

**UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI NAPOLI  
FEDERICO II**



**DIPARTIMENTO DI STUDI UMANISTICI**

**CORSO DI DOTTORATO IN MIND, GENDER AND LANGUAGE  
XXXIII CICLO**

**COORDINATORE Prof. Dario Bacchini**

**ADATTAMENTO AL SETTING DI GRUPPO DI UN SISTEMA DI  
CODIFICA DEL PROCESSO DI CAMBIAMENTO: L'INNOVATIVE  
MOMENT CODING SYSTEM FOR GROUP (IMCS-G)**

**CANDIDATA**  
Dott.ssa Anna Sara Cutolo

**TUTOR**  
Prof.ssa Maria Francesca Freda

Anno Accademico 2020-2021

*A Raffaella.*

*Per le strade interrotte di fronte alle quali  
dovrai estrarre il passo: ricordati che ti serve solo  
per raccogliere il fiato e riprendere la corsa.*

*Per questo, per il nostro legame,  
e per tutto quanto abbiamo condiviso  
ti dedico i traguardi migliori dei miei anni peggiori.*

*E ti auguro di riconoscere sempre il tuo valore  
affinché sia, più che una meta, la guida.*

## Indice

|                    |   |
|--------------------|---|
| Introduzione ..... | 1 |
|--------------------|---|

### **Capitolo I: Studiare il cambiamento in psicoterapia**

|  |    |
|--|----|
| - 1.1 La ricerca in psicoterapia tra esito e processo .....                  | 4  |
| - 1.2 La ricerca di processo in psicoterapia .....                           | 8  |
| - 1.3 La valutazione del processo nelle psicoterapie individuali ...         | 14 |
| - 1.4 La valutazione del processo nelle psicoterapie di gruppo ....          | 17 |
| - 1.5 Misurare il cambiamento: Innovative Moment Coding System<br>.....      | 24 |
| - 1.6 Procedure di codifica .....  | 28 |
| - 1.7 Alcuni studi realizzati con l’Innovative Moment Coding<br>System ..... | 35 |

### **Capitolo II: Il successo accademico e la competenza riflessiva**

|   |    |
|---|----|
| - 2.1 Il quadro di riferimento .....  | 40 |
| - 2.2 Il progetto “INSTALL”: Innovative Solutions to Acquire<br>Learning to Learn .....     | 42 |
| - 2.3 La competenza chiave “Imparare a Imparare” .....                                      | 44 |
| - 2.4 Promuovere riflessività all'università: il counselling “Imparare<br>a Imparare” ..... | 47 |
| - 2.5 Narrative Mediation Path: i cinque moduli narrativi .....                             | 51 |
| - 2.6 Strumenti di valutazione dell’esito e del processo .....                              | 58 |
| - 2.7 Alcuni dati sull’analisi dell’esito dei gruppi IAI .....                              | 65 |
| - 2.8 Alcuni studi sull’analisi del processo dei gruppi IAI .....                           | 67 |

- 2.9 Studi preliminari sul cambiamento narrativo nel processo di un gruppo IAI attraverso l'IMCS..... 73
- 2.10 L'analisi del processo attraverso l'IMCS in due gruppi IAI con diverso esito ..... 82

**Capitolo III: Lo sviluppo e l'adattamento dell'Innovative Moment Coding System al setting di gruppo: l'Innovative Moment Coding System for Group (IMCS-G)**

- 3.1 La dimensione intersoggettiva e l'analisi del processo di cambiamento del gruppo ..... 86
- 3.2 I precedenti tentativi di adattamento dell'IMCS al format di gruppo ..... 89
- 3.3 Studio 1: sviluppo e adattamento dell'Innovative Moment Coding System for Group (IMCS-G): un primo studio di verifica della sensibilità del sistema in tre gruppi..... 94
  - 3.3.1 Metodo e procedure..... 94
- 3.4 Risultati dello Studio 1 .....98
  - 3.4.1 Le nuove categorie IMCS-G ..... 98
  - 3.4.2 Presentazione delle categorie IMs .....100
  - 3.4.3 Reliability dell'IMCS-G .....110
  - 3.4.4 Analisi del processo delle macro-categorie IMs .....111
- 3.5 Riflessioni sullo Studio 1 ..... 112
- 3.6 Studio 2: sviluppo e adattamento dell'Innovative Moment Coding System for Group (IMCS-G): la verifica della sensibilità dell'IMCS-G nel discriminare gruppi con diverso *outcome*..... 116
  - 3.6.1 Metodo e procedure..... 117

