

FrancoAngeli

Collana diretta da Camillo Lorio

PSICOTERAPIA DELLA FAMIGLIA

Enrico Visani, Santo Di Nuovo
Camillo Lorio

Il Faces IV

Il modello circonflesso
di Olson
nella clinica e nella ricerca

Prefazione di David H. Olson

Informazioni per il lettore

Questo file PDF è una versione gratuita di sole 20 pagine ed è leggibile con



La versione completa dell'e-book (a pagamento) è leggibile con Adobe Digital Editions. Per tutte le informazioni sulle condizioni dei nostri e-book (con quali dispositivi leggerli e quali funzioni sono consentite) consulta [cliccando qui](#) le nostre F.A.Q.



Comitato scientifico

*Luigi Boscolo, Laura Fruggeri, Sergio Lupoi,
Marisa Malagoli Togliatti, Anna Nicolò Corigliano,
Corrado Pontalti, Luigi Schepisi,
Valeria Ugazio, Maurizio Viaro*

La psicoterapia della famiglia ha raggiunto un considerevole sviluppo, sia per la sua notevole diffusione nell'assistenza pubblica dove si avvertono le necessità quotidiane delle famiglie alle prese con il disagio mentale non più contenuto dalle istituzioni segreganti, sia per le numerose richieste di formazione degli operatori.

Perché questo significativo sviluppo possa riuscire a mantenere livelli qualitativamente elevati e a conquistare maggior credito rispetto alla crescente diffusione del biologico, si avverte la necessità di una qualificata produzione scientifica sull'argomento.

Questa collana vuole rispondere a tale esigenza mediante:

- una trattazione organica e coerente della materia,
- scelte *qualitativamente adeguate*,
- il ritorno ad un preminente *orientamento clinico*,
- la possibilità di fare emergere *contributi innovativi* e di presentare le *ricerche più avanzate* nel settore.

I lettori che desiderano informarsi sui libri e le riviste da noi pubblicati possono consultare il nostro sito Internet: www.francoangeli.it e iscriversi nella home page al servizio “Informatemi” per ricevere via e.mail le segnalazioni delle novità.

Enrico Visani, Santo Di Nuovo
Camillo Lorio

Il Faces IV

Il modello circonflesso
di Olson
nella clinica e nella ricerca

Prefazione di David H. Olson

FrancoAngeli

PSICOTERAPIA DELLA FAMIGLIA

In copertina: *Abstract grunge background with circles* © 4ustudio – Dreamstime.com

Copyright © 2014 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy.

*L'opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sul diritto d'autore.
L'Utente nel momento in cui effettua il download dell'opera accetta tutte le
condizioni della licenza d'uso dell'opera previste e comunicate sul sito
www.francoangeli.it.*

Indice

Prefazione <i>di David H. Olson</i>	pag.	7
Ringraziamenti	»	8
1. La ricerca in terapia familiare: metodi e strumenti <i>di Santo Di Nuovo</i>	»	9
2. Il Faces IV e il modello circonflesso <i>di Enrico Visani</i>	»	16
3. Utilizzazione clinica del modello circonflesso <i>di Enrico Visani</i>	»	63
4. Studi sugli stili di funzionamento familiare: un'introduzione <i>di Enrico Visani</i>	»	86
5. Stili familiari di persone con disturbo da uso di sostanze <i>di Enrico Visani, Claudia Agostino, Elena Porcella, Maria Cristina Bertolotti, Federica Seravelli</i>	»	88
6. Stili di funzionamento delle famiglie con una persona con disturbi del comportamento alimentare <i>di Enrico Visani, Claudia Orrù, Daiana Zullo, Camillo Lorigo</i>	»	101

7. Stili di funzionamento delle famiglie con persone con disturbo dell'umore <i>di Enrico Visani, Federica Seravelli, Giovanni Manfredi, Livia Longo</i>	pag. 114
8. Stili di funzionamento delle famiglie con una persona a rischio di psicosi <i>di Enrico Visani, Adriana De Francisci, Renato M. Menichincheri, Tiziana Piersanti, Paola Recchioni, Andrea Balbi</i>	» 125
9. Stili di funzionamento delle famiglie con una persona con disturbo dello spettro autistico <i>di Enrico Visani, Maria Bramini, Santo Di Nuovo, Bianca Pannella, Elena Cirimbilla, Nadia L. Tiberio</i>	» 135
10. Studi sugli stili di funzionamento familiare: osservazioni complessive <i>di Enrico Visani</i>	» 148
11. Le dimensioni del modello circonflesso di Olson e i modelli clinici sistemico-relazionali <i>di Camillo Loriedo</i>	» 152
Appendice. Adattamento italiano e standardizzazione del Faces IV <i>di Santo Di Nuovo, Enrico Visani, Camillo Loriedo</i>	» 177
Gli autori	» 191

*Prefazione**

È un onore scrivere una prefazione per un libro in italiano dedicato al modello circonflesso dei sistemi coniugali e familiari. Il modello, sviluppato nell'arco di trent'anni presso l'Università di Minnesota, ha avuto una larga diffusione nel mondo e sono più di 1500 gli studi che hanno utilizzato le diverse versioni del questionario Faces (www.facesiv.com).

