

Manuale di Terapia Familiare Sistemica

**Helen Pote
Peter Stratton
David Cottrell
Paula Boston
David Shapiro
Helga Hanks**

**Centro di Terapia Familiare e Ricerca di Leeds
Scuola di Psicologia
Università di Leeds (UK)
Leeds, LS2 9JT**

**Traduzione e adattamento italiano (2019)
a cura di Guido Rocca**

© Nessuna parte di questo documento può essere riprodotta senza l'autorizzazione degli autori.

Riferimenti

Pote, H., Stratton, P., Cottrell, D., Shapiro, D & Boston, P (2003) Systemic Family Therapy can be manualised: Research process and findings. *Journal of Family Therapy*. 25, 236-262.

Dr Helen Pote

Clinical Director & Deputy Programme Director, DClinPsy

Department of Psychology

RHUL

Egham, Surrey, TW20 0EX

H.Pote@rhul.ac.uk

Traduzione e adattamento italiano (2019), previa autorizzazione scritta da parte degli Autori, a cura del:

Dr. Guido Rocca

Psicologo Clinico e Psicoterapeuta

guidorocca@gmail.com

Contenuti

1. Introduzione	6
1.1 Origini del manuale	6
1.2 Obiettivi e applicazione del manuale	6
1.3 Note sull'uso del manuale	7
1.4 Pratica etica e culturalmente sensibile	8
1.5 Esempi clinici	8
2. Principi guida	9
2.1 Focus sui sistemi	9
2.2 Circolarità	9
2.3 Connessioni e patterns	9
2.4 Narrative e linguaggi	10
2.5 Costruttivismo	10
2.6 Costruzionismo sociale	10
2.7 Contesto culturale	10
2.8 Potere	10
2.9 Terapia co-costruita	11
2.10 Auto-riflessività	11
2.11 Risorse e soluzioni	11
3. Descrizione del cambiamento terapeutico	12
3.1 Modelli di cambiamento terapeutico	12
3.2 Panoramica sugli obiettivi specifici	13
4. Descrizione degli interventi terapeutici	14
4.1 Domande lineari	14
4.2 Domande circolari	14
4.3 Restituzioni	15
4.4 Reflecting Teams	16
4.5 Interventi centrati sui bambini	18

5. Setting terapeutici	19
5.1 Convocazione alle sedute	19
5.2 Team terapeutico	19
5.3 Video	20
5.4 Preparazione pre-terapia	20
5.5 Preparazione pre e post-seduta	21
5.6 Corrispondenza	22
5.7 Annotazioni sul caso	22
5.8 Annotazioni sulla seduta	22
6. Sedute iniziali	23
6.1 Delineare i confini e la struttura della terapia	23
6.2 Ingaggiare e coinvolgere tutti i componenti della famiglia	24
6.3 Raccogliere e chiarire le informazioni	25
6.4 Stabilire le mete e gli obiettivi della terapia	25
✓ Checklist delle sedute iniziali per il terapeuta	26
7. Sedute intermedie	27
7.1 Consolidare il coinvolgimento	27
7.2 Raccogliere informazioni e focalizzare la discussione	27
7.3 Identificare ed esplorare le convinzioni	28
7.4 Favorire il cambiamento dei comportamenti e delle convinzioni	30
7.5 Ritornare sugli obiettivi della terapia	37
✓ Checklist delle sedute intermedie per il terapeuta	38
8. Sedute finali	39
8.1 Raccogliere informazioni e focalizzare la discussione	39
8.2 Continuare a lavorare nel favorire il cambiamento dei comportamenti e delle convinzioni	40
8.3 Sviluppare la consapevolezza della famiglia sui comportamenti e sulle convinzioni	41
8.4 Concordare la conclusione della terapia	41
8.5 Rivedere il processo della terapia	42
✓ Checklist delle sedute finali per il terapeuta	42

9. Lavoro indiretto	43
9.1 Protezione dei minori	43
9.2 Definire la terapia in presenza dell'inviante	43
9.3 Identificare la rete e chiarire le relazioni	43
9.4 Valutazione del rischio	44
9.5 Corrispondenza	44
10. Pratiche sconsigliate	45
10.1 Consigli	45
10.2 Interpretazioni	45
10.3 Pratica non trasparente/oscura	45
10.4 Monologhi terapeutici	45
10.5 Schierarsi sistematicamente con una persona	45
10.6 Lavorare sul transfert	46
10.7 Distrazioni nell'uso del linguaggio	46
10.8 Riflessioni	46
10.9 Posizioni polarizzate	46
10.10 Focalizzazioni su un unico periodo temporale	46
10.11 Accettare le idee senza confrontarsi	46
10.12 Ignorare le informazioni che contraddicono le ipotesi	46
10.13 Rifiutare idee	47
10.14 Emotività inappropriata	47
10.15 Ignorare le emozioni della famiglia	47
10.16 Ignorare le differenze	47

Appendici

Appendice I: Modello di lettera di convocazione	48
Appendice II: Modello di modulo di consenso alla videoregistrazione	49
Appendice III: Modello di lettera all'inviante	50
Appendice IV: Lettera all'inviante post-valutazione	51
Appendice V: Lettera all'inviante di conclusione intervento	52

Figure

Figura 1: Modelli di cambiamento terapeutico	12
---	-----------

Tabelle

Tabella 1: Percezioni utili nel determinare un cambiamento	13
---	-----------

1. Introduzione

1.1 Origini del manuale

Il manuale è stato sviluppato attraverso un progetto di ricerca finanziato dal Medical Research Council. Il team che ha sviluppato il manuale è composto da un gruppo di terapeuti familiari esperti che lavorano presso il Leeds Family Therapy & Research Center (LFTRC). LFTRC è un centro che lavora con un approccio sistemico con individui, coppie e famiglie nelle varie fasi del ciclo vitale, oltre che con sistemi professionali.

I terapeuti che hanno contribuito a questo manuale sono stati storicamente influenzati dal modello di terapia familiare sistemica di Milano e ora descrivono la loro pratica come ispirata dai modelli “Post-Milano” e Narrativo.

1.2 Obiettivi e applicazioni del manuale

Il manuale è principalmente progettato come strumento di ricerca per studi sull'esito in cui è possibile valutare l'efficacia della terapia sistemica. Mira quindi a offrire un quadro di riferimento e linee guida per l'implementazione della terapia familiare sistemica, in modo che i terapeuti possano offrire una versione unificata della terapia, con una certa flessibilità per esprimere la propria creatività.

A tale scopo, il manuale deve essere utilizzato unitamente al protocollo di aderenza allegato. Questo è stato progettato per valutare il grado in cui i terapeuti sono in grado di aderire ai metodi delineati in tutto il manuale.

Per scopi di ricerca, il manuale è progettato per essere utilizzato da terapeuti addestrati alla terapia familiare o da terapeuti con altri tipi di formazione con esperienza nella terapia familiare. La funzione del manuale è di guidare il lavoro terapeutico con le famiglie in un contesto clinico. Ci si aspetta che i terapeuti che usano il manuale lavorino come componenti di una équipe sistemica di terapia familiare. I dettagli sulla composizione dei team di terapia sono delineati più avanti. **(Sezione 5.2)**

Il manuale può anche essere utilizzato in modo meno formale, come quadro per la formazione e la supervisione, nello sviluppo di competenze per terapeuti familiari in training.

1.3 Note sull'uso del manuale

Come in ogni terapia focalizzata sulla dimensione interpersonale, la terapia familiare sistemica non segue una sequenza di trattamento rigidamente prescritta (Lambert & Ogles, 1988). Nell'utilizzare il manuale i terapeuti dovrebbero prendere in considerazione le seguenti linee guida:

- I terapeuti dovrebbero prima familiarizzare con i principi guida che influenzeranno tutti gli aspetti della terapia che eseguono usando questo manuale. Dovrebbero considerare i principi guida che li stanno attualmente influenzando e le connessioni tra questi principi (**Sezione 2**).
- Dovrebbero quindi considerare la sezione riguardante i modelli di cambiamento e considerare il modello di cambiamento che sta influenzando la propria pratica terapeutica (**Sezione 3**).
- Dopo che questi aspetti più teorici sono stati affrontati, il terapeuta dovrebbe iniziare a considerare gli interventi generali usati, riflettendo attentamente sulle descrizioni di questi interventi e su come essi possano tradursi nella loro pratica (**Sezione 4**).
- Il manuale si sofferma quindi sulle linee guida per la convocazione alle sedute e sull'impostazione della terapia stessa. I terapeuti dovrebbero quindi iniziare a seguire le linee guida del manuale dal momento in cui ricevono l'invio, al fine di considerare i problemi sistemici nella convocazione della terapia (**Sezione 5**).
- I terapeuti dovrebbero quindi utilizzare il manuale per guidare in modo più specifico le sedute, leggendo le linee guida pratiche delineate all'inizio e alla fine della terapia e seguendo gli obiettivi definiti per ciascuna di queste fasi. Le checklist dei terapeuti sono fornite alla fine di ciascuna di queste sezioni per aiutarli a valutare se hanno coperto tutti gli aspetti delle linee guida (**Sezioni 6, 7 e 8**).
- I terapeuti dovrebbero continuare a considerare gli aspetti del lavoro indiretto che supportano la terapia familiare che andrebbero gestiti sempre seguendo i principi guida sistemici (**Sezione 9**).
- Infine, i terapeuti dovrebbero prendere in considerazione le pratiche proscritte che non dovrebbero formare una parte significativa del loro lavoro e riferirsi a queste durante il corso della terapia per evitare che vengano utilizzate (**Sezione 10**).

Questo manuale contiene un questionario di accompagnamento per i terapeuti e un protocollo di aderenza per valutare il grado in cui la pratica del terapeuta riflette quella del manuale. Questo può essere usato come controllo personale per i terapeuti o i formatori che usano il manuale, o più formalmente da un ricercatore indipendente per valutare l'aderenza quando il manuale viene usato come strumento di ricerca.

1.4 Pratica etica e culturalmente sensibile

Nell'uso di questo manuale i terapeuti dovrebbero prestare molta attenzione a garantire che la loro pratica sia eticamente corretta e culturalmente sensibile. La pratica dovrebbe essere conforme al Codice di Condotta e Linee Guida Etiche dell'Associazione per la Terapia familiare e la Pratica Sistemica (AFT). I terapeuti dovrebbero rimanere curiosi e aperti nel lavorare con le famiglie, e questo può essere particolarmente importante quando gli individui/le famiglie hanno un diverso background di genere, culturale o sociale rispetto a quello del terapeuta. In proposito bisogna fare attenzione ai pregiudizi e alle motivazioni dei terapeuti che si manifestano durante la terapia.

1.5 Esempi clinici

Tutto il materiale clinico utilizzato in questo manuale è stato adattato dagli estratti delle terapie effettuate presso il Leeds Family Therapy & Research Center. I dettagli identificativi sono stati rimossi dal materiale e il dialogo è stato modificato per proteggere la riservatezza. Vorremmo ringraziare tutte le famiglie e terapeuti che hanno dato il permesso che il materiale delle terapie potesse venire utilizzato per la ricerca. Senza questa autorizzazione il progetto di ricerca per sviluppare questo manuale non sarebbe stato possibile.

2. Principi guida

Questi principi sono basati sul livello teorico e dovrebbero guidare la pratica dei terapeuti utilizzando questo manuale nel lavoro con le famiglie. I terapeuti dovrebbero avere familiarità con tutti i principi, sebbene possano privilegiare principi diversi in base ai propri interessi attuali e ai bisogni della famiglia con cui lavorano. Il terapeuta dovrebbe considerare i principi in modo flessibile e decidere quale potrebbe adattarsi meglio ai problemi della famiglia e alle rappresentazioni dei terapeuti. Per fare ciò il principio di autoriflessività può essere particolarmente utile (**Sezione 2.10**).

I terapeuti dovrebbero essere in grado di considerare le connessioni che stanno facendo tra questi principi e l'effetto che questo potrebbe avere sul loro lavoro con le famiglie.

2.1 Focus sui sistemi

Nel lavorare secondo un'ottica sistemica, l'attenzione centrale dovrebbe essere sul sistema piuttosto che sull'individuo, in particolare in relazione alle difficoltà e ai problemi che il sistema familiare porta in terapia. Coerentemente, la visione sistemica è che queste difficoltà non sorgono all'interno degli individui ma nelle relazioni, interazioni e linguaggio che si sviluppano tra gli individui.

2.2 Circolarità

Dentro i sistemi si sviluppano pattern di comportamento ripetitivi, di natura circolare e in continua evoluzione. Anche il comportamento e le convinzioni che vengono percepite come difficoltà si svilupperanno in modo circolare, influenzati da, e in grado di influenzare, tutti i membri del sistema.

2.3 Connessioni e patterns

Nella comprensione delle relazioni e delle difficoltà all'interno dei sistemi, sarà importante per il terapeuta considerare le connessioni tra schemi circolari di comportamento e le connessioni tra le credenze e i comportamenti all'interno dei sistemi. Il processo di terapia dovrebbe consentire ai membri della famiglia di considerare queste connessioni da prospettive nuove e/o diverse.

2.4 Narrative e linguaggi

I comportamenti e le convinzioni costituiscono la base di storie o narrazioni, che sono costruite da, intorno e tra gli individui e il sistema stesso. Il linguaggio usato per descrivere queste narrazioni e le interazioni tra gli individui costruisce la realtà delle loro vite quotidiane. Le storie che le persone vivono spesso corrispondono alle storie che vengono raccontate sugli individui, ma quando a volte le storie vissute e le storie raccontate sono incongrue potrebbero verificarsi dei cambiamenti, a livello dei comportamenti vissuti e/o nella costruzione di nuove narrative.

2.5 Costruttivismo

E' l'idea che le persone formano sistemi di significato autonomi e interpreteranno e daranno senso alle informazioni attraverso questo quadro di riferimento. Nelle interazioni sociali, la comprensione è limitata e influenzata da questo sistema di significati e le persone non possono formulare ipotesi su quale significato verrà attribuito alle informazioni che offrono agli altri. Quindi esiste solo la possibilità di perturbare i sistemi di significato degli altri.