|   |         |
|---|---------|
| - 3.7 Risultati dello Studio 2.....                                       | 120     |
| - 3.7.1 Reliability dell'IMCS-G .....                                     | 120     |
| - 3.7.2 Confronto tra i gruppi .....                                      | 122     |
| - 3.7.3 Confronto tra le categorie di IMs individuali e di<br>gruppo..... | 138     |
| - 3.7.4 Andamento nel processo degli IMs individuali e di gruppo<br>..... | 139     |
| - 3.7.5 Confronto tra i Livelli di IMs individuali e di gruppo.....       | 142     |
| - 3.8 Riflessioni sullo Studio 2 .....                                    | 144     |
| - 3.9 Limiti e prospettive future .....                                   | 149     |
| <br>Conclusioni .....   | <br>151 |
| Bibliografia .....  | 155     |

## INTRODUZIONE

A partire da Freud, la centralità dello scambio verbale intercorrente tra paziente e terapeuta è stata ampiamente riconosciuta e valorizzata ai fini della comprensione del processo terapeutico. La storia della ricerca in psicoterapia ha avuto inizio con i tentativi di Rogers in America negli anni '40, che provò ad utilizzare il registratore per studiare le sedute psicoterapeutiche nonostante questo strumento fosse guardato con sospetto da molti studiosi (Migone, 1994). Nella prima fase, che va dagli anni '50 agli anni '70, l'interesse era rivolto principalmente al risultato della psicoterapia. Nella seconda fase, che va dagli anni '60 agli anni '80, si registra una intensificazione degli studi sul processo, allo scopo di approfondire i "micro-processi" terapeutici e comprendere in cosa consistono quei fenomeni che a livello clinico vengono percepiti come macro-processi. Nella terza fase, che inizia negli anni '70 e si protrae fino ad oggi, l'attenzione passa dallo studio del risultato allo studio del rapporto tra processo e risultato. Esiste, quindi, una lunga tradizione di studio e approfondimento del flusso narrativo in psicoterapia, come le trascrizioni in corso di colloquio o i diari di bordo post-scritti, e risulta chiaro che per analizzare il cambiamento è fondamentale potersi soffermare sulla produzione narrativa corrente della diade. Nonostante molti studi siano stati dedicati all'analisi dei risultati delle psicoterapie, i progressi nella ricerca non vengono realizzati solo dimostrando l'efficacia di questi trattamenti, ma soprattutto comprendendo perché funzionano e in che modo funzionano i trattamenti stessi. In altre parole, la ricerca di processo in psicoterapia nasce per indagare il processo attraverso il quale si verificano cambiamenti clinicamente rilevanti nel corso del trattamento.

Pertanto, sono stati teorizzati e validati diversi strumenti volti ad indagare il processo terapeutico e a rilevare il cambiamento nel setting della psicoterapia individuale. Invece, per quanto riguarda il setting della psicoterapia di gruppo gli studi che analizzano il processo sono pochi a causa della quantità e della qualità delle variabili implicate (Lo Coco, Giannone & Lo Verso, 2006). La complessità di questo dispositivo terapeutico e la peculiarità da cui è caratterizzato, relative alla molteplicità delle interazioni in corso, hanno messo i ricercatori a confronto con grandi difficoltà metodologiche (Gullo, Lo Verso & Coppola, 2010). Ad oggi, sul piano della ricerca empirica, sono stati sviluppati soprattutto strumenti di carattere qualitativo che consistono in griglie di osservazione attraverso le quali si prova a comprendere cosa si fa, perché e con quali criteri, consentendo di individuare gli elementi che intervengono positivamente nel facilitare la guarigione del paziente (Gullo et al., 2010). Inoltre esistono diversi strumenti *self-report* che, non analizzando i trascritti, non riescono a studiare il cambiamento in profondità. La conoscenza dettagliata dei processi terapeutici è essenziale per interpretare i meccanismi di cambiamento e i risultati dell'intervento (Fuhriman, Drescher & Burlingame, 1984). Pertanto, è necessario arricchire il panorama della ricerca sul processo in psicoterapia utilizzando strumenti di analisi basati sui trascritti al fine di comprendere quali sono i meccanismi sottostanti al cambiamento nei gruppi e in che rapporto stanno con l'esito della terapia.