Voglio ringraziare i colleghi Camillo Lorio, Santo Di Nuovo ed Enrico Visani che hanno scelto di impiegare il loro tempo e le loro energie nella validazione del modello circonflesso e del Faces IV per utilizzarlo in Italia. Essi hanno appropriatamente gestito le molte sfide che si riscontrano in una collaborazione internazionale quali la traduzione e la retro-traduzione, l'adattamento e la validazione per la popolazione italiana. La validazione comprende l'analisi dell'attendibilità, l'analisi fattoriale confermativa e l'analisi dei cluster. Il lavoro che hanno svolto è concettualmente ed empiricamente notevole. La validazione del Faces IV e quindi la sua applicazione a famiglie con una varietà di sintomi fisici e psicologici sono degne di nota. Questi studi includono il disturbo da abuso di sostanze, i disturbi psicotici, del comportamento alimentare, dell'umore e l'autismo.

In conclusione Camillo Lorio, Santo Di Nuovo ed Enrico Visani hanno creato una versione italiana del Faces IV altamente attendibile e valida, che può essere utile per gli studi futuri su diverse tipologie di famiglie.

Questi Autori non solo hanno aperto le porte alla ricerca, ma anche alla possibilità di utilizzare il Faces IV per le valutazioni cliniche e per gli studi post-trattamento delle famiglie che presentano problematiche cliniche.

Con gratitudine

David H. Olson

Professore Emerito Università del Minnesota

* Traduzione a cura di Claudia Agostino.

Ringraziamenti

Il lavoro di traduzione e validazione del Faces IV ha coinvolto per la sua realizzazione molte persone.

Vogliamo ringraziare le famiglie che hanno collaborato allo studio compilando tutti i questionari e i responsabili delle strutture che ci hanno permesso di svolgere gli studi clinici: Paolo Girardi e Stefano Ferracuti per gli studi sui disturbi dell'umore (Azienda Ospedaliera "Sant'Andrea" di Roma, Università degli Studi di Roma), Andrea Balbi per gli studi sugli esordi psicotici (DSM ASL RM/D), Enrico Nonnis per gli studi sull'autismo (TSMREE ASL RM/D), Massimo Barra per gli studi sui disturbi da abuso di sostanze (Fondazione Villa Maraini, Roma).

Camillo Lorio ha permesso gli studi sui disturbi del comportamento alimentare (Università degli Studi di Roma La Sapienza).

Il lavoro non avrebbe potuto realizzarsi senza il sostegno dell'Istituto Italiano di Psicoterapia Relazionale e l'impegno dei due presidenti che si sono succeduti in questi anni (Sergio Lupoi e Luisa Martini) che hanno sostenuto e permesso il reperimento del materiale e lo svolgersi dello studio di validazione.

Claudia Agostino e Federica Seravelli hanno contribuito alla revisione del testo e Corrado Muzi ha curato la resa grafica delle tabelle e dei grafici presenti nel libro.

1. La ricerca in terapia familiare: metodi e strumenti

di Santo Di Nuovo

La valutazione della terapia familiare è un aspetto a lungo trascurato nella ricerca clinica; solo dalla fine anni '80 del secolo scorso cominciarono a diffondersi le ricerche sull'efficacia della terapia familiare (Gurman e Kniskern, 1991; Tamanza, 1991; Shadish, Ragsdale, Glaser e Montgomery, 1995).

La ricerca sugli “esiti” di efficacia si è posta i seguenti quesiti (Pinsof e Wynne, 1995):

- Ricevere un trattamento porta a risultati migliori rispetto all'assenza di trattamento?
- Esiste un trattamento d'eccellenza?
- I trattamenti sono efficaci in relazione al tipo di patologia?

Una svolta nella ricerca sulla psicoterapia, e su quella familiare in particolare, è venuta da due aspetti metodologici.