2.6 Costruzionismo sociale

Nel lavorare con i sistemi nel processo di cambiamento a livello di comportamento o di narrazione, sarà importante considerare le idee del costruzionismo sociale. Rilevante è l'idea che il significato è creato nelle interazioni sociali che avvengono tra le persone, ed è quindi dipendente dal contesto e in continua evoluzione: questo ha la precedenza sul concetto di una singola realtà esterna.

2.7 Contesto culturale

Il terapeuta dovrebbe considerare l'importanza del contesto, in relazione ai significati culturali e alle narrazioni entro cui le persone vivono le loro vite, compresi i problemi di razza, genere, disabilità e classe ecc. La relazione tra queste narrative, la relazione terapeutica e il suo contesto, come così come il contesto più ampio per l'équipe terapeutica e la famiglia, dovrebbe ricevere una importante considerazione al momento dell'inizio e durante la terapia.

2.8 Potere

Il terapeuta dovrebbe assumere una posizione riflessiva in relazione alle differenze di potere che esistono sia all'interno della relazione terapeutica come all'interno delle relazioni familiari.

2.9 Terapia co-costruita

Nelle interazioni terapeutiche la realtà è co-costruita tra il terapeuta (e l'èquipe) e le persone con cui si incontrano. Fanno parte dello stesso sistema e condividono la responsabilità per il cambiamento ed il processo terapeutico. Un'attenzione particolare dovrebbe quindi essere rivolta ai contributi che tutti i membri del sistema terapeutico apportano nel processo di cambiamento.

2.10 Auto-riflessività

Il terapeuta dovrebbe mirare ad applicare il pensiero sistemico a se stesso e quindi rifiutare qualsiasi pensiero sulle famiglie e sui loro processi che non si applica anche ai terapeuti e alla terapia. L'auto-riflessività si concentra in particolare sull'effetto del processo terapeutico sul terapeuta e sul modo in cui questa è una fonte di (risorsa per) il cambiamento nella famiglia. Per usare l'auto-riflessività, è necessario che il terapeuta sia attento alle proprie costruzioni, al proprio funzionamento e ai propri pregiudizi, in modo da usare efficacemente il proprio sé con la famiglia.

2.11 Risorse e soluzioni

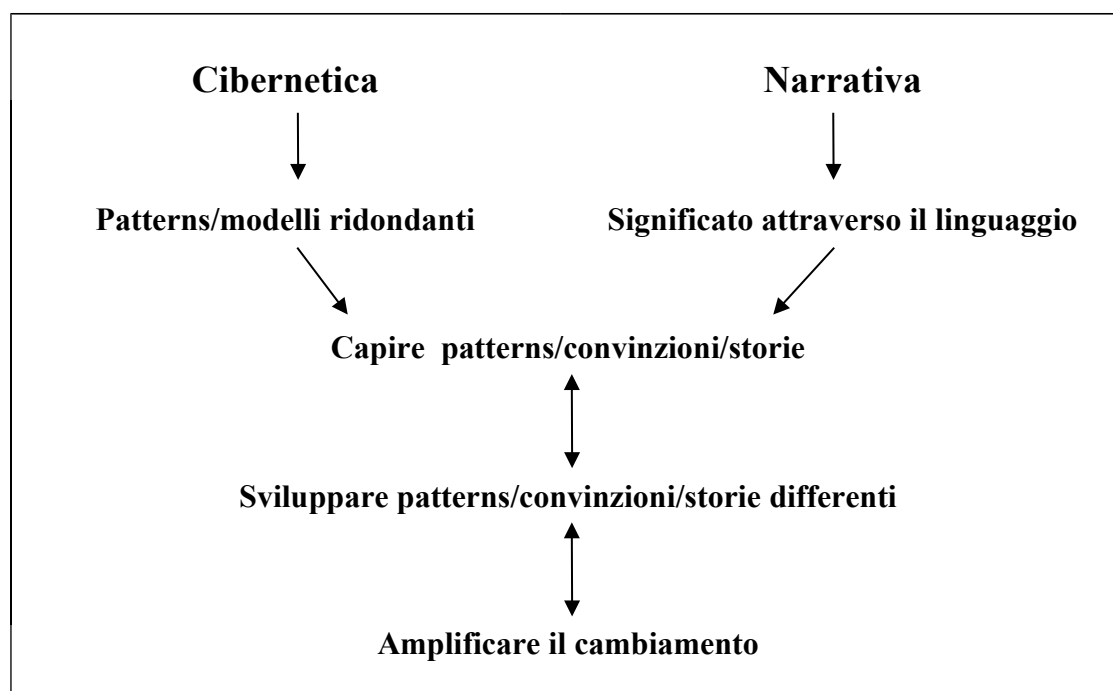
Il terapeuta dovrebbe assumere una visione positiva, non patologizzante, del sistema familiare e delle attuali difficoltà che stanno affrontando. Un sistema familiare che entra nel sistema terapeutico dovrebbe essere considerato come un sistema che possiede una ricchezza di punti di forza e soluzioni di fronte a situazioni difficili. È importante che il terapeuta riconosca che esiste un universo di possibilità disponibili per ogni famiglia nel processo di cambiamento e che la famiglia stessa sarà nella posizione migliore di generare soluzioni adeguate. Il terapeuta può facilitare questo processo, evidenziando i punti di forza e le soluzioni nelle storie che il sistema familiare porta in terapia.

3. Descrizione del cambiamento terapeutico

3.1 Modelli di cambiamento terapeutico

Nel lavoro sistemico sono stati ipotizzati molti differenti modelli di cambiamento. Nell'uso di questo manuale i terapeuti dovrebbero prendere in considerazione il modello di cambiamento descritto nella Figura 1.

Figura 1. Modello di cambiamento terapeutico



I terapeuti lavorano con le famiglie per comprendere gli schemi di comportamento, credenze o storie che si sono sviluppate nei sistemi familiari e nel contesto più ampio in cui vivono. Attraverso il processo di comprensione di questi modelli di comportamento, credenze o storie, i terapeuti inizieranno a introdurre informazioni nuove o diverse. I terapeuti possono anche usare strategie attive per introdurre queste nuove informazioni. Le informazioni influenzeranno lo sviluppo di modelli comportamentali, credenze e storie e l'influenza che hanno sulla famiglia. Aiuta quindi la famiglia a sviluppare nuove percezioni o azioni che possano essere usate per affrontare le difficoltà con cui stanno lottando. Le nuove percezioni che sono spesso utili alle famiglie nel realizzare il cambiamento, sono delineate nella Tabella 1. Una volta che il cambiamento sta cominciando a verificarsi, i terapeuti evidenziano questo processo alle famiglie, consentendo loro di sviluppare ulteriori cambiamenti e sviluppare la loro comprensione di come il cambiamento è stato possibile. Questo svilupperà le risorse della famiglia nel far fronte a future difficoltà.

Sarà importante per i terapeuti prendere in considerazione il modello di cambiamento con cui stanno attualmente lavorando e tenere a mente quali aspetti di questo modello di cambiamento stanno attualmente privilegiando. Qual'è l'obiettivo generale durante il processo di terapia?

Tabella 1: Percezioni utili nel determinare un cambiamento

Percezione iniziale della difficoltà	Evoluzione della percezione della difficoltà
Individuata nell'individuo	Derivante dal sistema
Incontrollabile/ immutabile	Temporanea
Intrinseca	Accidentale
Colpevole	Ridondante
Negativa	Ben intenzionata, ma sbagliata
Lineare	Circolare
Parziale	Neutrale

3.2 Panoramica sugli obiettivi specifici

All'interno di ogni fase della terapia ci sono anche obiettivi specifici che il terapeuta dovrebbe prendere in considerazione. Gli obiettivi sono elencati qui ed elaborati all'interno delle sezioni 6, 7 e 8.

Obiettivi delle sedute iniziali

1. Delineare i limiti e la struttura della terapia
2. Ingaggiare e coinvolgere tutti i membri della famiglia
3. Raccogliere e chiarire le informazioni
4. Stabilire scopi e obiettivi della terapia

Obiettivi delle sedute intermedie

1. Sviluppare e monitorare il coinvolgimento
2. Raccogliere informazioni e concentrarsi sulla discussione
3. Identificare ed esplorare credenze
4. Lavorare verso il cambiamento di convinzioni e comportamenti
5. Ritornare sugli scopi e gli obiettivi della terapia

Obiettivi delle sedute finali

1. Raccogliere informazioni e concentrarsi sulla discussione
2. Continuare a lavorare per il cambiamento a livello di comportamenti e convinzioni
3. Sviluppare la comprensione della famiglia su comportamenti e credenze
4. Concordare la conclusione della terapia
5. Rivedere il processo della terapia

4. Descrizione degli interventi terapeutici

I terapeuti hanno una gamma di interventi a loro disposizione nel lavorare con la famiglia per co-creare il cambiamento. I 4 interventi elencati di seguito sono quelli che sono più comunemente usati nella terapia familiare sistemica e dovrebbero essere utilizzati nella pratica del terapeuta durante il corso della terapia. Il grado di utilizzo di ciascuno di questi interventi varierà nel corso della terapia e i terapeuti dovrebbero attenersi alle seguenti linee guida. Ulteriori interventi che vengono utilizzati meno frequentemente sono evidenziati nella fase appropriata della terapia. ⇒ **Sezioni 6, 7 e 8.**

4.1 Domande lineari

Le domande lineari dirette possono spesso essere utili per raccogliere informazioni dal sistema e chiarire le informazioni fornite, specialmente all'inizio della terapia. Le domande lineari possono essere costruite in modo circolare intorno alla famiglia, chiedendo a familiari diversi le stesse/simili domande lineari.

Esempi di domande lineari

- Quanti anni hai?
- Dove vai a scuola?
- Che cosa fai se sei arrabbiato?
- Cosa fai dopo?

4.2 Domande circolari

Le domande circolari mirano a evidenziare le differenze e quindi sono un modo per introdurre nuove informazioni nel sistema. Sono efficaci per evidenziare l'interconnessione dei sottosistemi e delle idee della famiglia. Una varietà di domande circolari può essere utilizzata dal terapeuta come indicato nella Tabella 2. Queste possono essere più o meno appropriate con il progredire della terapia.

L'uso di particolari tipi di domande circolari nelle diverse fasi della terapia sarà evidenziato in tutto il manuale. La scala temporale delle domande circolari cambia spesso in modo fluido tra passato, presente, futuro.

Esempi di domande circolari	
Tipologie di domande circolari	Esempi
Informazioni sullo stato/comportamento/convinzioni di un altro	Cosa pensi che provi Giovanni? Cosa pensi che provi Giovanni quando ti urla? Quali idee pensi che Giovanni potrebbe avere al riguardo?
Offrire prospettive alternative	Cosa pensa Giovanni del tuo rendimento scolastico? Se chiedessi a un insegnante cosa direbbero al riguardo?
Informazioni sulle relazioni: - dirette - indirette	Le ragazze davvero non si possono vedere ? Come reagiscono i bambini quando ti vedono litigare?
Definizioni circolari	Quando tu e Giovanni alzate la voce e Giulia inizia a piangere, cosa fa allora Giovanni?
A proposito di possibili futuri	Cosa penserai tra 5 anni? Domanda miracolosa: immagina di svegliarti domani mattina e che tutte le difficoltà che stavi vivendo al momento sono scomparse, come sarebbero cambiate le cose? Che effetto avrebbe sulla tua relazione con X?
Classifica	Chi è più probabile che si arrabbi quando papà è via e chi è il più turbato? Su una scala da uno a dieci, quanto pensi si sentano vicini Giacomo e Susanna quando litigano?

Sebbene molti membri della famiglia siano in grado di rispondere a domande circolari e di pensare alle informazioni in modo circolare, i bambini più piccoli o quelli con difficoltà di sviluppo, potrebbero trovare cognitivamente impossibile vedere gli eventi dal punto di vista di un'altra persona.

(Sezione 4.5)

4.3 Restituzioni

Le restituzioni sono usate dal terapeuta per 3 funzioni principali:

- Chiarire e riconoscere una comunicazione della famiglia
- Commentare la posizione o lo stato emotivo di un membro della famiglia
- Introdurre idee del terapeuta/dell'équipe, direttamente o sotto forma di reflecting teams **(Sezione 4.4)**

Nell'uso delle restituzioni i terapeuti dovrebbero assicurarsi che non fossero di lunga

durata e non diventino monologhi del terapeuta. Le restituzioni dovrebbero anche essere formulate in modo tale da essere aperte a domande o commenti della famiglia e non viste come dichiarazioni conclusive. Le restituzioni sono talvolta usate come un modo di organizzare le informazioni prima che venga formulata una domanda alla famiglia.

Esempi di restituzioni

- Quindi, voglio essere sicuro di aver capito, senti che se non uscissi per niente, tua madre e tuo padre si sentirebbero rassicurati dal fatto che tu saresti al sicuro. Ho capito bene?
- Posso capire che questo è molto sconvolgente, e rimane un'area di grande angoscia per te. Chi sarebbe più disposto a confortarti quando ti senti così?
- Stavi parlando molto della fiducia e di quanto, a volte, tu abbia avuto difficoltà a fidarti da bambino, e più tardi da adulto. Quanto credi che ci sia la fiducia in questo momento nella tua relazione con Giovanni?

4.4 Reflecting Teams

I reflecting teams mirano a introdurre le idee del team terapeutico sulla terapia in modo riflessivo. Esistono molti modelli diversi, che a loro volta sono spesso adattati per soddisfare i desideri e le esigenze della famiglia in terapia. Di seguito viene descritto un modello generale per l'introduzione e l'implementazione del reflecting team.

1. I reflecting team possono essere introdotti durante la seduta di terapia o alla fine della seduta.
2. Il formato del reflecting team dovrebbe essere negoziato con la famiglia.
3. Il reflecting team può essere composto da alcuni o da tutti i membri del team di terapia, in base alle dimensioni dell'èquipe e ai desideri della famiglia.
4. Alla famiglia dovrebbe essere offerta una gamma di formati tra cui
 - Reflecting team che unisce famiglia e terapeuta nella stanza.
 - Famiglia e terapeuta che osservano il team che riflette attraverso lo specchio unidirezionale.
5. Nell'offrire le loro riflessioni alla famiglia, i membri del team dovrebbero assicurarsi di:
 - essere rispettosi della famiglia, del terapeuta e dei membri del team,
 - mantenere una posizione incerta e curiosa,
 - rimanere in contatto con le idee del precedente collaboratore,
 - rimanere in contatto con la lingua utilizzata dalla famiglia,
 - utilizzare la lingua appropriata all'età,
 - non sovraccaricare la famiglia con troppe idee,
 - mantenere la durata del reflecting team per non più di 10 minuti.
6. Il terapeuta dovrebbe assumersi la responsabilità di monitorare l'effetto delle riflessioni del team sulla famiglia.
7. Alla famiglia dovrebbe sempre essere data l'opportunità di offrire i propri commenti

sulle riflessioni e sulle idee del team di terapia.