Date le premesse, in questo elaborato finale si presenta la ricerca di dottorato che si è occupata di adattare lo strumento *Innovative Moment Coding System* (IMCS; Gonçalves et al., 2011) teorizzato, validato e utilizzato per analizzare il flusso narrativo tra paziente e terapeuta nell'ambito della psicoterapia individuale, al setting del *counselling* di

gruppo. Le analisi effettuate hanno consentito di comprendere una serie di passaggi, di dinamiche e di cambiamenti avvenuti nel gruppo a partire dalle interazioni tra i partecipanti, fino a confluire in un adattamento dello strumento, di seguito presentato e discusso nel dettaglio.

## **Capitolo I**

### **Studiare il cambiamento in psicoterapia**

#### **1.1 La ricerca in psicoterapia tra esito e processo**

A partire dalla divulgazione dei resoconti clinici nei quali venivano descritti i trattamenti dei singoli pazienti, all'inizio del '900 la psicoterapia iniziava ad affermarsi come intervento indicato per curare le varie forme di psicopatologia. L'obiettivo era quello di poter diffondere, nell'ambito della comunità dei clinici impegnati nei processi di intervento, le riflessioni di ciascuno sui dati empirici personalmente trattati per poter discutere l'efficacia della psicoterapia. Tuttavia, benché parte di questi casi fossero celebri e avessero rappresentato un punto di svolta nella costruzione di alcune teorie (per esempio i casi clinici di Freud tra cui "Il caso di Anna O." del 1895, o "Il caso di Dora" del 1901, ecc.), i limiti relativi alla difficoltà di generalizzare i risultati e il fatto che la descrizione fosse inevitabilmente influenzata dalla soggettività del clinico, suggerivano l'importanza di individuare nuove metodologie di ricerca. A tal proposito, Eysenck (1952) scrisse una rassegna critica nella quale giunse alla conclusione che gli effetti della psicoterapia potevano essere considerati analoghi alla remissione spontanea. Contemporaneamente, si andava affermando il paradigma positivista che sosteneva la necessità di basare le teorie scientifiche su metodi che avessero validità "oggettiva" e che fossero iscritti nel paradigma sperimentale. Pertanto, intorno agli anni '50, si faceva strada la ricerca sull'esito della psicoterapia con l'obiettivo di individuare criteri metodologici per valutarne l'efficacia

anche in virtù del confronto tra i diversi approcci psicoterapeutici. Di fatto, la coesistenza di tali numerosi approcci rendeva necessario che venisse stabilito ciò che si intende per esito di una psicoterapia in base alla matrice teorica di riferimento che differenzia enormemente tra loro gli interventi e, di conseguenza, le variabili che vengono prese in considerazione in termini di risultato. Da una rassegna bibliografica realizzata successivamente da Froyd et al. (1996), risulta che gli strumenti maggiormente utilizzati nell'ambito della valutazione dell'esito delle psicoterapie sono le misure *self-report* per l'immediatezza con la quale consentono di ottenere risposte, ma i disegni di ricerca sono molteplici. Gli approcci di riferimento sono quello sperimentale e quello quasi-sperimentale, entrambi con l'obiettivo di identificare eventuali rapporti di causa-effetto tra una variabile indipendente (il trattamento) e una variabile dipendente (ad esempio, la sintomatologia dei pazienti) misurata col passare del tempo, cioè all'inizio e alla fine della terapia. In primo luogo, in questa fase ispirata al modello positivista, si fanno strada gli Studi Clinici Randomizzati (RCT) al fine di controllare quei fattori esterni alla psicoterapia che potrebbero influire sull'esito. Pertanto, si prevede la presenza di un gruppo sperimentale costituito da soggetti sottoposti al trattamento terapeutico e di un gruppo di controllo costituito da soggetti non sottoposti al trattamento, per i quali si verifica lo stato della variabile presa in esame dopo un periodo di tempo definito al fine di rilevare la presenza o meno di differenze tra i due gruppi. Questo disegno di ricerca si confronta, però, con una criticità importante relativa al fatto che nel corso del tempo possono avvenire cambiamenti significativi nelle persone, per cui diventa complicato tracciare il discrimine tra quanto risulta modificato a seguito dell'esperienza e quanto risulta modificato a seguito dell'effetto della psicoterapia. Dunque, per ovviare questo problema, si