Il primo è la diffusione delle ricerche con metodo qualitativo (Moon, Dillon, e Sprenkle, 1990), che da alcuni decenni ha assunto in psicologia clinica una dignità non inferiore a quelle del tradizionale approccio quantitativo, spesso inadatto a ricerche di questo tipo.

Il secondo motivo di ampliamento delle ricerche valutative è connesso all'introduzione della meta-analisi. Si tratta di una tecnica finalizzata ad analizzare cumulativamente studi empirici su un certo argomento di ricerca, valutando in modo sistematico le dimensioni degli effetti sperimentali ottenuti (*effect sizes*). Oltre che per questa ricerca sull'esito (*outcome*) la meta-analisi può essere usata anche per analizzare le variazioni fra gli effetti ottenuti nei diversi studi cumulati e per spiegare le ragioni delle variazioni (ricerca sul *processo* terapeutico e la sua efficienza). La cumulazione e le analisi delle variazioni possono riguardare effetti di studi con casi singoli,

risolvendo così il problema della generalizzazione, tanto pressante in questo tipo di ricerca¹.

I criteri per definire l'esito della terapia possono consistere nell'esame della scomparsa o ricomparsa di sintomi nei singoli membri; nella misurazione della "emotività espressa" dei componenti; nello studio di variabili sistemiche legate al sistema familiare nel suo insieme.

Le ricerche di efficacia basate sulla meta-analisi hanno portato alla conclusione che la terapia familiare è più efficace sia rispetto a gruppi non trattati che a gruppi sottoposti a trattamenti individuali (Dunn e Schwebel, 1995; Shadish *et al.*, 1995; Pinosof e Wynne, 2000; Shadish e Baldwin, 2002; Sexton, Weeks e Robbins, 2003). Una recente rassegna sull'efficacia degli interventi su coppie e famiglie è contenuta nel capitolo 15 del manuale di Lambert (2013, pp. 587-639).

Per quanto riguarda l'effetto della durata della terapia (durata totale del tempo trascorso e totale delle sedute di trattamento), risulta che trattamenti brevi sono più efficaci per patologie legate a relazioni familiari disfunzionali, mentre terapie familiari di più lunga durata sono necessarie per patologie più "strutturali". Uno studio italiano (Malagoli, Cespa e Costanzo, 1988) ha dimostrato che i risultati positivi si ottengono in genere nelle prime sedute, eccetto per le patologie psichiatriche più gravi.

Una rassegna sui diversi ambiti in cui sono riscontrate evidenze specifiche per la terapia familiare (disturbi dell'alimentazione e dell'umore, psicosi) è stata condotta da Asen (2002).

Liddle, Santisteban, Levant, e Bray (2002) hanno riportato dati sui *Family Based Empirically Supported Treatments* (FBESTs) mostrando miglioramenti intorno al 34% medio, con punte del 56%, dei comportamenti di acting-out degli adolescenti, abuso di sostanze, e devianze, con mantenimento dei risultati a follow-up fino a 5 anni.

Riguardo alla domanda su quale specifica tipologia sia più efficace per il trattamento di coppie e famiglie, sono state confrontate le terapie comportamentali familiari, i trattamenti psico-educativi, le terapie di coppia, modelli puramente sistemiche, o trigenerazionali o psicodinamici. Non ci sono risultati significativi rispetto alla individuazione di un modello più efficace, a fronte peraltro di una sempre maggiore integrazione tra i diversi approcci (Cigoli e Tamanza, 1998; Carr, 2000; Liddle *et al.*, 2002; Cigoli, Gennari, Margola, e Molgora, 2005; Syttema e Bout, 2006).

¹ Per una presentazione generale delle tecniche meta-analitiche, cfr. Hunter e Schmidt (1990), Rosenthal (1991), Borenstein, Hedges, Higgins, e Rothstein (2009). In lingua italiana: Di Nuovo (1995).

La ricerca empirica più recente si è posta l'obiettivo di spostare il focus dagli *esiti*, e dalla ricerca sul modello *più efficace*, ai *processi* del cambiamento nei vari modelli di terapia familiare e ai *fattori comuni* che caratterizzano le terapie (Sexton, Ridley e Kleiner, 2004; Lambert, 2013). Le dimensioni da studiare a questo scopo sono quelle già indicate da Pinsof nel 1988: alleanza terapeutica; comportamenti terapeutici; 'esiti minimi' dell'intervento.