8. Dovrebbe essere ottenuto un feedback dalla famiglia su quanto sia stato confortevole e utile il processo di reflecting team e le idee condivise dal team.

Esempio di reflecting team

Un reflecting team viene utilizzato alla fine di una seduta con un padre, una matrigna e i loro due figli adolescenti. Gran parte della seduta si è concentrata sulle difficoltà che i genitori stanno vivendo nell'impostare confini coerenti per i figli, soprattutto perché hanno stili genitoriali diversi. Si stanno soffermando sulla transizione nel diventare una famiglia ricostituita.

RT1: Ciò che mi ha colpito, ascoltando la discussione di oggi, è quanto Giulia e Mario sembrano aver pensato di allearsi come genitori per aiutare Giacomo e Lucia a chiarire i confini di ciò che possono o non possono fare in questa famiglia, senza volerli limitare eccessivamente nella loro libertà.

RT2: Mi stavo chiedendo come questo accordarsi sia influenzato dal fatto che Mario abbia dovuto prendere un sacco di decisioni da solo, come genitore, per un certo numero di anni. Ti sembra un piacevole sollievo condividere le cose con Giulia, o le negoziazioni extra lo rendono più difficile?

RT3: Suppongo che dipenda da quali sono le idee della famiglia sulla condivisione dei ruoli. Voglio dire, mi stavo chiedendo se vedono il ruolo di un genitore come diverso da quello di un genitore nella loro famiglia.

RT1: Sì, a volte i ruoli possono essere molto diversi, ognuno con i suoi pro e contro. A volte un genitore può portare una nuova prospettiva sulle cose, fare un passo indietro e guardare le cose in un modo diverso, come Giulia sentiva spesso. Un genitore potrebbe godere di una speciale relazione di comprensione perché sono stati più vicini al bambino più a lungo. Potrebbe essere che queste differenze potrebbero essere utilizzate per completarsi a vicenda.

RT3: Pensavo che queste cose potessero essere influenzate molto dal genere, perché Giulia stava dicendo che lei e Lucia hanno sviluppato una relazione più stretta, in parte perché erano entrambe donne, e c'erano aspettative diverse sulle cose che Giulia avrebbe potuto fare come matrigna.

RT2: Sembra che queste cose richiedano tempo per negoziare, e mi chiedo se questo periodo di negoziato è ciò su cui la famiglia sta ancora lavorando, perché potrebbe richiedere più tempo quando i figli sono adolescenti e hanno molte idee su come le cose dovrebbero essere.

RT1: Mi sono chiesto quali idee avesse la famiglia su come portare avanti questa trattativa, se è qualcosa che ritengono possa essere utile perseguire. E' qualcosa che vorrebbero discutere qui, con noi, o sentono che la negoziazione si evolverà naturalmente?

T: Forse possiamo fermarci qui, e sviluppare le vostre idee con la famiglia.

4.5 Interventi centrati sui bambini

Sarà importante che i terapeuti tengano conto delle esigenze dei bambini durante la seduta di terapia. Gli interventi dovranno essere personalizzati per adattarsi al loro livello di sviluppo, sia a livello cognitivo che a livello emotivo. In particolare:

- Il processo e le regole implicite della terapia potrebbero risultare particolarmente confusi e provocare ansia nei bambini. L'impegno dovrebbe quindi concentrarsi su aspetti del mondo familiari al bambino o che probabilmente apprezzerà. I terapeuti dovrebbero usare un modo amichevole e cercare di non sollevare problemi che potrebbero provocare ansia. Potrebbe anche essere necessario che i terapeuti spieghino in modo chiaro ed esplicito parti del processo terapeutico che i bambini potrebbero trovare poco chiari.
- Le domande dovranno essere adattate in modo che i bambini possano capirne il significato e la forma delle risposte richieste. Ciò può richiedere che il terapeuta fornisca esempi concreti o usi nomi degli individui a cui si riferiscono. Ciò è particolarmente rilevante per le domande circolari che richiedono agli intervistati di prendere la prospettiva di un'altra persona. **(Sezione 4.2)**
- È probabile che i bambini utilizzino più canali per la comunicazione. È importante che i terapeuti non facciano affidamento esclusivamente sui canali verbali nella comunicazione con i bambini. Disegni, giochi e marionette possono essere utili per consentire ai bambini di comunicare le loro idee, e i terapeuti dovrebbero essere a loro agio nell'utilizzare questi metodi con i bambini.

5. Setting terapeutico

5.1 Convocazioni alle sedute

Nel preparare la seduta iniziale di terapia, i terapeuti dovrebbero iniziare discutendo le informazioni di riferimento all'interno dell'équipe terapeutica. Nel decidere chi invitare alla prima seduta, si dovrebbe prestare attenzione ai seguenti fattori:

- Chi vive nella famiglia?
- Chi altro viene menzionato come membro importante del sistema familiare?
- Eventi recenti della vita familiare, che possono influire sulla frequenza, ad es. parto/separazione
- Sono necessarie ulteriori informazioni dagli invianti prima che la terapia possa iniziare?
- Quali sistemi professionali sono coinvolti con la famiglia? In relazione con:
 - i. I problemi attuali.
 - ii. Altri problemi, come la protezione dei bambini.
- Sarebbe utile avviare una riunione professionale/di rete prima dell'inizio della terapia?

I terapeuti dovrebbero prima scrivere alla famiglia, usando il modello di lettera fornito in **Appendice I**.

Dovrebbe essere effettuata una telefonata, una settimana prima della seduta iniziale, per discutere le condizioni della terapia. Poiché è probabile che il terapeuta parlerà solo con un membro della famiglia durante questa telefonata, dovrebbe chiedere a all'interlocutore di comunicare il messaggio al resto della famiglia. Gli argomenti da trattare nella telefonata sono:

- Lavoro in équipe
- Problemi di frequenza, chi arriverà, come arrivarci, e ambivalenza sulla partecipazione.
- L'interesse del terapeuta nel sentire le idee di tutti
- Registrazione video
- Riservatezza

5.2 Team terapeutico

Il team all'interno del quale lavori deve conformarsi alle seguenti linee guida:

- Includere almeno due terapeuti familiari qualificati (regolarmente iscritti all'Albo Psicologi/Medici, sez. abilitati all'esercizio della Psicoterapia)
- Uno dei terapeuti qualificati dovrebbe incontrarsi con la famiglia mentre l'altro fa parte dell'équipe osservatrice.
- I membri dell'équipe dovrebbero aver letto e incorporato i principi guida nel loro modo di pensare. (**Sezione 2**)
- L'équipe dovrebbe includere nelle osservazioni sia le azioni della famiglia che del terapeuta.
- L'équipe dovrebbe avere almeno un metodo per osservare il terapeuta, ad es. specchio unidirezionale, osservazione dentro la stanza di terapia, etc.
- L'équipe dovrebbe avere almeno un metodo di comunicazione tra il team e il terapeuta, ad es. telefono, auricolare, interruzioni, etc.

5.3 Video

Dovrebbe essere garantita la possibilità di videoregistrare le sedute di terapia ed il permesso della famiglia di videoregistrare il lavoro terapeutico dovrebbe essere ottenuto con un consenso formale ed esplicito (**Sezione 6**). L'autorizzazione dovrebbe essere confermata in forma scritta utilizzando un modulo apposito (**Appendice II**).

5.4 Preparazione pre-terapia

Nel prepararsi per la prima seduta, il terapeuta e il team dovrebbero incontrarsi per almeno 15 minuti prima dell'inizio della sessione e affrontare i seguenti problemi:

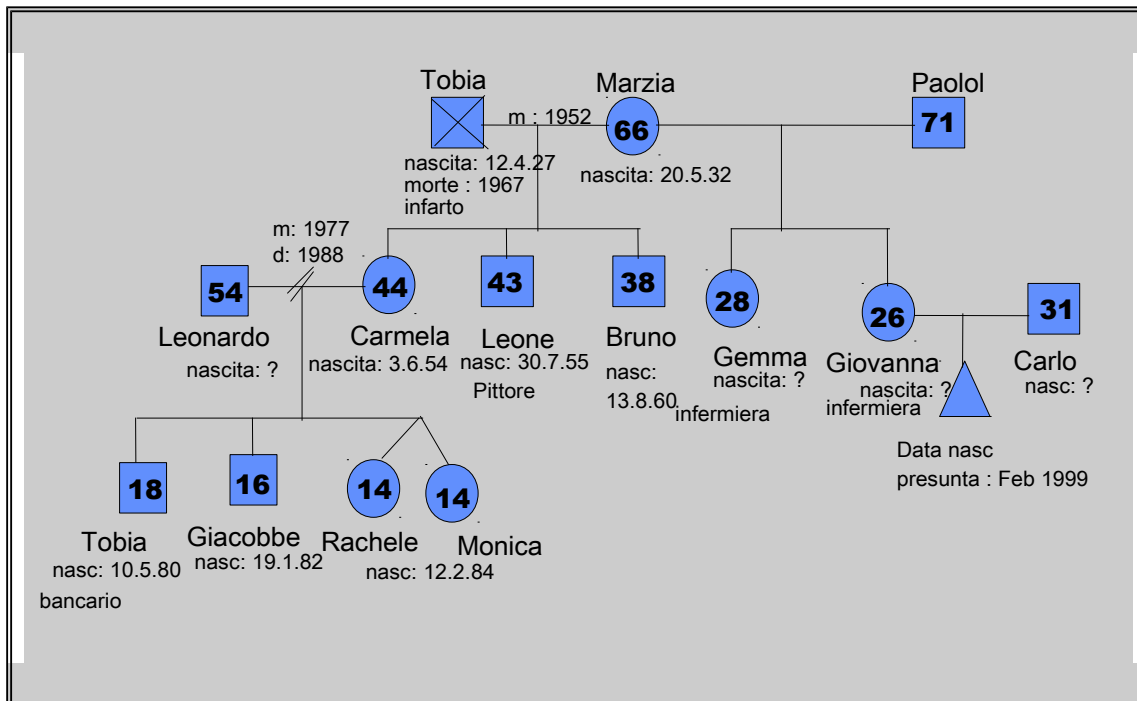
- Costruire un genogramma attraverso informazioni dell'inviante (**Vedi esempio di genogramma**)
- Riassumere i temi principali segnalati dall'inviante
- Considerare gli eventi di vita recenti della famiglia
- Considerare le difficoltà che potrebbero sorgere nel coinvolgimento della famiglia e come affrontarle
- Prendere in considerazione problemi di sistema più ampi e definire chi si trova nella rete
- Realizzare un "brainstorming" su temi, ipotesi, concettualizzazioni che possono essere rilevanti per la famiglia

Genogrammi

I genogrammi sono un mezzo per concettualizzare visivamente la famiglia e il sistema più ampio, in termini di membri e relazioni. Dovrebbero includere le seguenti informazioni:

- Tutti i membri del sistema familiare, inclusi i membri adottati/in affidamento
- Delineazione della famiglia nucleare
- Tutti i membri del sistema più ampio
- Date di nascita
- Morti, con date
- Relazioni di coppia e matrimoni, con date
- Separazioni e divorzi, con date
- Gravidanze, aborti e interruzioni di gravidanza, con date
- Occupazioni/Scolarizzazione

Qualsiasi informazione mancante nelle informazioni di riferimento dovrebbe essere annotata e richiesta durante la seduta iniziale di terapia.



5.5 Preparazione pre e post-seduta

Il terapeuta e l'équipe dovrebbero dedicare 15 minuti prima e dopo ogni seduta per prepararsi all'incontro con la famiglia e rivedere i progressi della terapia. I contenuti da affrontare dovrebbero includere:

Pre-seduta

- Riassunto dei temi principali della seduta precedente
- Informazioni che richiedono chiarimenti dalla seduta precedente
- Contatti che il terapeuta ha avuto tra una seduta e l'altra con la famiglia/il sistema più ampio
- Attuale formulazioni/temi/ipotesi dei problemi che la famiglia sta portando
- Modalità di procedere che vengono considerati per la seduta corrente
- Qualsiasi problema tra il team e il terapeuta che si considera dovrebbe essere trattato
- Qualsiasi problema tra la famiglia e i suoi membri o l'équipe, che si considera dovrebbe essere trattato

Post-seduta

- Revisione degli interventi principali e risposta della famiglia
- Idee per sedute future, temi/problemi da affrontare, Per esempio: suggerimenti narrativi, aree inesplorate, fatti da verificare
- Feedback al terapeuta delle osservazioni dell'équipe
- Le riflessioni del terapeuta sui temi evocati dalla seduta
- Revisione di informazioni importanti condivise, ad es. eventi della vita, elementi del genogramma

5.6 Corrispondenza

Le lettere dovrebbero essere utilizzate durante la terapia per mantenere il contatto con il sistema familiare e la rete più ampia, come illustrato in questo manuale (**Appendici I, III, IV, V**).

Nel corso di questo contatto, la stesura delle lettere da parte dell'équipe dovrebbe sempre considerare i principi guida delineati nella **Sezione 2**. Particolarmente importanti sono i problemi di connessione con l'intero sistema e di non individuazione della patologia all'interno degli individui. Particolare attenzione sarà riservata al linguaggio utilizzato, in modo che la corrispondenza possa essere facilmente compresa e riflettere i contributi della famiglia alla terapia.

5.7 Annotazioni sul caso

Tutti i documenti scritti devono essere rispettosi, leggibili, datati, firmati, senza abbreviazioni. Alterazioni e correzioni devono essere chiaramente contrassegnate e firmate.