pensa di realizzare i “controlli in lista di attesa” confrontando i pazienti del gruppo sperimentale sottoposti al trattamento con i pazienti del gruppo di controllo che vengono, appunto, messi in lista di attesa e trattati in un momento successivo. Nel caso in cui si rilevi che il gruppo sperimentale mostra dei miglioramenti che non sono invece rilevabili nel gruppo di controllo, si può ragionevolmente concludere che la psicoterapia abbia sortito un effetto al di là di quelle variabili ambientali imprevedibili che possono essere intervenute in contemporanea. Una ulteriore possibilità è intravista nell’ipotesi di creare gruppi di controllo con pazienti non clinici, considerati un riferimento per misurare i cambiamenti osservati nei pazienti del gruppo sperimentale, puntando a rilevare post intervento meno differenze possibili tra i due gruppi. Tuttavia, si apre un importante spazio di riflessione su quanto le variabili individuali influenzino l’esito della psicoterapia e sull’opportunità, quindi, di mettere insieme nei gruppi sperimentali e nei gruppi di controllo persone almeno con quadri diagnostici omogenei. Messina (2017) scrive: «Grazie alla definizione di questi metodi, i ricercatori hanno raccolto numerose evidenze empiriche a favore dell’efficacia della psicoterapia. Tali evidenze sono state sistematizzate e divulgate seguendo due principali tendenze. Da un parte, sono state proposte classificazioni delle psicoterapie per il trattamento di specifici disturbi, sulla base dell’esistenza di un certo numero di studi clinici randomizzati che ne dimostrassero l’efficacia. Dall’altra parte, sono stati creati sofisticati metodi meta-analitici con lo scopo di riassumere le evidenze empiriche ottenute da diversi studi, in modo tale da trarre delle conclusioni generali sull’efficacia della psicoterapia [...]» (p. 61). L’analisi dei dati avviene, poi, attraverso procedure di elaborazione statistica che consentono di verificare se esiste una differenza significativa tra i valori medi delle variabili di esito, misurate

rispettivamente nel corso del tempo e tra i gruppi sperimentale e di controllo. Tuttavia, confrontando le diverse impostazioni teoriche, si è giunti a definire il paradosso dell'equivalenza ("Verdetto di Dodo", Rosenzweig, 1936) secondo il quale i diversi approcci psicoterapeutici, pur usando tecniche molto differenti tra loro, ottengono poi risultati simili (Luborsky, Singer & Luborsky, 1975). Dunque, in base a questo principio, le psicoterapie sarebbero efficaci non in considerazione delle specifiche matrici teoriche ma soprattutto per i cosiddetti fattori aspecifici, come per esempio l'alleanza terapeutica, il transfert, l'empatia, ecc. (Lambert et al., 2004; Smith & Glass, 1980). Il modello dei fattori aspecifici nasce, quindi, dalla convinzione che esistano una serie di fattori comuni a tutte le psicoterapie, e che siano responsabili dei benefici delle psicoterapie più degli elementi peculiari e caratteristici dei diversi approcci.

Inoltre, la valutazione di qualunque tipo di psicoterapia deve tenere conto di un effetto a breve termine legato principalmente alla remissione della sintomatologia clinica, e di un effetto a lungo termine relativo all'assetto personologico e a funzionamenti più strutturali. Pertanto, Lambert (2007) ha proposto di misurare l'esito tenendo conto di più dimensioni quali i sintomi, i problemi interpersonali, il funzionamento sociale e la qualità della vita per poter accedere ad una visione degli effetti della psicoterapia quanto più esaustiva possibile. Tuttavia, benché ad oggi la ricerca di esito abbia definito procedure valide e sofisticate, mostra ancora dei limiti relativi soprattutto alla difficoltà di comprendere il processo, di spiegare come funziona la psicoterapia e quali sono le caratteristiche del terapeuta e del paziente che favoriscono o ostacolano il buon esito.

## **1.2 La ricerca di processo in psicoterapia**

In virtù di queste osservazioni sui limiti della ricerca di esito che iniziano ad attraversare il panorama scientifico, a partire dagli anni '70 nasce la ricerca di processo (Kiesler, 1973), che da un lato si occuperà di rilevare e misurare i fattori aspecifici, e dall'altro di rivalutare la centralità del modello teorico la cui esplicitazione diventa necessaria per la definizione delle variabili oggetto di studio e per la selezione e costruzione degli strumenti idonei (Lambert, 1987). Dunque, non è sufficiente che si effettui un confronto del funzionamento del paziente prima e dopo la terapia, ma è necessario capire che cosa accade nel corso della terapia e quali sono gli indicatori di cambiamento nel processo. Successivamente, si iniziano a distinguere due categorie di studi sul processo (Hill, 1990): le ricerche esplorative che si occupano di descrivere ciò che accade nel corso delle sedute senza ancorarsi ad alcuna teoria specifica ma mantenendo un'apertura all'esperienza così come accade, e le ricerche basate sulle teorie che mirano invece a verificare i costrutti di base attraverso la raccolta e l'elaborazione dei dati di processo.