L'“alleanza” in terapia familiare è la capacità del terapeuta di stimolare e valorizzare ciò che tutti i membri della famiglia portano nel contesto terapeutico. L'alleanza può avvenire con i singoli membri della famiglia, con il sistema nella sua totalità, con i vari sottosistemi. La *neutralità* consiste nel privilegiare l'alleanza con il sistema nella sua globalità; possono verificarsi, secondo lo schema proposto da Minuchin (1974), lo *sbilanciamento* nell'alleanza di volta in volta con i singoli membri o sottosistemi, oppure le *domande multiple* di alleanza, in competizione tra loro.

Diversi studi hanno focalizzato le relazioni fra alleanza in terapia familiare e esito del trattamento (Heatherington e Friedlander, 1990; Quinn, Dotsen e Jordan 1997).

Citiamo a titolo di esempio uno studio sulla relazione tra alleanza terapeutica e drop-out nelle terapie familiari con adolescenti con problemi di comportamento (Robbins, Turner, Alexander e Perez, 2003).

Il campione dello studio era costituito da 34 famiglie, di cui 14 “drop-out” rispetto al trattamento. Lo strumento utilizzato è stato il VTAS-R (*Vanderbilt Therapeutic Alliance Scale-Revised*) di Hartley e Strupp (1983). I risultati hanno evidenziato come le alleanze individuali non sono predittive del drop-out; esso è significativamente più elevato nel caso di alleanze non bilanciate con l'intero sistema familiare, specie in caso di alleanze sbilanciate a favore del sistema genitoriale.

Stanbridge, Burbach, Lucas e Carter (2003) in uno studio su famiglie con membri psicotici in un membro della famiglia, hanno mostrato che la relazione terapeutica è elemento necessario ma non sufficiente per l'esito dell'intervento, in quanto oltre il cambiamento nei singoli membri con patologia conclamata occorre tener conto anche delle ripercussioni su tutto il sistema familiare, in termini di stress su cui pure occorre intervenire.

Altro argomento importante della ricerca in terapia familiare è quello degli 'esiti minimi', riguardanti il cambiamento delle modalità relazionali disfunzionali, e dei pattern comunicativi terapeuta-famiglia; la riduzione delle emozioni negative.

Quest'ultimo elemento risulta di grande rilievo: applicando la terapia familiare a soggetti schizofrenici, la riuscita è connessa soprattutto alla capacità di promuovere una migliore espressione delle emozioni (Kuipers, 2006).

1. Strumenti di ricerca in terapia familiare

Risolte alcune delle difficoltà metodologiche con la diffusione della ricerca qualitativa e – per quella quantitativa – con l'uso delle dimensioni dell'effetto e la cumolazione meta-analitica, il problema essenziale della ricerca sui trattamenti di coppie e famiglie resta quello degli strumenti.

Per l'assessment preliminare alla ricerca, per quello in itinere e finale se si usa un approccio longitudinale, e più in generale per una accurata valutazione clinica della coppia o famiglia, occorrono strumenti con adeguata caratteristiche di attendibilità e validità, agevolmente ripetibili nel tempo, mirate allo scopo specifico che il terapeuta-ricercatore si propone nello specifico contesto.

Le tipologie di strumenti disponibili sono diverse.

Esistono strumenti di *osservazione del comportamento* familiare (per una rassegna, Cigoli, 1977; Kerig e Lindahl, 2001). In essi vengono utilizzati compiti quali:

- Problem solving congiunto (es.: *Beavers-Timberlawn Family Evaluation Scale, Problem Solving Interaction*);
- Discussione congiunta di problemi del figlio (*Family Coding System*);
- Discussione su temi familiari (*Iowa Family Interaction Rating Scales*);
- Discussione su specifici conflitti genitori-figli (*System for Coding Interactions and Family Functioning*);
- Costruzione congiunta di blocchi (*Westerman Tryadic Coordination Scale*);
- Compiti di gioco strutturato (*Lausanne Trilogue Play; Coparenting and Family Rating System*);
- Test proiettivo da eseguire congiuntamente (*Rorschach congiunto*).

Esempi di contesti osservativi sono i momenti dei pasti (come nel *Meal Time Interaction Coding System*) o attività di gioco libero e di esecuzione di specifici compiti (*Meso-analytic behavioural rating system for family interactions*).

Particolarmente interessante è l'uso di tecniche di disegno dello spazio familiare (*Test della doppia luna; Disegno simbolico dello spazio di vita familiare; Family Life Space*): cfr. Greco (1999), Gilli, Greco, Regalia e Banzatti (1992), Gozzoli e Tamanza (1998); per l'uso di questi strumenti nella ricerca, Di Vita e Salerno (2005).