Le note del caso dovrebbero includere:

- Scheda informativa sulla famiglia
- Genogramma
- Informazioni/lettera di invio
- Tutte le altre comunicazioni scritte da e verso il centro
- Diario delle presenze
- Note sulle sedute
- Note sui contatti telefonici da e verso il centro

5.8 Annotazioni sulla seduta

L'équipe terapeutica dovrebbe prendere appunti per ogni incontro tra terapeuta e famiglia/sistema più ampio. In questo modo le note del caso formano una registrazione osservativa del processo di terapia.

Le note sulla seduta dovrebbero includere:

- Data e numero della seduta
- Chi ha partecipato alla seduta di terapia
- Nome terapeuta/membri del team
- Temi principali della seduta - compreso il linguaggio chiave usato dalla famiglia
- Osservazioni dell'équipe - chiaramente etichettate come impressioni
- Registrazione degli interventi
- Punti chiave/idee/decisioni da seguire nelle sedute successive.

I membri del team devono registrare le note della seduta sul modulo di registrazione fornito⇒**Appendice VI**

6. Sedute iniziali

Le sedute iniziali di terapia consistono nella prima e seconda seduta di terapia. Se una famiglia sembra ben ingaggiata, e se tutti gli obiettivi per le sedute iniziali sono stati coperti durante la prima seduta, i terapeuti possono procedere con gli obiettivi delle sedute intermedie (**Sezione 7**). In caso contrario, i terapeuti dovrebbero continuare a concentrarsi sugli obiettivi della sedute iniziali nella seconda seduta.

Obiettivi delle sedute iniziali

1. Delineare i confini e la struttura della terapia
2. Ingaggiare e coinvolgere tutti i membri della famiglia
3. Raccogliere e chiarire le informazioni
4. Stabilire le mete e gli obiettivi della terapia

6.1. Delineare i confini e la struttura della terapia

Durante le fasi iniziali della terapia è importante che il terapeuta stabilisca i confini della terapia, condividendo alcune informazioni con il sistema familiare/professionale che definiscono il processo di terapia e lo orienta al primo incontro. Questa informazione è più facilmente condivisa attraverso semplici comunicazioni fatte dal terapeuta, che dovrebbero includere:

• **Introduzione**

Il terapeuta dovrebbe presentarsi come membro di una équipe e spiegare il ruolo e il contesto in cui lavorano (l'équipe e il centro).

• **Lavoro di gruppo**

Il terapeuta dovrebbe spiegare che lavora come parte di un team e che il ruolo del team è generare idee e aiutare il terapeuta a capire la famiglia/il sistema. Il terapeuta dovrebbe spiegare quanti membri del team ci sono e il background professionale dei componenti. L'attrezzatura tecnica utilizzata dovrebbe essere spiegata includendo l'uso dello specchio unidirezionale/interfono.

• **Video**

Il terapeuta dovrebbe spiegare che le sedute familiari sono di solito videoregistrate, ma che le telecamere NON sono ancora accese. Lo scopo delle riprese (ricerca/revisione) dovrebbe essere esplicitamente dichiarato, così come l'archiviazione del materiale videoregistrato e di chi ha accesso allo stesso.

Dovrebbe quindi essere data la possibilità di decidere se procedere con la videoregistrazione e compilare i moduli alla fine dell'incontro, dando alla famiglia la possibilità di decidere che il video potrà essere cancellato. (**Appendice II**).

• **Riservatezza**

Dovrebbe essere definita la riservatezza delle videoregistrazioni e di qualsiasi

informazione discussa nella seduta. Dichiarazioni specifiche sui limiti della riservatezza dovrebbero essere fatte in relazione ad altri sistemi e per quanto riguarda le questioni relative alla protezione dei minori.

• **Struttura della seduta**

Dovrebbero essere fornite informazioni sulla durata della seduta, sulle interruzioni e sull'uso del feedback del team tramite messaggi o reflecting team. Si spiega che durante la pausa, la videoregistrazione sarà sospesa e lo specchio sarà coperto.

• **Struttura della terapia**

Viene spiegato che se la famiglia/l'équipe decidono di incontrarsi di nuovo, gli incontri saranno approssimativamente ogni 4 settimane, nello stesso giorno e nello stesso luogo. Verrà spiegato che la durata della terapia sarà decisa congiuntamente dalla famiglia/équipe in base alle loro esigenze e desideri

• **Domande**

Dedicare del tempo alla famiglia per offrire l'opportunità di porre domande e incontrare l'équipe. L'accordo per procedere con la videoregistrazione dovrebbe essere confermato, e la famiglia verrà informata dell'attivazione della videoregistrazione.

6.2 Ingaggiare e coinvolgere tutti i componenti della famiglia

- **Ambiente supportivo:** inizialmente è molto importante che il terapeuta fornisca un ambiente caldo, solidale ed empatico, per aumentare la fiducia e il rapporto e per costruire la relazione terapeutica. Il terapeuta deve lavorare per aiutare la famiglia a sentirsi capita, accettata, a proprio agio e meno ansiosa. Ciò può includere rendere la stanza comoda e sicura per i bambini più piccoli, e chiarire che sono liberi di giocare/disegnare durante la seduta.
- **Ascoltare tutti:** i terapeuti dovrebbero cercare di ascoltare tutti i membri del sistema/famiglia, riferendosi inizialmente con tutti a livello individuale e valutando il livello di contributo che sentono di poter offrire alla discussione, sia verbale sia attraverso i segnali non verbali. Il terapeuta dovrebbe cercare di assicurarsi che tutti nel sistema siano in grado di contribuire alla discussione se lo desiderano.
- **Neutralità:** il terapeuta non solo cerca di ascoltare le opinioni di tutti ma anche di stabilire il loro interesse per le diverse prospettive che possono essere assunte dal sistema. A questo punto, a meno che non sorgano serie preoccupazioni sulla sicurezza/riservatezza, il terapeuta dovrebbe rimanere neutrale rispetto alle difficoltà, problemi, opinioni che la famiglia presenta.

6.3 Raccogliere e chiarire le informazioni

Le informazioni dovrebbero essere raccolte dal terapeuta per orientarsi sul sistema e consentire di ascoltare di più sulle difficoltà che la famiglia porta in terapia

Le informazioni dovrebbero essere ottenute sui seguenti argomenti:

- **Il contesto della terapia:** decisione di venire in terapia, il rapporto con l'inviante, precedenti esperienze di terapia, preoccupazioni o dilemmi, e le loro aspettative su quale sarebbe un risultato terapeutico di successo.
- **Il sistema:** raccogliere informazioni sul sistema e sulla sua relazione con altri sistemi sarà importante per iniziare a sviluppare un quadro più ampio della composizione familiare, delle relazioni, della storia e dei modelli familiari. Le informazioni dovrebbero quindi non essere solo fattuali, in relazione a chi è nel sistema, quanti anni hanno, ecc., ma anche le relazioni e i ruoli che hanno sviluppato all'interno del sistema. Le informazioni relative al sistema devono essere raccolte e aggiunte al genogramma generato nella preparazione pre-terapia. (Sezione 5.4).
- **Le difficoltà o problemi presentati:** se la famiglia sta introducendo informazioni sulle difficoltà sarà importante seguirla e aprire un dialogo più ampio, ascoltando la prospettiva di tutti. In questa fase iniziale dovrebbe essere prestata attenzione a seguire i modelli di comportamento definiti come difficili, sebbene possa essere opportuna un'esplorazione delle spiegazioni e delle convinzioni che si sono sviluppate attorno alle difficoltà.
- **Soluzioni e successi fino ad oggi:** è importante acquisire consapevolezza delle azioni intraprese dalla famiglia per cercare di affrontare le difficoltà e la loro valutazione dell'efficacia di queste misure. Se la famiglia sta trovando difficoltà a generare esempi concreti di cose che hanno provato, formulare idee ipotetiche per soluzioni future potrebbe fornire spunti per la discussione.

Occorre prestare attenzione alla raccolta di informazioni in modo circolare. Sebbene sia opportuno porre domande lineari nella raccolta di informazioni, specialmente in questa fase iniziale della terapia, la circolarità può essere mantenuta collegando in modo circolare più domande lineari tra i membri della famiglia.

6.4 Stabilire le mete e gli obiettivi della terapia

Il terapeuta dovrebbe considerare con il sistema quali sono le loro mete e obiettivi per la terapia. Che cosa spera di ottenere dall'incontro di oggi, e dalla terapia in termini più ampi, e quali sono le loro diverse opinioni su questo aspetto e in che modo questo potrebbe avere un impatto sulla terapia?

La definizione degli obiettivi dovrebbe essere raggiunta in un modo che esprima la **possibilità di cambiamento** e dovrebbe trasmettere l'aspettativa che il cambiamento sia possibile e che il team terapeutico possa essere in grado di lavorare con la famiglia in questa direzione. L'intenzione è di costruire la fiducia della famiglia nella propria capacità di cambiare.

Checklist delle sedute iniziali per il terapeuta

Ora hai terminato la seduta/le sedute iniziali di terapia:

- √ Sai chi c'è in famiglia?
- √ Hai descritto il tuo modo di lavorare e l'impostazione?
- √ Hai presentato il team di terapia alla famiglia?
- √ Hai discusso le questioni di riservatezza?
- √ Hai dato alla famiglia la possibilità di porre domande sul processo terapeutico?
- √ Hai iniziato a coinvolgere tutti i membri della famiglia?
- √ Conosci le persone importanti nel sistema/rete più ampio?
- √ Hai una chiara idea delle difficoltà/problemi della famiglia?
- √ Hai ascoltato la descrizione delle difficoltà da ogni membro della famiglia?
- √ Hai un'idea delle soluzioni e delle strategie che la famiglia ha provato finora?
- √ Hai un'idea dei punti di forza della famiglia?
- √ Hai un'idea di ciò che la famiglia vorrebbe cambiare/essere diversa?
- √ Ti sei ricordato di ottenere il permesso per la videoregistrazione?
- √ Hai scritto all'inviante per informarlo dell'appuntamento?

(Appendice III)

7. Sedute intermedie

Obiettivi durante le sedute intermedie

1. Sviluppare e monitorare il coinvolgimento
2. Raccogliere informazioni e concentrarsi sulla discussione
3. Identificare ed esplorare le opinioni
4. Lavorare al cambiamento a livello di convinzioni e comportamenti
5. Ritornare agli obiettivi e alle mete della terapia

7.1 Consolidare il coinvolgimento

Il terapeuta dovrebbe prestare particolare attenzione allo sviluppo di una relazione terapeutica co-costruita. Oltre a prestare attenzione ai tre aspetti dell'impegno dall'incontro iniziale (ambiente di supporto/ascolto di tutti/neutralità), occorre prestare attenzione a:

- Creare e offrire scelte sul processo della terapia
- Risoluzione dei problemi nel sistema famiglia-terapeuta-équipe man mano che si presentano. Ciò richiederà ai terapeuti di dedicare un tempo sufficiente per le discussioni di gruppo pre e post-seduta (**Sezione 5.5**) e tempo nelle sedute per discutere il processo di terapia con le famiglie e qualsiasi dubbio o domanda in merito.

7.2 Raccogliere informazioni e focalizzare la discussione

Le informazioni sono ancora raccolte dal terapeuta, ma si dovrebbe prestare maggiore attenzione alla discussione, in modo che le questioni e le aree di confronto più ampie iniziali possano essere esaminate in maggiore dettaglio o da diverse prospettive. Il terapeuta svolge un ruolo nello sviluppo di questa discussione per sviluppare temi e mantenere la focalizzazione su questi. Le informazioni possono spesso concentrarsi sui seguenti argomenti:

- **Le difficoltà o i problemi presentati:** il terapeuta continuerà a raccogliere informazioni sulle difficoltà e le questioni presentate. Guarderanno più da vicino le conseguenze/gli effetti dei comportamenti. Dovrebbero seguire gli schemi comportamentali e dare un feedback alla famiglia sulle interazioni o sequenze comportamentali o emotive che vengono discusse o osservate. I terapeuti dovrebbero raccogliere queste informazioni in un modo da consentire lo sviluppo di descrizioni circolari del comportamento.
- **La famiglia e il sistema più ampio:** il terapeuta continuerà a raccogliere informazioni sulla famiglia e sul sistema più ampio, in quanto necessario per comprendere le informazioni e le storie presentate dalla famiglia. La raccolta di informazioni sulla famiglia dovrebbe ridursi notevolmente rispetto alle sedute iniziali. Man mano che il terapeuta acquisisce familiarità con chi è nella famiglia e i ruoli, il focus delle informazioni dovrebbe trasformarsi maggiormente sulle

relazioni.

- **Soluzioni e successi:** l'attenzione ai successi e alle soluzioni disponibili per la famiglia dovrebbe aumentare costantemente durante la terapia.

7.3 Identificare ed esplorare le convinzioni

Il terapeuta dovrebbe identificare ed esplorare i pensieri, le credenze, i miti o gli atteggiamenti della famiglia, che potrebbero contribuire ai loro dilemmi e difficoltà.

Il terapeuta dovrebbe iniziare a sviluppare un quadro delle idee e convinzioni che informano e influenzano il comportamento, in maniera da raccogliere una descrizione circolare delle difficoltà con cui la famiglia sta lottando. Le domande circolari, che costruiscono descrizioni circolari del comportamento, possono anche essere usate per esplorare le convinzioni e le supposizioni che si celano dietro quei comportamenti.

Esempio:

Il padre e la matrigna della famiglia stanno parlando delle convinzioni dei genitori riguardo alla cura dei figli, in relazione alle varie indicazioni da parte di nonni e amici su come gestire l'adolescenza. Il terapeuta sta cercando di esplorare le idee sulla cura dei figli, da dove derivano e come potrebbero svilupparsi in futuro.

Padre: beh, mia madre avrebbe molto da dire a riguardo. Voglio dire, che ci fosse una mano ferma. Noi figli non avremmo mai potuto farla franca.

T: E da dove pensi che derivino le tue idee e i tuoi valori su come gestire i bambini, dai tuoi genitori?

Padre: Beh, non tanto dai miei genitori, voglio dire che non sarei d'accordo con molte delle loro idee. Penso che in realtà ho avuto maggiori spunti dalla Chiesa, è quella che mi ha veramente plasmato.

