. (2020). The emotional psychologist: A qualitative investigation of norms, dilemmas, and contradictions in accounts of practice. *J Community Appl Soc Psychol*, 30, 227-245.
<https://doi.org/10.1002/casp.2439>
- WEISS, J. (1952). Crying at the happy ending. *Psychoanal. Rev.*, 39, 338. PMID: 13004136