Tutti questi strumenti necessitano di griglie di codifica dei comportamenti attuati, e di interpretazione dei pattern osservati, che non sempre possono raggiungere gradi elevati di attendibilità inter-scorer o test-retest, né avere tarature articolate per contesti culturali diversi. Pertanto sono utilissimi per la valutazione clinica e per la ricerca qualitativa, ma è preferibile

abbinarli a tecniche più strutturate in formato questionario, in modo da avere una valutazione più articolata e completa.

Numerose *scale self-rating* esistono con riferimento ad aspetti specifici del funzionamento familiare. Ricordiamo tra le più diffuse:

- *Marital Adjustment Test* (MAT);
- *Dyadic Adjustment Scale* (DAS);
- *Marital Satisfaction Inventory* (MSI);
- *Marital Adjustment Balance Scale* (MABS);
- *Holmes Social Re-adjustment Rating Scale* (SRRS).

Un posto importante fra questi strumenti self-report ha – per la grande diffusione e per l’uso estensivo che ne viene fatto sia a scopi clinici che di ricerca – il test *Family Adaptability and Cohesion Scales* (Faces) basato sul modello circonflesso dei sistemi maritali e familiari di Olson. La versione italiana di questo test, di cui è stata messa a punto la quarta edizione, verrà presentata nel seguito del volume, insieme alle ricerche cliniche condotte mediante esso.

L’uso di strumenti attendibili e validi, oltre che di rapido e agevole uso, potrà favorire la diffusione di un assessment appropriato non solo per le esigenze della ricerca, ma anche per quelle della pratica terapeutica, superando l’antico gap (opportunosamente segnalato da Pinsof e Wynne, 2000) tra queste due dimensioni essenziali del lavoro clinico.

Riferimenti bibliografici

- Asen E. (2002), “Outcome Research in Family Therapy”, *Advances in Psychiatric Treatment*, 8: 230-238.
- Borenstein M., Hedges L.W., Higgins J.P.T., Rothstein H.R. (2009), *Introduction to Meta-Analysis*, Chichester, UK: Wiley.
- Carr A. (2000), “Evidence-Based Practice in Family Therapy and Systemic Consultation. I Child-Focused Problems, II Adult-Focused Problems”, *Journal of Family Therapy*, 22: 29-60; 273-295.
- Cigoli V. (1977), *Modelli d’interazione familiare*, Milano: FrancoAngeli.
- Cigoli V., Tamanza G. (1998), *Come valutare la terapia familiare? Una proposta teorico-metodologica*, in Di Nuovo S., Lo Verso G., Di Blasi M. e Giannone F. (a cura di), *Valutare le psicoterapie: la ricerca italiana*, Milano: FrancoAngeli (pp. 111-125).
- Cigoli V., Gennari M.L., Margola D., Molgora S. (2005), *Terapia di coppia*, in Di Nuovo S., Lo Verso G. (a cura di), *Come funzionano le psicoterapie*, Milano: FrancoAngeli (pp. 141-180).
- Di Nuovo S. (1995), *La meta-analisi*, Roma: Borla.
- Di Vita A. M., Salerno A., a cura di (2005), *La valutazione della famiglia*, Milano: FrancoAngeli.