T: E quando hai iniziato ad assorbire le idee della Chiesa?

Padre: Beh, suppongo nella mia tarda adolescenza, i miei vent'anni, ma sono sempre stato interessato. Giovanna (la matrigna) è andata da bambina e direi che la tua famiglia era più fortemente cristiana di quanto lo fosse la mia, vero?

Madre: Sì, sono sempre andata in Chiesa.

T: Quali sono i valori della Chiesa che vi hanno influenzato come genitori?

Madre: Beh, un senso di condivisione, riteniamo sia importante per noi avere un certo interesse per i bambini, mostrare loro che ci preoccupiamo, non solo uno o l'altro. Ma, non so se ci riusciamo sempre.

T: (ai figli adolescenti) Quando voi due sarete genitori, da dove pensate che verranno i vostri valori?

Figlio: Beh da nessuno di loro, beh ... immagino che sarò un po' come papà, forse sarei un po' come lui.

T: (Al figlio) E se tu fossi un genitore, nella loro situazione di genitori ora, cosa potresti consigliargli di fare?

L'esplorazione delle convinzioni della famiglia dovrebbe essere utilizzata dal terapeuta per esaminare una serie di attività familiari e non solo le difficoltà attuali. I terapeuti dovrebbero esplorare le convinzioni della famiglia in relazione a:

- **Le difficoltà attuali.**

Per esempio. Che idee ha avuto tua moglie per spiegare il comportamento che sta mostrando Gianni?

Come capisci che Giuseppe è meno preoccupato del comportamento di Giulia?

- **Rapporti all'interno della famiglia e con il sistema più ampio.**

Per esempio. Chi pensa che sia più importante mantenere il contatto con la scuola per risolvere questo problema?

Cosa direbbe la tua Chiesa su come le famiglie dovrebbero affrontare la perdita e il lutto?

- **Soluzioni che sono state provate o ipotizzate.**

Per esempio. Cosa ti ha dato la certezza di andare avanti con questa nuova idea?

Cosa ti ha dato l'idea di provare ad affrontare le cose in questo modo?

- **Successi in tutti i settori della vita familiare e delle relazioni con il sistema più ampio.**

Per esempio. Sarebbe giudicato un successo nella tua famiglia?

Se i nonni di Gianni fossero qui, lo vedrebbero come un successo o avrebbero idee diverse sul successo?

- **Processo terapeutico, credenze sulla terapia**

Per esempio. Cosa ti ha portato a decidere di non portare i bambini alla seduta di oggi?

Perché pensi che Giulia sia rimasta delusa dalla terapia che ha fatto l'anno scorso?

- **Comportamento familiare durante la terapia.**

Per esempio. Giulia ha un'aria angosciata, cosa pensi sia stato così sconvolgente per lei nel parlare delle difficoltà che stai vivendo?

Come capisci la rabbia di Gianni per come sono andate le cose nella seduta di oggi?

7.4 Favorire il cambiamento dei comportamenti e delle convinzioni

- **Sfidare i modelli e le ipotesi esistenti:** spostarsi con la famiglia in una posizione in cui possa interrogarsi sulle proprie convinzioni, percezioni e sentimenti. Il terapeuta dovrebbe mettere in discussione attivamente le convinzioni, i presupposti o i comportamenti esistenti della famiglia. L'uso di domande circolari, interrogativi su prospettive alternative e possibili futuri può essere particolarmente utile per raggiungere questo obiettivo.

Esempio:

Un bambino di 12 anni (Giovanni) sta parlando di come si senta in colpa quando le cose della famiglia vanno male, o ci sono discussioni tra lui e sua madre. Il terapeuta inizia chiarendo quali sono le ipotesi del bambino, quindi inizia a sfidare alcuni degli aspetti lineari di esse.

Giovanni: Beh, so che deve essere colpa mia, perché sono io quello che viene sempre sgridato.

T: Quindi a volte ti senti in colpa per le cose che accadono a casa?

Giovanni: Beh, principalmente.

T: Chi sarebbe in grado di convincerti del contrario?

Giovanni: Beh a volte Nadia dice che le cose non sono colpa mia, e che io e mamma dovremmo ascoltarci di più a vicenda, ma immagino che sia colpa mia o di mia mamma.

T: Deve essere colpa di tua madre o tua?

Giovanni: Beh, non lo so, a volte siamo bene insieme.

T: Nadia come si spiega le volte in cui tu e tua mamma andate d'accordo?

Giovanni: Beh, lei dice che siamo bene quando ci fermiamo ad ascoltare, a volte ci azzuffiamo per niente, quando nessuno ha fatto davvero qualcosa di sbagliato.

- **Fornire distanza tra la famiglia e il problema:** Fornire distanza per cercare di liberare la famiglia dalla pressione delle difficoltà, in modo che i componenti del nucleo siano più in grado di prendere in considerazione e riflettere su di loro. Spesso le domande circolari in prospettiva alternativa e quelle mirate a guardare ai possibili futuri possono essere utili per raggiungere questo obiettivo.

Esempio:

Il terapeuta parla da solo con una madre che sta frequentando la terapia con i suoi figli. Sin dalla separazione dal suo partner, ha trovato sempre più arduo affrontare le esigenze di accudimento dei bambini, e a volte si è sentita in colpa per la sua capacità di continuare a farvi fronte. Il terapeuta sta cercando di lavorare per creare una certa distanza tra la madre e la situazione, per consentire uno spazio di riflessione sulla posizione in cui si trova.

Maria: A volte mi sento così inadeguata come madre, mi trovo a dubitare costantemente del mio giudizio.

T: Se ci incontrassimo con un gruppo di genitori single, pensi che sarebbe una preoccupazione per la maggior parte di loro? Direbbero che prendere le decisioni come genitori da soli è molto impegnativo perché non c'è la possibilità di avere una conferma immediata da parte di un altro adulto?

Maria: Beh forse, ma è così difficile perché anche se non c'è un altro adulto lì, i bambini fanno in fretta a dire :”le altre mamme non lo fanno”, o giù di lì, in modo da ottenere che la mamma gli lasci fare questo o quello.

T: Quando i tuoi figli cresceranno, pensi che apprezzeranno maggiormente il lavoro che fai e la tua determinazione nel fare del tuo meglio con loro?

Maria: Beh, spero di sì, penso che a volte si rendano conto ora quanto siano difficili le cose per me da sola, quanto devo correre e, a volte, quanto sono esausta.

T: Quando diventeranno genitori dei propri figli, pensi che vedranno con quanta determinazione hai cercato di essere mamma e, a volte, papà?

- **Esternalizzare**

Un modo specifico di fornire la distanza tra la famiglia e le difficoltà, che è particolarmente utile se le difficoltà sono viste come interne ad un membro della famiglia, è esternalizzare il problema. Vale a dire dare al problema una realtà esterna, oggettiva, al di fuori della persona. Questo può essere utile per mobilitare le risorse della famiglia per unirsi nel lavorare verso soluzioni e nuovi modi di pensare che mettano in discussione le difficoltà.

Esempio:

Il terapeuta sta parlando con un ragazzo di 10 anni (Max) nel corso di una seduta familiare. Max ha descritto quanto può essere cattivo, specialmente a scuola. I membri della famiglia concordano sul fatto che Max è di cattivo umore. Il terapeuta sta lavorando per esternalizzare il carattere di Max, in modo che lui e la sua famiglia trovino il modo in cui possono influenzarlo.

T: Possiamo dare un nome a questo malumore?

Max: Beh, è una specie di me al mio meglio, un Mad Max (Max pazzo) suppongo.

T: Quando Mad Max è in giro, che effetto ha sulle tue amicizie a scuola?

Max: Beh, quando può essere al peggio, Mad Max può farmi essere molto polemico, i miei amici stanno ben lontani da me.

T: Quindi quando Mad Max è in giro loro stanno via. Cosa succede quando Mad Max non è lì?

Max: Beh, io tendo a giocare a calcio con i miei amici.

- **Riformulare:** Riformulare alcune delle idee vincolanti presentate dalla famiglia. Ridefinire in modo positivo, idee e descrizioni fornite dai membri della famiglia, in modo coerente con le loro realtà. Le domande circolari sono spesso di grande aiuto nell'aprire i dialoghi con la famiglia.

Esempio:

Un padre definisce se stesso e il comportamento genitoriale come il "problema" in relazione alle lotte adolescenziali con i suoi figli. Il terapeuta lavora per ridefinire le descrizioni del comportamento come meno problematiche e offrendo alcuni aspetti positivi per la famiglia.

Padre: Penso di essere fondamentalmente troppo incoerente, dipende da quale umore ho, o da quanto sono impegnato, da quale risposta i ragazzi avranno da me.

T: Mi sto solo chiedendo, questa incoerenza, per chi è un problema?

Padre: Beh loro, credo. Non sanno dove sono la metà del tempo.

T: Lascia le persone non sapendo dove si trovano o lascia la gente a dover decidere da sola?

Padre: Beh, entrambi, non ci ho mai pensato veramente, ma sento che non penso sempre prima di reagire.

T: Dimmi Gina, quali sono le cose a volte utili nelle reazioni di tuo padre?

- **Aprire nuove storie/spiegazioni:** O facilitando l'evoluzione nella famiglia di nuove idee e narrazioni, o mediante l'introduzione di queste idee da parte del terapeuta. Tutti i membri della famiglia avranno storie sulle loro vite, sulla vita degli altri componenti della famiglia e sulla vita della famiglia. Daranno la priorità a determinate informazioni provenienti dal mondo che le circonda per costruire queste storie e trascurare altri aspetti. L'esplorazione di informazioni trascurate può aprire lo sviluppo di storie che sono più utili alla famiglia nel far fronte alle loro preoccupazioni.

Le informazioni trascurate riguardano spesso:

- Successi
- Soluzioni
- Eccezioni
- Viste alternative dalla rete
- Altri punti di forza

Il terapeuta dovrebbe prestare particolare attenzione alla richiesta di informazioni man mano che la terapia procede, usando domande circolari in modo non minaccioso. Spesso infatti le domande circolari, che mirano a offrire prospettive alternative, possono essere utili a questo scopo. Poiché è probabile che le informazioni rimangano trascurate dalla famiglia, anche se introdotte nella conversazione terapeutica, spesso può essere utile sottolinearle attraverso le restituzioni del terapeuta o i messaggi del reflecting team.

Esempio:

Madre: Cinzia ha sempre voluto essere un'infermiera. Ha iniziato gli studi da infermiera, ma come al solito ha fatto un casino. Fa sempre le cose nel modo più difficile. Ha continuato a sognare di andare all'università, e andare avanti in qualche modo anche dopo aver fallito gli esami. Ora sta facendo assistenza infermieristica come volontaria.

T: Ha continuato a lavorare come infermiera ausiliaria, suona davvero determinata. Sembra impressionante che abbia trovato un altro modo per realizzare la sua ambizione e non si lasci scoraggiare. Da dove prende questa determinazione?

- **Elicitare soluzioni:** Sarà utile raccogliere informazioni dalla famiglia sulle soluzioni che hanno cercato o considererebbero utili per le loro difficoltà. Le idee da loro generate sono in genere più utili e le domande lineari vengono spesso utilizzate per sviluppare una panoramica delle soluzioni che la famiglia ha provato o pensato. Se la famiglia sta trovando difficoltà a generare successi, possono essere utili le domande circolari orientate al futuro, come la domanda miracolosa. Tuttavia a volte può essere utile, per il terapeuta o il team di terapia, offrire idee per iniziare un processo in cui la famiglia può generare soluzioni. Se questo è necessario, le idee dovrebbero essere provvisorie e abbastanza flessibili da permettere alla famiglia di ignorarle o svilupparle.

Esempio:

Il terapeuta sta parlando con una madre e i suoi tre figli. Stanno avendo difficoltà ad andare d'accordo, amplificate dalle dimensioni ridotte dell'appartamento e dal vissuto di non aver spazio per se stessi.

T: Quindi sembra importante che tu riesca a mantenere la privacy, ad avere uno spazio tutto tuo. Quali idee hai trovato per raggiungere questo obiettivo?

Madre: Beh, abbiamo provato a lasciare che i ragazzi chiudessero le loro stanze, in modo che non entrassero e uscissero da quelle degli altri, discutendo. Ma sembra solo causare più litigi, si limitano a stare fuori dalle porte urlando di poter entrare.

T: Quindi cos'altro hai provato allora?

Madre: Beh, abbiamo provato praticamente tutto, tu chiedimelo e lo abbiamo provato.

T: Gianna, cosa intende tua madre? Dimmi un po' di più su tutte le cose che la tua famiglia ha provato.

Gianna: Beh, quando ci hanno tolto le chiavi, ho detto che Giacomo e Giulia avrebbero dovuto bussare alla mia porta, ma non l'hanno mai fatto, specialmente lui. Così mamma ha detto che avremmo dovuto stare al piano di sotto, cosa che non è durata a lungo, perché quando avevo un amico in giro volevo andare di sopra.

T: Quindi, Giacomo, tua sorella dice che ti stai impegnando a fondo con delle idee su questo, puoi dirmi qualsiasi altra cosa che è stata provata?

Giacomo: Nient'altro.

T: Beh, puoi pensare ad altre cose che pensi possano aiutare e che non hai ancora

provato?

Giacomo: No, niente sembra funzionare.

T: Immagina tra un mese che Gianna e Giulia abbiano smesso di entrare nella tua stanza, cosa sarebbe dovuto succedere per renderlo possibile?

Giacomo: Beh, mamma potrebbe averle detto davvero quando l'hanno fatto, niente TV e cose del genere.

T: Giulia pensi se tua madre glielo dicesse questo impedirebbe a Giacomo di entrare nella tua stanza?

Giulia: No, lo farebbe comunque.

T: Cosa pensi potrebbe aiutare Giacomo a smettere di venire?

Giulia: Il divieto di usare il computer.

• **Amplificare il cambiamento:** al fine di massimizzare il cambiamento, o il potenziale cambiamento, che si sta verificando nel corso della terapia, sarà importante che il terapeuta si concentri sulle affermazioni della famiglia sul progresso. Inizialmente questi aspetti possono essere minimi, o presentati dalla famiglia in un modo che nega l'entità dello sforzo o del progresso che hanno fatto. Il terapeuta dovrebbe concentrarsi sulla descrizione delle azioni in cui si potrebbe vedere che la famiglia ha avviato o implementato il cambiamento, in maniera positiva ma coerente al livello di fiducia della famiglia rispetto al fatto che il cambiamento si è verificato.

Esempio:

Un ragazzo di 10 anni (Giuseppe) parla di una situazione in cui lui e sua madre erano contenti del suo comportamento, rispetto ad una situazione difficile nelle relazioni e nella comunicazione con suo padre, così come per le difficoltà a scuola. Il terapeuta esplora l'evento in modo più dettagliato per enfatizzare il successo e le implicazioni di ciò per la loro relazione.

Giuseppe: Beh, giovedì scorso siamo andati al parco, sono andato a fare una gita scolastica e abbiamo fatto un bel giro e l'insegnante mi ha detto che ero molto bravo.

T: Sembra davvero un bel momento, tuo padre lo sa?

Giuseppe: Sì, gli ho detto quello che l'insegnante aveva detto.

T: Come ha reagito tuo padre alle buone notizie?

Giuseppe: Era felice, penso.

T: Come lo sai? Come hai potuto dire che tua padre era felice?

Giuseppe: Sembrava molto felice, e ha detto che saremmo potuti andare a McDonalds vicino a casa.

T: (al padre) Quindi hai potuto mostrare a Giuseppe quanto eri felice, come ti sentivi a rispondere?

Padre: Sono rimasto piuttosto sorpreso, siamo andati a McDonalds e lui non ha giocato affatto, e mi ha parlato del giorno, che è un po' una cosa nuova per lui.

T: Quindi hai notato che potresti parlare di più insieme, cosa lo ha reso possibile?

Padre: Beh, non lo so, davvero.

T: Hai notato che eri più rilassato?

Padre: Beh, suppongo che abbia aiutato, abbiamo avuto un po' di tempo insieme perché eravamo solo noi due fuori, e non ero di malumore, perché ero davvero felice

che si fosse comportato bene tutto il giorno

T: Cosa ti renderebbe possibile trovare altre volte nella settimana in cui potresti avere un po' più di tempo solo per voi due, per sentirvi più rilassati e parlare?

• **Migliorare la padronanza:** incoraggiare la famiglia ad acquisire un senso di padronanza o controllo sulla propria situazione, i propri pensieri, sentimenti e comportamenti. Ciò dovrebbe consentire ai membri della famiglia di assumersi la responsabilità dei propri ruoli e azioni e del processo di cambiamento. Inoltre, dovrebbe consentire ai familiari di acquisire consapevolezza delle azioni e delle motivazioni delle altre persone nella loro famiglia per ottenere il cambiamento.

Esempio:

Una madre e i suoi due figli di 5 e 7 anni partecipano ad una seduta in una fase avanzata della terapia. I genitori si sono separati 3 anni fa, e da allora la madre ha trovato difficile gestire il comportamento dei bambini. Il terapeuta e la famiglia hanno lavorato insieme attraverso la terapia per identificare le cose che la madre sta facendo bene nella gestione del comportamento dei bambini e alla gestione dei propri sentimenti di tristezza. Il terapeuta commenta questo processo e mette in evidenza che le competenze della madre sono spesso non considerate.

Madre: Beh, mi sento come se le cose stessero andando abbastanza bene con i bambini, si sono comportati molto bene la maggior parte delle volte, ma non so, a volte mi sento ancora giù, mi chiedo se sto facendo bene. Cosa pensi?

T: Prevediamo molte delle cose di cui mi hai parlato oggi, a proposito di cose che vanno su e giù in questa fase. Esito a dare consigli ad una famiglia che ha inventato idee e soluzioni così buone. Soprattutto quando la maggior parte di loro sembra avere l'effetto desiderato. Che cosa hai pensato di provare più recentemente?

Madre: Beh, non sono sicura che a volte sia giusto adottare un approccio simpatico con i bambini, poi altre volte li rimprovero se stanno giocando.

T: Se Daniela (l'amica della madre) stesse osservando come li stavi gestendo ora, avrebbe detto che stai combinando questi due approcci, o stai usando l'uno o l'altro?

Madre: Beh, vedrebbe un mix di entrambi, penso, voglio dire, provo a giudicare ogni situazione come viene.

T: Quindi ti senti più fiduciosa del tuo giudizio su ciò che è giusto per i bambini e quando?

Madre: Beh un po' sì, voglio dire, non mi ingannano, so quando stanno solo giocando o quando sono veramente arrabbiati.

T: Quindi quando hai deciso di essere un po' più flessibile sul come affrontare le situazioni a casa?

- **Introdurre idee del terapeuta/dell'équipe:** può includere il terapeuta che condivide le proprie idee e ipotesi sulla famiglia, sull'individuo o sulle difficoltà, per vari motivi. Comprende:
 - Normalizzare le difficoltà
 - Orientare la famiglia verso nuove idee

- Collegare le idee della famiglia
- Suggestire modi per organizzare la discussione.

Esempio:

Una madre, il suo assistente sociale e il terapeuta stanno facendo una seduta. La madre inizia a discutere le sue esperienze di violenza da parte del suo ex-partner quando è stata sposata, poco più che ventenne. Poiché la madre sta prendendo una posizione piuttosto critica verso le proprie azioni in quel momento, la terapeuta normalizza le sue reazioni alla violenza, per cercare di iniziare ad aprire storie meno critiche e di ridefinire le azioni della madre in quel momento come comprensibili piuttosto che "deboli".

Madre: Suppongo che avrei dovuto essere più forte, e non permettergli di scaricare tutto su di me. Mia madre mi diceva di andarmene, lasciarlo, e l'ho fatto per un po', ci ho provato, ma poi mi sono indebolita e l'ho lasciato, anche se pensavo: perché lo sto facendo? E i bambini? Avrei dovuto cercare davvero di essere più forte.

T: Tua madre era la sola persona con la quale hai condiviso questo?

Madre: Beh, ho provato a parlare con la mia amica ma mi sentivo un po' male, perché le erano successe le stesse cose, e le ho solo detto di andarsene e ho perso la pazienza con lei, e poi ho finito per essere debole come lei.

T: Parlando con altre donne che hanno vissuto la violenza come te, spesso sento una storia simile che pensano di dover lasciare, ma è più facile a dirsi che a farsi quando si vive con quella paura ogni giorno.

Madre: E' stata davvero la paura, mi ha mantenuto debole, e io l'ho amato.

T: Le donne mi dicono che hanno una speranza che se solo facessero un po' meglio, fossero un po' più forti, il loro partner cambierà, quindi continuano a provare più e più volte. E' successo anche a te?

Madre: Sì, l'ho riaccolto più di una volta, molto, ma poi non ci ho pensato più, non con i bambini che vedevano le cose e tutto il resto.

T: Cosa ti ha dato la forza di mettere i bambini al primo posto e di continuare a farlo?

7.5 Ritornare sugli obiettivi della terapia

Il terapeuta dovrebbe tornare agli obiettivi della terapia man mano che l'intervento progredisce:

- i. Se gli obiettivi non erano chiari durante le fasi iniziali della terapia, potrebbe essere necessario un po' di tempo e pensare con la famiglia affinché vengano considerate le aree che desiderano cambiare in terapia o definire le priorità del cambiamento.
- ii. Se gli obiettivi vengono raggiunti, potrebbero essere rinegoziati, magari per un cambiamento a livello di sistema più ampio, o potrebbe venir presa la decisione di orientarsi verso la fine della terapia
- iii. Se gli obiettivi cambiano a causa di mutate circostanze per la famiglia.

Esempio:

Le cose cominciano a migliorare per una famiglia le cui preoccupazioni iniziali sono state il tentativo di suicidio della figlia. Non ha più spinte suicidarie e sembra essere più felice a casa e a scuola. Il terapeuta discute con la famiglia se sono contenti di questi progressi e se ci sono altri problemi che vorrebbero portare in terapia.

Padre: Voglio dire, penso che siamo tutti molto più rilassati su Sofia ora, è stata nella sua stanza per ore durante il fine settimana e mi sono reso conto alla fine della giornata che non ero andato a controllarla una volta, e immaginavo che fosse perché stavo iniziando a fidarmi di lei, voglio dire che non dovevo guardarla ogni 5 minuti, o preoccuparmi di cosa stesse facendo.

T: Quindi sembra che tutti voi sentiate che le vostre preoccupazioni riguardo al rischio che Sofia possa farsi del male adesso sono meno, e Sofia hai detto che ti sei sentita un po' più contenta a scuola. Ora questi cambiamenti stanno avvenendo, ti vengono delle idee su ciò che potrebbe essere utile discutere qui?

Sofia: Non mi viene niente altro da dire.

T: Gianni pensi che ci siano cose di cui Sofia potrebbe apprezzare il fatto di parlarne qui?

Gianni: Beh, so che a lei non piace parlarne, e penso che sia la metà del problema, ma penso che forse dovremmo pensare a come aiutare Sofia a far fronte a tutto quello che succede a scuola, a tutto il bullismo.

T: Sofia, è una delle cose più difficili di cui tu parli?

Sofia: Sì.

T: Sarebbe utile pensare con te e la tua famiglia come potremmo parlare meglio di questo?

Sofia: Non sono sicura, non c'è niente che possano fare comunque.

Padre: Io e tua madre pensiamo che se tu potessi parlare un po', vorrebbe dire avere una spalla su cui piangere e non sentirsi sola.

T: Senti che mamma e papà potrebbero essere in grado di aiutarti Sofia?

Sofia: Sì, immagino di sì, ho parlato con mamma una volta e mi sono sentita meglio.

T: Sarebbe qualcosa che potremmo provare a sviluppare qui.

Sofia: Beh, ci provo.

Checklist delle sedute intermedie per il terapeuta

Ora che ti stai avvicinando alla fine delle sedute intermedie di terapia:

- √ Hai continuato a coinvolgere la famiglia nel processo terapeutico?
- √ Hai affrontato i problemi nel lavorare insieme quando si sono presentati?
- √ Hai sviluppato una descrizione circolare delle interazioni e delle difficoltà con cui la famiglia sta lottando?
- √ Stai sviluppando un'idea chiara dei punti di forza e delle risorse della famiglia da cui attingere?
- √ Stai lavorando con la famiglia per generare nuove soluzioni per i problemi che stanno portando?
- √ Hai iniziato a esplorare le convinzioni e le idee della famiglia riguardo alle loro interazioni e relazioni?
- √ È iniziato un cambiamento nelle interazioni in cui la famiglia è coinvolta?
- √ Hai sfidato le convinzioni della famiglia riguardo ai problemi che stanno discutendo?
- √ Hai lavorato con la famiglia per aprire nuove storie/spiegazioni sulle difficoltà che stanno vivendo?
- √ Hai lavorato per riformulare le difficoltà che la famiglia sta vivendo?
- √ Hai introdotto la distanza tra la famiglia e le difficoltà o provato ad esternare le difficoltà?
- √ Hai provato ad amplificare i successi e il cambiamento che la famiglia ha raggiunto?
- √ Stai lavorando con la famiglia per cercare di aumentare il senso di padronanza e il controllo che sentono di avere sulle difficoltà?
- √ Hai riconsiderato se la famiglia sta ottenendo dei cambiamenti nel modo che aveva sperato?
- √ Hai scritto agli invianti per informarli dei progressi della terapia? **(Appendice IV).**

8. Sedute finali

Obiettivi durante le sedute finali

1. Raccogliere informazioni e concentrarsi sulla discussione
2. Continuare a lavorare per il cambiamento nei comportamenti e nelle credenze
3. Sviluppare la comprensione della famiglia sui propri comportamenti e credenze
4. Decidere in maniera collaborativa la conclusione
5. Rivedere il processo della terapia

8.1 Raccogliere informazioni e focalizzare la discussione

La raccolta e la messa a fuoco delle informazioni portate dalla famiglia in seduta sono ancora importanti verso la fine della terapia, sebbene l'attenzione sia probabilmente molto diversa.

- **Le difficoltà o i problemi di presentazione:** ci saranno ancora molte informazioni condivise sulle difficoltà con cui la famiglia sta lottando, anche se l'attenzione sarà focalizzata sui cambiamenti che sono emersi riguardo a questi problemi nel corso della terapia.
- **Soluzioni e successi fino ad oggi:** ci dovrebbe essere una notevole discussione sulle soluzioni che la famiglia sta implementando in relazione alle difficoltà, così come i successi che sentono di aver raggiunto finora, e quelli che non vedono l'ora di raggiungere nel futuro. Se la famiglia si sta concentrando sulle difficoltà, sarà importante indagare ulteriormente sui successi di cui il terapeuta ha sentito parlare nel corso della terapia, che la famiglia sta attualmente trascurando.
- **Il sistema familiare/sistema più ampio:** dovrebbe esserci una considerevole diminuzione della quantità di informazioni condivise sul sistema e sul sistema più ampio. Delle informazioni condivise è probabile che siano in relazione a come le difficoltà si stanno mostrando/diminuendo in altri contesti. Sono esplorati spesso i supporti anche nella rete più ampia che può essere utilizzata una volta conclusa la terapia.

8.2 Continuare a lavorare nel favorire il cambiamento dei comportamenti e delle convinzioni

Come nelle sedute intermedie, il terapeuta e la famiglia continuano a lavorare per il cambiamento delle convinzioni e dei comportamenti. I metodi utilizzati possono incorporare quelli evidenziati nella fase intermedia della terapia. Vedi sezione 7.4. Tuttavia, nelle sedute finali è più comune che il focus si concentri sui seguenti metodi:

- **Amplificazione del cambiamento:** al fine di massimizzare il cambiamento o il potenziale cambiamento che si sta verificando nel corso della terapia, sarà importante che il terapeuta si concentri sulle affermazioni della famiglia sul progresso. Inizialmente questi aspetti possono essere minimi, o presentati dalla famiglia con una modalità che nega l'entità dello sforzo o del progresso fatto. Il terapeuta dovrebbe concentrarsi sulla descrizione delle azioni in cui si potrebbe vedere che la famiglia ha avviato o implementato il cambiamento, con una modalità positiva, ma sensibile al livello di fiducia della famiglia sul cambiamento verificatosi.