- Dunn R.L., Schwebel A.I. (1995), "Meta-Analytic Review of Marital Therapy Outcome Research", *Journal of Family Psychology*, 9, 58-68.
- Gilli G., Greco O., Regalia C., Banzatti G. (1992), *Il disegno simbolico dello spazio di vita familiare*, Milano: Vita e Pensiero.
- Gozzoli C., Tamanza G. (1998), *Family Life Space. L'analisi metrica del disegno*. Milano: FrancoAngeli.
- Greco O. (1998), *Il test della doppia luna. Test dei confini e delle appartenenze familiari*, Milano: Vita e Pensiero.
- Gurman A.S., Kniskern D.P. (eds) (1991), *Handbook of Family Therapy*, New York: Bruner/Mazel.
- Hartley D.E., Strupp H.H. (1983), *The Therapeutic Alliance: Its Relationship to Outcome in Brief Psychotherapy*, in Masing M. (ed), *Empirical Studies of Psychoanalytical Theories*, Hillsdale: Analytic Press.
- Heatherington L., Friedlander M.L. (1990), "Couple and Family Therapy Alliance Scales: Empirical Considerations", *Journal of Marital and Family Therapy*, 16, 299-306.
- Hunter J. E., Schmidt F. L. (1990), *Methods of Meta-Analysis. Correcting errors and bias in research findings*, Newbury Park: Sage.
- Kerig P. K., Lindahl K. M. (2001) (eds), *Family Observational Coding Systems*, Mahwah: Erlbaum.
- Kuipers E. (2006), "Family Interventions in Schizophrenia: Evidence for Efficacy and Proposed Mechanisms of Change", *Journal of Family Therapy*, 2006, 28: 73-80.
- Lambert M.J. (2013), *Bergin, Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*, 6th ed. Hoboken: Wiley.
- Liddle H.A., Santisteban D.A., Levant R.F., Bray J.H. (eds) (2002), *Family Psychology: Science-Based Interventions*, Washington: American Psychological Association.
- Malagoli Togliatti M., Cespa G., Costanzo G. (1988), "Famiglie in terapia: è possibile una valutazione?", *Ecologia della mente*, 5, 47-78.
- Minuchin S. (1974), *Families and Family Therapy*, Cambridge: Harvard University Press.
- Moon S.M., Dillon D.R., Sprenkle D.H. (1990), "Family Therapy and Qualitative Research", *Journal of Marital and Family Therapy*, 16: 357-373.
- Pinsof W.M. (1988), *Strategies for the Study of Family Therapy Research*, in Wynne L. (ed), *The State of the Art in Family Therapy Research: Controversies and Recommendations*, New York: Family Process Press.
- Pinsof W.M., Wynne L.C. (1995), "The Effectiveness and Efficacy of Marital and Family Therapy: Introduction to the Special Issue", *Journal of Marital, Family Therapy*, 21, 341-343.
- Pinsof W.M., Wynne L.C. (2000), "Toward Progress Research: Closing the Gap between Family Therapy Practice and Research", *Journal of Marital and Family Therapy*, 26, 1-8.
- Quinn W.H., Dotson D., Jordan K. (1997), "Dimensions of Therapeutic Alliance and their Associations with Outcome in Family Therapy", *Psychotherapy Research*, 7, 429-438.

- Robbins M.S., Turner C.W., Alexander J.F., Perez G.A. (2003), "Alliance and Dropout in Family Therapy for Adolescents with Behavior Problems: Individual and Systemic Effects", *Journal of Family Psychology*, 17, 534-544.
- Rosenthal R. (1991), *Meta-Analytic Procedures for Social Research*, 2nd revised ed., Beverly Hills: Sage.
- Sexton T.L., Weeks G.R., Robbins M.S. (2003) (eds), *Handbook of Family Therapy: The Science and Practice of Working with Families and Couples*, New York: Brunner-Routledge.
- Sexton T.L., Ridley C.R., Kleiner A.J. (2004), "Beyond Common Factors: Multi-level-Process Models of Therapeutic Change in Marriage and Family Therapy", *Journal of Marital and Family Therapy*, 30, 131-149.
- Shadish W.R., Ragsdale K., Glaser R.R., Montgomery L.M. (1995), "The Efficacy and Effectiveness of Marital and Family Therapy: A Perspective from Meta-Analysis", *Journal of Marital, Family Therapy*, 21, 345-360.
- Shadish W.R., Baldwin S. (2002), *Meta-Analysis of MFT Interventions*, in Sprenkle D. (ed), *Effectiveness Research in Marriage and Family Therapy*, Alexandria: American Association for Marriage and Family Therapy Press (pp. 339-370).
- Stanbridge R.I., Burbach F.R., Lucas A.S., Carter K. (2003), "A Study of Families' Satisfaction with a Family Interventions in Psychosis Service in Somerset", *Journal of Family Therapy*, 2003, 25: 181-204.
- Sytema S., Bout J. (2006), "Treatment Outcome of an Inpatient Group Therapy for Couples", *Journal of Family Therapy*, 2006, 28: 392-403.
- Tamanza G. (1991), *La valutazione in terapia familiare. Rassegna degli studi e problemi di metodo*, Milano: Vita e Pensiero.

2. *Il Faces IV e il modello circonflesso*

di Enrico Visani

Il modello circonflesso dei sistemi coniugali e familiari (Olson, 1979, Olson *et al.*, 1989c), insieme al modello di Beavers (Beavers *et al.*, 1990, Beavers, Hampson, 2000) e a quello McMaster (Epstein *et al.*, 1982, Epstein, Bishop, 1983, Miller *et al.*, 1985), è stato uno dei primi tentativi di formulare insieme modelli e strumenti per la valutazione del funzionamento familiare. Mentre le prime ricerche cercavano di valutare aspetti singoli, questi autori hanno ricercato categorie “sistemiche” per leggere la famiglia unendo una serie di osservazioni su singole aree di relazione in categorie d’osservazione più larghe (Fruggeri, 2007).