- **Miglioramento della padronanza:** incoraggiare la famiglia ad acquisire un senso di padronanza o controllo sulla propria situazione, i propri pensieri, sentimenti e comportamenti. Questo per consentire ai membri della famiglia di assumersi la responsabilità per i propri ruoli e azioni e per il processo di cambiamento. Inoltre, dovrebbe consentire ai familiari di acquisire consapevolezza delle azioni e delle motivazioni delle altre persone nella loro famiglia per ottenere il cambiamento.

- **Sfidare schemi e presupposti esistenti:** muoversi con la famiglia in una posizione in cui sia in grado di interrogarsi sulle proprie convinzioni, percezioni e sentimenti. Il terapeuta dovrebbe interrogare attivamente la famiglia sulle convinzioni, i presupposti o i comportamenti esistenti. L'uso di domande circolari, prospettive alternative e interrogativi su possibili futuri può essere particolarmente utile per raggiungere questo obiettivo.

- **Ridefinizione:** consente di riformulare alcune delle idee vincolanti presentate dalla famiglia. Ridefinire in positivo, idee e descrizioni fornite dai membri della famiglia, in modo coerente con le loro realtà. Le domande circolari sono spesso di grande aiuto nell'aprire un dialogo con la famiglia.

- **Sviluppare nuove storie e spiegazioni:** Sia facilitando la generazione di nuove idee e narrative da parte della famiglia, sia da parte del terapeuta. Tutti i membri della famiglia avranno storie sulle loro vite, sulla vita degli altri membri della famiglia e sulla vita della famiglia. Daranno la priorità a determinate informazioni provenienti dal mondo esterno per costruire queste storie e trascurare altri aspetti. L'esplorazione delle informazioni trascurate può aprire lo sviluppo di storie che sono più utili alla famiglia nel fronteggiare le preoccupazioni.

Le informazioni trascurate riguardano spesso:

- Successi e soluzioni
- Punti di forza
- Eccezioni
- Punti di vista alternativi della rete

8.3 Sviluppare la consapevolezza della famiglia sui comportamenti e sulle convinzioni

Alla fine della terapia sarà importante che il terapeuta lavori con la famiglia per sviluppare e incoraggiare la comprensione del processo di sviluppo delle difficoltà. Questo può essere utile per dotare la famiglia della capacità di riconoscere lo sviluppo di tali processi in futuro. Un'attenzione particolare dovrebbe essere rivolta a:

- Basi dei modelli di interazione familiare.
- Motivazioni per ipotesi, comportamenti e sentimenti.
- Comprensione delle reazioni di un membro della famiglia ai comportamenti degli altri.

8.4 Concordare la conclusione della terapia

La fine della terapia non è sempre ovvia e, nel cercare di rendere la conclusione un processo collaborativo, il terapeuta e il team di terapia dovrebbero essere attenti a una serie di segnali nelle sedute che potrebbero indicare che la terapia potrebbe presto concludersi. Questi includono:

- **Feedback positivo da parte della famiglia:** La situazione familiare o i problemi presentati sono migliorati o stanno migliorando. La relazione familiare ha apportato cambiamenti in altre aree della loro vita.
- **Feedback negativo dalla terapia:** La famiglia segnala insoddisfazione riguardo alla terapia o ai progressi che stanno facendo. Questo avviene spesso attraverso l'opinione di un membro della famiglia assente dalla terapia.
- **Il terapeuta nota dei cambiamenti:** Mancata presentazione della famiglia alle sedute. Cambiamenti nel livello di coinvolgimento nella terapia. Il terapeuta nota cambiamenti positivi nel modo in cui la famiglia interagisce durante le sedute, ad esempio iniziano a usare nuove narrazioni o cominciano a commentare in modo diverso le loro relazioni e i problemi con cui stanno lottando. Il rapporto con la terapia può cambiare, con la famiglia che diventa più sicura delle proprie capacità, risorse e soluzioni e attribuisce il cambiamento a questo.

Se sembra che la fine della terapia sia indicata, è importante che il terapeuta ascolti tutti i pensieri e i sentimenti di tutti sulla conclusione della terapia e la renda una decisione collaborativa. Per fare questo, il terapeuta e il team devono condividere i loro pensieri sul finire della terapia tra loro e con la famiglia. Il team dovrebbe prendere in considerazione i seguenti problemi e quindi raccogliere le opinioni della famiglia su questi.

- Se la famiglia ritiene opportuno interrompere la terapia, sente di aver raggiunto ciò che si prefiggeva di raggiungere?
- In che modo la famiglia preferisce terminare la terapia, vorrebbe un appuntamento di follow-up o vorrebbe ricontattare il team, se necessario?
- La famiglia potrebbe sentire importante progettare altri sistemi di supporto, prima di concludere la terapia?
- Con chi il team dovrebbe condividere le informazioni sulla terapia e sui risultati ottenuti, ad es. inviante, scuola.

- Un modo utile e coinvolgente per salutare la famiglia.

Una volta che queste informazioni sono state condivise, dovrebbero essere prese le decisioni in merito a:

- Quando la terapia terminerà.
- Quali accordi di follow-up saranno presi.
- Cosa potrebbe fare la famiglia se dovessero insorgere di nuovo le difficoltà .
- Chi sarà contattato dopo la terapia.

8.5 Rivedere il processo della terapia

Sarà utile per il terapeuta invitare la famiglia a rivedere il processo della terapia. Questo può essere utile per il team e la famiglia in relazione alla prevenzione delle difficoltà future e per rafforzare la famiglia in ogni contatto futuro con i servizi di terapia. I problemi che dovrebbero essere considerati includono:

- Cosa è stato guadagnato/perso dalla famiglia attraverso la terapia?
- Eventuali equivoci non affrontati durante la terapia devono essere chiariti e affrontati.
- Motivi per i comportamenti e le procedure utilizzate dal terapeuta.
- Cosa potrebbe fare diversamente la famiglia se in futuro si presentassero delle difficoltà?

Checklist delle sedute finali per il terapeuta

Prima di terminare la terapia verifica:

- √ La famiglia ha una comprensione dei problemi di cui sono soddisfatti?
- √ La famiglia è soddisfatta delle modalità di interazione che sta attualmente sviluppando?
- √ Hai continuato ad amplificare i cambiamenti, migliorare il senso di padronanza, sfidare i modelli e le supposizioni esistenti, ridefinire le preoccupazioni e le difficoltà, e sviluppare nuove storie e spiegazioni delle difficoltà?
- √ Hai discusso della fine alla terapia con la famiglia e hai ascoltato i loro desideri rispetto alla conclusione?
- √ Hai rivisto con la famiglia gli obiettivi delineati nelle fasi iniziali e intermedie della terapia?
- √ Hai considerato i piani della famiglia rispetto alla gestione di eventuali difficoltà future?
- √ Hai esaminato con la famiglia ciò che è stato utile e non utile della terapia?
- √ Hai discusso su come riprendere contatti con il terapeuta se necessario?
- √ Hai scritto un riassunto conclusivo del lavoro fatto per l'inviante? (**Appendice V**)

9. Lavoro indiretto

Ci sono molte aree di lavoro sistemico, che sebbene non coinvolgano direttamente la presenza della famiglia, sono essenziali per sostenere il lavoro in corso con la stessa. Di seguito sono riportate le istruzioni per condurre questo lavoro indiretto. Si ricorda ai terapeuti che i principi guida delineati all'inizio di questo manuale saranno applicabili anche al lavoro indiretto descritto in questa sezione.

9.1 Protezione dei minori

I terapeuti dovrebbero attenersi alle procedure locali di protezione dei minori. Laddove possibile, le procedure locali dovrebbero essere eseguite utilizzando i principi sistemici descritti nella sezione 2. Potrebbe essere necessario passare dal dominio della terapia al dominio della protezione, ma il modo in cui questo viene realizzato dovrebbe mantenere un focus sistemico, e non preclude la possibilità di rientrare nel dominio della terapia in una fase successiva. I terapeuti dovrebbero informare la famiglia che non stanno parlando nel loro ruolo terapeutico quando hanno serie preoccupazioni riguardo la sicurezza di un membro della famiglia. Un'attenzione particolare dovrebbe essere rivolta a tenere presenti le esigenze del sistema, pur dando la priorità ai bisogni di tutela del bambino, il linguaggio e le narrazioni sull'abuso e la protezione, e la co-costruzione della relazione. Se possibile, senza mettere il bambino a rischio, i terapeuti dovrebbero discutere i problemi di protezione dei bambini con la famiglia e tenerla informata di eventuali procedure protettive che il terapeuta deve attivare.

9.2 Definire la terapia in presenza dell'inviante

In situazioni in cui gli invii sono vaghi, complessi o coinvolgono una rete di professionisti, potrebbe essere necessario chiarire la natura e i confini dell'invio per telefono o di persona. Questo dovrebbe essere fatto idealmente con l'inviante e la famiglia in una riunione di pre-terapia, in cui le molteplici opinioni sulla terapia, sulla sua utilità e sui limiti, possono essere condivise tra tutti i membri del sistema. Tuttavia, nei casi in cui ci possono essere delle tensioni nella relazione con l'inviante, o problemi di tutela che possono limitare la capacità della famiglia di comunicare le proprie idee e desideri, dovrebbero essere usati contatti separati per definire la terapia, prima che abbia inizio.

9.3 Identificare la rete e chiarire le relazioni

È importante che il team di terapia identifichi i componenti della rete della famiglia dalle informazioni di riferimento fornite e durante il processo di valutazione. Questo include il contatto professionale e esteso della famiglia, così come altre relazioni, amicizie e contatti professionali della vita della famiglia. Questo dovrebbe essere fatto per le relazioni attuali e per i contatti importanti nella storia della famiglia. Eventi importanti della vita come malattie, ospedalizzazioni e periodi di separazione possono essere incorporati in questo quadro. Queste informazioni dovrebbero essere utilizzate in relazione agli obiettivi terapeutici e in relazione al contatto con il sistema più ampio

a cui partecipano il team di terapia e la famiglia durante la terapia.

Se la famiglia partecipa a qualsiasi altra attività terapeutica durante il periodo in cui frequenta la terapia familiare, ad esempio una terapia individuale o di coppia, i confini del lavoro dovrebbero essere chiariti in relazione agli obiettivi attuali per la terapia familiare.

Inoltre, nell'individuare la rete e nel chiarire i rapporti, i confini della riservatezza e i desideri della famiglia in merito dovrebbero essere discussi e dichiarati chiaramente a tutti i membri della rete.

9.4 Valutazione del rischio

A volte durante la terapia sarà necessario considerare il rischio che uno o più membri della famiglia pone in relazione al proprio benessere o a quello di un membro della famiglia. Il rischio può essere in relazione a una serie di problemi, ad esempio, protezione dei bambini, violenza domestica o tentativi di suicidio. I terapeuti dovrebbero portare le loro preoccupazioni nella discussione con la famiglia per ascoltare le loro opinioni sui rischi. È importante che le preoccupazioni del terapeuta e della famiglia siano identificate, in modo da aprire la comunicazione nel considerare piani di emergenza per monitorare o prevenire ulteriori rischi. In relazione all'ideazione suicidaria, potrebbe essere necessario che il terapeuta si trasferisca al di fuori del campo terapeutico e realizzi una valutazione completa del rischio psichiatrico, oppure faccia riferimento a qualcuno in grado di effettuarla. Ancora una volta, questo dovrebbe essere un processo in cui la famiglia è attivamente coinvolta e i terapeuti dovrebbero informare la famiglia che non stanno parlando nel loro ruolo terapeutico poiché hanno serie preoccupazioni riguardo ai rischi per un membro della famiglia.

10. Pratiche sconsigliate

Le pratiche descritte di seguito non dovrebbero essere incluse di routine in una seduta di terapia. Dovrebbero essere utilizzate comunque all'interno di una struttura sistemica, vale a dire utilizzando i principi guida delineati in questo manuale.

I membri del team devono monitorare gli interventi proscritti nelle sedute e registrarli, insieme a qualsiasi giustificazione, nelle note della seduta, **vedi Sezione 5.8**

10.1 Consigli

In quanto terapeuta sistemico, di solito non è opportuno offrire consigli diretti alla famiglia sulle interazioni o sulle difficoltà che stanno vivendo. Se la famiglia chiede consigli su un particolare problema con cui sta lottando, o il terapeuta ritiene che il consiglio possa essere appropriato per aiutare la famiglia a lavorare per raggiungere i propri obiettivi, possono essere offerti suggerimenti in modo non direttivo o con una modalità riflessiva. Le opzioni dovrebbero essere presentate comunque come scelte su cui la famiglia può prendere le proprie decisioni.

10.2 Interpretazioni

Le interpretazioni psicodinamiche sul significato dei sintomi, o delle interazioni in relazione all'individuo o al trauma, non sono usuali per i terapeuti sistemici. Piuttosto, i significati sono esplorati in termini relazionali e interattivi tra i membri del sistema.

10.3 Pratica non trasparente/oscura

I terapeuti non dovrebbero rimanere chiusi sulle proprie modalità lavorative, sui propri modi di pensare e sulla comprensione delle difficoltà con cui la famiglia sta lottando. Dovrebbero cercare di rimanere trasparenti spiegando le pratiche del lavoro all'inizio della terapia e durante la terapia, a seconda dei casi.

10.4 Monologhi terapeutici

Nel processo co-creato della terapia i terapeuti non dovrebbero trovarsi a parlare o usare lunghi monologhi nelle interazioni con la famiglia. Il processo dovrebbe essere più simile a una condivisione di idee tra terapeuta e famiglia e tra membri della famiglia.

10.5 Schierarsi sistematicamente con una persona

Nell'assumere una posizione neutrale i terapeuti non dovrebbero trovarsi costantemente schierati con una persona della famiglia. A volte può essere necessario, per ragioni etiche o terapeutiche, allinearsi con un membro della famiglia, ma se la terapia deve continuare, questo non dovrebbe essere una condizione costante.

10.6 Lavorare sul transfert

I terapeuti dovrebbero prestare attenzione ai problemi relazionali e di coinvolgimento tra loro e la famiglia con cui lavorano, ma non dovrebbero usare gli aspetti relazionali tra loro e la famiglia come strumento della terapia, cioè il lavoro sul transfert.