Il sistema formulato da D.H. Olson, uno dei primi ad essere stato costruito partendo da dati empirici, è costituito da un modello teorico del funzionamento familiare e da un insieme di strumenti operativi, un questionario ed una scala per l’osservazione clinica, che permettono una valutazione quali-quantitativa del funzionamento familiare. Il modello nasce con l’intento di unire la clinica alla ricerca e la definizione di un modo di pensare la famiglia insieme a strumenti operativi a questo omogenei, permette un utilizzo per ambedue gli ambiti. In un periodo in cui sono sempre maggiori gli interessi verso la costruzione di procedure nei trattamenti e la valutazione degli esiti, il modello fornisce un modo, semplice e comprensivo, per descrivere il funzionamento familiare, per indicare le aree di relazione dove è possibile indirizzare il trattamento, per monitorarne l’andamento e valutarne l’esito.

A distanza di trenta anni dalla sua prima formulazione, vediamo con maggiore distacco il tentativo di trovare dimensioni e modelli universali e oggettivi per descrivere la famiglia e possiamo manifestare giuste diffidenze verso il tentativo di trovare tipologie univoche e “vere” per classificare le famiglie. Sappiamo che i modelli colgono solo alcune dimensioni osservabili e non tutte le dinamiche familiari, che gli indicatori racchiudono entro categorie predefinite il funzionamento familiare che può trovare altre

descrizioni e fondamenti. I dati che si raccolgono sono il frutto di scelte “pregiudiziali” da parte dei ricercatori e una lettura di questi da parte dei familiari, sono un riflesso ed un indicatore del “vero” funzionamento familiare. Consapevoli di questo, la definizione esplicita di categorie osservative, la presenza di indicatori del funzionamento familiare, la loro utilizzazione nel dialogo con la famiglia rendono possibile un circolo virtuoso fra ricerca e clinica. I dati e le riflessioni che questi suscitano ampliano lo studio delle famiglie, ne permettono una valutazione, suggeriscono una trama nella conduzione del trattamento, forniscono uno strumento per studiarne l’evoluzione.

1. Il modello

Il “modello circonflesso dei sistemi coniugali e familiari” è costituito dalla definizione operativa di tre dimensioni per descrivere le relazioni e gli stili di funzionamento familiari e da un insieme di strumenti di ricerca per organizzarle e quantificarle (Olson *et al.*, 1986, Olson *et al.*, 1989c, Olson, Gorall, 2003). Al suo interno, si ritrova una mappa e un profilo che restituiscono in modo immediato le valutazioni condotte permettendo di visualizzare dinamicamente le diverse posizioni di ogni singolo membro familiare e della famiglia come insieme, una serie d’ipotesi sul funzionamento familiare, basate su osservazioni cliniche e su ricerche, la definizione di indicatori capaci di riassumere le caratteristiche familiari sia per i fini di ricerca che per la clinica.

Il nome circonflesso nasce dall’unione dei termini circolari e complesso (Favez, 2010). La circolarità fa riferimento all’ipotesi secondo la quale ogni dimensione si sviluppa in modo curvilineare e non in modo lineare. Per avere un’immagine di una distribuzione curvilineare possiamo pensare ad una curva gaussiana dove i valori maggiormente funzionali sono quelli centrali posti in alto ed al centro mentre quelli più disfunzionali, i più alti e più bassi, stanno alla base della curva a destra e a sinistra; per una lineare ad una retta verticale dove i valori crescono in modo progressivo. La complessità si riferisce a una lettura del sistema familiare secondo più dimensioni. Dopo una disamina dei principali concetti esplicativi del mondo familiare in ambito sociologico, di ricerca e clinico (Parson, Bales, 1955; Epstein, Bishop, 1983; Costantine, 1993; Leary, 1957; Leff, Vaughn, 1985; Benjamin, 1977; Reiss, 1981) (vedi tab. 1), gli autori hanno ipotizzato come centrali per lo studio della famiglia le dimensioni della coesione, della flessibilità, precedentemente chiamata adattabilità, e della comunicazione. Le prime due sono ritenute esplicative per valutare il funzionamento familiare la

terza, la comunicazione viene intesa come dimensione facilitante. Mentre le dimensioni della coesione e della flessibilità si muovono in modo curvilineare, i valori più funzionali sono quelli centrali e quelli più alti e più bassi i più problematici, la comunicazione viene concepita linearmente; vi è una comunicazione “povera”, una “buona” e una “molto buona”. Un concetto esplicativo del modello è il bilanciamento (Walsh, Olson, 1989), ogni dimensione viene pensata in tensione fra polarità opposte e viene ipotizzato che il funzionamento ottimale si ritrovi quando vi sia un equilibrio “giusto” fra una polarità e l’altra. Una posizione bilanciata non esclude movimenti ampi fra diverse condizioni mentre l’esser posti in posizioni sbilanciate, dove prevale una polarità su l’altra comporta una maggiore rigidità e minori possibilità di trasformazione. Il modello, nel corso degli anni (Olson, 1991), a seguito delle verifiche provenute dagli studi, ha subito diverse trasformazioni che hanno riguardato prevalentemente il modo di valutare i dati e gli strumenti di ricerca mentre la definizione delle dimensioni da osservare, le ipotesi sul funzionamento familiare sono rimaste sostanzialmente invariate.

Tab. 1 – Riferimenti teorici del modello circonflesso (da Olson, Gorall, 2003)

	<i>Coesione</i>	<i>Flessibilità</i>	<i>Comunicazione</i>
Beavers, Hampson (1990)	Dimensione stilistica	Adattabilità	Affetto
Benjamin (1977)	Affiliazione	Interdipendenza	–
Epstein, Bishop (1983)	Coinvolgimento affettivo	Controllo comportamentale, problem solving	Comunicazione, sensibilità affettiva
French, Guidera (1974)	–	Capacità di cambiare, potere	–
Gottman (1979)	Validazione	Contrasto	–
Kantor, Lehr (1975)	Affetto	Potere	–
Leary (1975)	Affettività, ostilità	Dominio/ sottomissione	–
Leff, Vaughn (1985)	Distanza	Problem solving	–
Parson, Bales (1955)	Ruolo espressivo	Ruolo strumentale	–
Reiss (1981)	Coordinazione	Chiusura	–

1.1. La coesione

La coesione è definita come il legame emotivo che unisce i membri della famiglia (Olson, Gorall, 2003). La coesione familiare comprende la rappresentazione che ognuno di noi porta con sé dei legami familiari, riporta alla mente il concetto di confine di Minuchin (1974), quanto apparteniamo a “loro” e quanto a “noi” come scrive Whitaker (1989), la posizione “I” per seguire il concetto di differenziazione di Murray Bowen (1966), un buon equilibrio nella bilancia del dare ed avere secondo Boszormeny-Nagy (1973). La dimensione della coesione familiare focalizza il bilanciamento fra senso d'appartenenza e di separazione nelle relazioni familiari. Sono previsti cinque livelli di funzionamento familiare, due agli estremi e tre centrali. I valori estremi che si pongono a un livello alto e basso possono indicare funzionamenti problematici mentre i tre livelli centrali rappresentano i diversi modi di bilanciare in modo funzionale il rapporto io/noi all'interno della famiglia. Una famiglia con una coesione molto bassa viene definita disimpegnata/non connessa (molto bassa), quelle con i tre diversi gradi di coesione bilanciata moderatamente connesse, connesse e molto connesse, mentre quella con una coesione molto alta verrà chiamata ipercoinvolta o eccessivamente connessa. Da un punto di vista operativo, la coesione viene dedotta attraverso la valutazione del coinvolgimento fra i membri della famiglia, dai confini, dalle coalizioni, dal grado in cui vengono condivisi gli spazi e i tempi, dalle modalità in cui vengono prese le decisioni, dagli interessi, dalle amicizie e dalle attività del tempo libero.

Una famiglia con una coesione molto bassa è “dominata” dalla separazione, è composta da persone che non si pensano come “famiglia”, ogni persona sa molto poco di quello che avviene agli altri membri, ognuno s'impegna nelle proprie cose senza ascoltare gli altri e promuove i propri interessi ed impegni per proprio conto. Nelle famiglie connesse le persone sentono la presenza degli altri familiari, si danno supporto reciproco nell'affrontare i problemi, provano piacere a trascorrere parte del loro tempo insieme, sentono il familiare, sanno quando è utile stare insieme e quando è preferibile stare soli. Nelle famiglie con una connessione eccessivamente alta (le famiglie ipercoinvolte), tutti trascorrono la maggior parte del tempo in attività condivise, le attività, gli interessi di ognuno dipendono dagli altri, esiste poca “intimità” personale tutto è condiviso, tutti sentono la presenza della necessità di essere sempre insieme, la famiglia è la dimensione prevalente del sentire.

Riassumendo, possiamo affermare che la dimensione della coesione comprende il modo in cui il rapporto io-noi si attualizza nelle relazioni familiari.