10.7 Distrazioni sull'uso del linguaggio

I terapeuti non dovrebbero essere disattenti all'uso del linguaggio usato dalla famiglia. Dovrebbero prestare attenzione sia alle parole e alle frasi usate, sia ai significati attribuiti a queste.

10.8 Riflessioni

Le semplici riflessioni del terapeuta sui punti o sulle frasi usate dalla famiglia dovrebbero essere ridotte al minimo. Le riflessioni possono essere utilizzate per migliorare l'impegno e sviluppare il senso di ascolto e di comprensione della famiglia, ma una volta utilizzate, le riflessioni dovrebbero essere seguite da domande e una maggiore curiosità sui problemi presentati.

10.9 Posizioni polarizzate

I terapeuti dovrebbero evitare di assumere una posizione polarizzata rispetto a quella della famiglia, o una posizione che rischia di degenerare in una posizione polarizzata. I terapeuti dovrebbero pensare a come prendere una posizione che si colleghi alle idee della famiglia, mentre ancora mettono in discussione quelle idee, permettendo loro di rimanere curiosi. L'équipe terapeutica può consentire al terapeuta di raggiungere questo risultato presentando le molteplici prospettive da cui la situazione familiare può essere compresa.

10.10 Focalizzazioni su un unico periodo temporale

I terapeuti non dovrebbero restare in una sola cornice temporale, ma spostare il focus delle loro domande e discussioni tra passato, presente e futuro.

10.11 Accettare le idee senza confrontarsi

I terapeuti non dovrebbero restare in uno stato di continuo accordo con le idee della famiglia. Dovrebbero rimanere curiosi e stimolanti sulla natura e il contenuto di queste idee, al fine di introdurre nuove possibilità e idee inesplorate.

10.12 Ignorare le informazioni che contraddicono le ipotesi

I terapeuti non dovrebbero ignorare o minimizzare le informazioni presentate dalla famiglia che contraddicono le loro idee e ipotesi, piuttosto dovrebbero prendere sul serio queste informazioni e usarle per modificare ed espandere le proprie idee di lavoro.

10.13 Rifiutare idee

Le idee presentate dalla famiglia circa le difficoltà con cui stanno lottando, o il processo stesso della terapia, non dovrebbero essere respinti dal terapeuta.

10.14 Emotività inappropriata

Le emozioni del terapeuta dovrebbero corrispondere a quelle della famiglia e sarebbe considerato inappropriato se rimanessero diverse dalla famiglia per un lungo periodo di tempo. Un esempio potrebbe essere se la famiglia si sentisse ottimista riguardo ai cambiamenti e ai progressi che stanno facendo, e il terapeuta rimanesse pessimista. Ci possono essere momenti in cui una discrepanza emotiva viene usata in modo transitorio, in modo che i terapeuti possano prendere posizione rispetto alla famiglia per mettere in discussione o sfidare le loro idee.

10.15 Ignorare le emozioni della famiglia

I terapeuti dovrebbero prestare attenzione alle emozioni che la famiglia sta mostrando nella seduta e non ignorare le forti espressioni emotive durante le sedute. Questo può essere particolarmente rilevante quando un membro della famiglia mostra angoscia durante l'incontro, sia con un atteggiamento triste o arrabbiato.

10.16 Ignorare le differenze

I terapeuti non dovrebbero ignorare i problemi di differenza tra se stessi e la famiglia o all'interno della famiglia. Queste possono essere differenze nelle opinioni, credenze, genere, abilità, classe o razza, e dovrebbero essere considerate dal terapeuta in modo sensibile e aperto per ulteriori esplorazioni.

Appendice 1: Modello lettera convocazione

Le lettere di appuntamento dovrebbero includere:

- Fonte dell'invio e nome dell'inviante
- Invito a tutta la famiglia
- Ragioni per cui dovrebbe partecipare tutta la famiglia
- Data, ora e luogo
- Richiesta di conferma
- Breve spiegazione del lavoro di équipe
- Nome dei terapeuti principali

Gentili Signora e Signor Smith, Jodie e Jonathan,

Abbiamo sentito dal vostro medico, il dottor Jones, che potrebbe valere la pena verificare se la terapia familiare potrebbe essere di aiuto a tutti voi. Vorremmo quindi offrirvi un appuntamento per incontrarci presso il nostro centro di terapia e ricerca familiare in data **Mercoledì 13 luglio alle 16.30.**

Questa prima seduta dovrebbe affrontare i problemi che vi riguardano per decidere se la terapia familiare potrebbe essere utile. Troviamo opportuno incontrare tutti i membri della famiglia, o di casa, in modo da poter ascoltare come stanno le cose secondo il punto di vista di tutti. In questo primo appuntamento speriamo di vedere quanti più di voi è possibile.

Lavoriamo come una équipe per generare più idee che speriamo di condividere con voi. Ci sono circa 5 operatori nell'équipe, ma la persona che parlerà con voi più direttamente sarà il Dr. Peter Stratton.

In allegato una mappa che fornisce indicazioni per la clinica, che si trova nel Dipartimento di Psicologia dell'Università di Leeds.

Fateci sapere se potete partecipare o meno, telefonando al più presto alla nostra segreteria al numero di cui sopra. È importante che ci forniate una conferma poiché abbiamo una lista di attesa per gli appuntamenti.

Cordiali saluti,

Dr. Peter Stratton

Terapeuta familiare

A nome dell'équipe di Terapia Familiare di Leeds

Appendice II: Modulo consenso alla videoregistrazione

Modulo di consenso per l'uso della videoregistrazione

Diamo il consenso per l'uso di queste registrazioni video per i seguenti scopi:

1. Aiutare l'**équipe** a fornire un servizio più efficace alla nostra famiglia. Ai fini della supervisione e per pianificare future sedute di terapia. La riservatezza sarà sempre mantenuta. La visualizzazione sarà limitata ai componenti ufficiali della sua équipe di terapia familiare.
1. Per l'**insegnamento e la ricerca**, al fine di sviluppare il nostro servizio attraverso la formazione di altri terapeuti e migliorare il servizio per le famiglie attraverso la ricerca. Le videoregistrazioni vengono mostrate solo a un pubblico di clinici e ricercatori professionisti che vengono avvertiti dell'importanza della riservatezza.

Si prega di cancellare quando appropriato.

Firmato:

.....
.....

Data:

Ha il diritto di cambiare idea circa il consenso dato in qualsiasi momento.

Tutto il materiale video è conservato in armadi chiusi e sarà fatto ogni sforzo per garantire la riservatezza. Nessun materiale video verrà identificato utilizzando il nome della sua famiglia.

Firmato:

.....
.....

Tutti i membri della famiglia

Data:

Membro del gruppo di terapia familiare

Appendice III: Modello di lettera all'inviante

Questa lettera deve essere inviata all'inviante quando viene fissato il primo appuntamento. Dovrebbe includere:

- Data di invio
- Motivo dell'invio
- Nome e indirizzo della famiglia
- Data dell'appuntamento
- Futuro contatto proposto
- Referente

Egregio Dottor Jones

Oggetto: famiglia Smith 11 James Avenue, Leeds, LS21

In seguito alla sua segnalazione della famiglia Smith, per assistenza in merito alle questioni relative al lutto, nel marzo 1998, abbiamo offerto loro un appuntamento presso il Centro di terapia e ricerca familiare di Leeds **mercoledì 13 luglio alle 16:30**.

La terremo informata dei loro progressi se dovessero andare avanti con la terapia familiare. Se nel frattempo dovessero sorgere ulteriori problemi riguardanti questa famiglia, contatti il Dr. Peter Stratton.

Cordiali saluti

Dott. Peter Stratton

Terapeuta familiare

A nome dell'équipe di Terapia Familiare di Leeds

Appendice IV: Lettera all'inviante post-valutazione

Dovrebbe essere inviata una lettera all'inviante una volta completata la valutazione o quando gli obiettivi iniziali della terapia vengono chiariti con la famiglia. Questa lettera dovrebbe includere:

- Numero di sedute di valutazione effettuate
- Chi ha partecipato
- Breve composizione familiare
- Preoccupazioni degli invianti
- Preoccupazioni della famiglia
- Formulazione/comprendimento sistemica delle difficoltà
- Obiettivi concordati per la terapia
- Collegamento concordato con altri sistemi

Egregio Dottor Jones

Oggetto: famiglia Smith 11 James Avenue, Leeds, LS2

Ho visto la famiglia Smith in 2 occasioni, in seguito alla sua richiesta di aiuto per i problemi di lutto dopo la morte della figlia maggiore della famiglia, Julie. I Sigg.ri Smith hanno partecipato da soli al primo incontro, poiché erano preoccupati di darci un quadro delle difficoltà senza turbare i bambini. Questo è stato seguito da un incontro con tutta la famiglia.

Come saprà, la famiglia è composta dal Signor e dalla Signora Smith e dai loro due figli Jodie (6 anni) e John (9 anni), entrambi frequentano la Scuola Jacob. La figlia maggiore della famiglia, Julie, è morta in un incidente automobilistico nel settembre 1997.

I Sigg.ri Smith ci hanno descritto le loro preoccupazioni sul fatto che i loro figli non esprimessero dolore per la morte della sorella maggiore Julie. Erano preoccupati di come la perdita li colpisse sia nei loro risultati che nei comportamenti a scuola, e esprimevano il desiderio che fossero più capaci di parlare del problema come famiglia. I bambini sono stati piuttosto cauti nel discutere inizialmente di questo problema e hanno espresso il desiderio di non turbare ulteriormente i loro genitori parlando della morte di Julie.

Sembrava che, sebbene questo fosse un argomento che tutta la famiglia avrebbe ritenuto utile discutere in modo più aperto, nessuno osava iniziare la conversazione, poiché erano preoccupati di non portare ulteriore angoscia ai membri della loro famiglia. I bambini avevano portato questo silenzio a scuola, e non volevano parlare con nessuno dei vecchi amici di Julie su di lei, ma mostravano costantemente sofferenza attraverso il loro comportamento e la mancanza di concentrazione.

Fu quindi deciso di provare a iniziare a parlare nei nostri incontri della morte di Julie e dell'impatto che questo aveva avuto su tutta la famiglia. I bambini desideravano molto che questo fosse alla loro portata, e abbiamo pensato con loro su come favorire il processo di parlare più facilmente.

Abbiamo anche in programma di creare collegamenti con la Scuola Jacob, per discutere di come i bambini possano mostrare la loro angoscia in modi diversi a scuola.

La contatterò di nuovo una volta terminata la terapia per discutere l'utilità di questi interventi per la famiglia.

Cordiali saluti,

Dott. Peter Stratton

Terapeuta familiare

A nome dell'équipe di Terapia Familiare di Leeds

Appendice V: Lettera all'inviante di conclusione trattamento

Dovrebbe essere inviata una lettera all'inviante dopo che la terapia è terminata con inclusi:

- Motivi e data dell'invio originale.
- Numero delle sedute svolte
- Chi ha partecipato alle sedute
- Le preoccupazioni della famiglia
- Formulazione/comprendimento sistemica delle difficoltà
- Temi trattati nelle sedute
- Utilità della terapia per la famiglia
- Valutazione dello stato attuale
- Progetti per il futuro
- Copie ad altri servizi/istituzioni coinvolte, con il permesso della famiglia

Egregio Dottor Jones

Oggetto: famiglia Smith 11 James Avenue, Leeds, LS2.

Ricorderà che nel marzo del 1998 ci ha inviato famiglia Smith per una terapia familiare, per un aiuto in una situazione di lutto.

La famiglia ha partecipato a 5 sedute. Li abbiamo visti per l'ultima volta nel novembre 1998 e un ulteriore appuntamento per dicembre è stato annullato. Tutti i membri della famiglia hanno partecipato alle sedute dopo un incontro iniziale con il signor e la signora Smith da soli.

I genitori ci hanno spiegato che i loro due figli Jodie (6 anni) e John (9 anni) non esprimevano dolore per la morte della loro sorella maggiore Julie, morta in un incidente automobilistico nel settembre 1997. I Sign.ri Smith erano preoccupati di come la perdita li colpisse sia nei loro risultati che nei comportamenti a scuola, e esprimevano il desiderio che fossero più capaci di parlare della questione come famiglia.

I nostri 5 incontri sono stati trascorsi guardando l'effetto che la morte di Julie aveva avuto su entrambi i genitori e i bambini, e le storie che avevano sviluppato per capire cosa fosse successo. Su richiesta della famiglia abbiamo anche invitato la direttrice della scuola, la signora Small, a vigilare sui modi in cui i bambini potevano esprimere il loro dolore per la morte di Julie durante l'orario scolastico. Inoltre abbiamo pensato ai modi in cui avrebbero potuto essere supportati per migliorare la loro concentrazione, quando erano distratti o sconvolti a scuola.

La famiglia ha usato tutte le sedute al massimo e la comunicazione riguardante il lutto è migliorata molto rapidamente. Anche i bambini hanno riferito di sentirsi più felici a scuola. Avevamo programmato di continuare, ma la famiglia ha telefonato e ha

lasciato un messaggio per dire che sentivano che le cose erano migliorate a casa e a scuola e ci avrebbero contattato di nuovo se fosse sorta la necessità. Abbiamo risposto che saremmo stati molto felici di vederli di nuovo, se richiesto.

Cordiali saluti

Dott. Peter Stratton
Terapeuta familiare
A nome dell'équipe di Terapia Familiare di Leeds

per conoscenza Sig.ra Small, Direttrice Scuola Jacob

Appendice VI : Modulo registrazione note sulle sedute

MANUALE DI TERAPIA FAMILIARE SISTEMICA NOTE SULLE SEDUTE Foglio di registrazione

Data della seduta

Numero seduta

Chi è presente?

Nome terapeuta

Nomi équipe terapeutica

Temi principali della seduta (Includere linguaggio chiave usato dalla famiglia)

Temi principali (continua)

Osservazioni dell'équipe (Esprese chiaramente come impressioni)

Interventi

Punti chiave/idee/decisioni da riprendere nelle successive sedute

1.

2.

3.

Pratiche sconsigliate inserite in seduta	Motivazione
1.	
2.	
3.	

© Nessuna parte di questo documento può essere riprodotta
senza l'autorizzazione degli autori.