Gelo (2010) afferma che lo studio del processo consiste nel selezionare un livello di analisi che permetta di osservare ciò che accade durante il trattamento, nell'identificare quali variabili siano più adeguate per descrivere i fenomeni oggetto di interesse al livello di analisi selezionato, nel descrivere la frequenza o la percentuale di occorrenza con cui questi fenomeni si presentano, e nel valutare la relazione tra i costrutti selezionati così come l'eventuale diversa distribuzione di questi fenomeni tra diversi gruppi o nel tempo. Per quanto riguarda le variabili oggetto di studio, in un primo periodo i ricercatori si sono interessati alla relazione

tra terapeuta e paziente provando ad intercettare le dinamiche di costruzione e rottura dell'alleanza terapeutica (Benjamin, 1974), successivamente l'attenzione si è spostata sugli interventi del terapeuta e sui comportamenti del paziente rilevandone stili difensivi (Glesser & Ihlevich, 1969) e fenomeni transferali (Fielder, 1958). In riferimento al livello di analisi un primo aspetto considerato è stato il contenuto delle parole presenti nei trascritti delle psicoterapie per categorizzare il comportamento verbale di paziente e terapeuta (Stiles, 1978), poi sono stati considerati gli atti verbali che esplorano il livello di intenzionalità delle parole espresse dai partecipanti. Un altro livello di analisi preso in considerazione riguarda gli episodi, ovvero parti di discorso che si riferiscono ad un determinato evento e che vengono individuati facendo riferimento a specifici parametri (Luborsky, 1977). Infine, un ultimo livello di analisi riguarda le relazioni, valutando il significato delle parole espresse da paziente e terapeuta in base alle precedenti interazioni.

A differenza dei disegni di ricerca sopracitati iscritti nell'approccio sperimentale tipico della ricerca di esito, i disegni adottati nella ricerca sul processo non mirano ad individuare i rapporti causa-effetto e puntano su approcci non sperimentali. Pertanto, volendo indagare la relazione tra i fenomeni in termini di associazioni e co-variazioni, la variabile indipendente non viene manipolata ma viene osservata nelle sue manifestazioni cliniche naturali e spontanee. Nell'ambito della ricerca sul processo si possono distinguere due principali disegni di ricerca: il disegno di ricerca trasversale che misura la variabilità tra soggetti valutando le variabili oggetto di studio in pazienti diversi e mettendole poi a confronto (per esempio con diverso *outcome*, diversa diagnosi, diverso terapeuta), e il disegno di ricerca longitudinale che misura la variabilità tra tempi diversi negli stessi soggetti (ad esempio come si modifica la

variabile alleanza terapeutica dall'inizio alla fine della terapia). Talvolta, la ricerca di processo fa uso anche di disegni misti che permettono ad esempio di analizzare se il comportamento verbale di pazienti e terapeuti (variabile tra i soggetti) viene utilizzato in maniera diversa all'interno di diverse fasi del trattamento (variabile entro i soggetti). La ricerca sul processo è caratterizzata dalla misurazione delle variabili nel corso delle sedute attraverso l'applicazione di specifici strumenti di analisi dei trascritti terapeutici e, data l'esigenza di studiare ciò che avviene durante il processo in riferimento all'esperienza soggettiva di paziente e/o terapeuta, nel corso di questa prima fase è centrale l'uso di questionari compilati dal paziente e/o dal terapeuta che permettono di misurare aspetti del processo alla fine di una o più sedute (Orlinsky & Howard, 1986). Si introduce così la distinzione tra sistemi di codifica osservazionali e sistemi di codifica *self-report* mentre i dati così ottenuti, rappresentati in forma di percentuali di occorrenza, frequenze o medie, vengono analizzati attraverso procedure di analisi statistica utilizzando dati aggregati. Nei disegni di ricerca trasversali i dati vengono solitamente aggregati in riferimento ai gruppi che si vogliono confrontare, mentre nei disegni longitudinali l'aggregazione dei dati viene fatta con riferimento ai diversi momenti che si vogliono confrontare e, infine, nei disegni misti l'aggregazione dei dati viene fatta in riferimento sia ai gruppi che ai momenti temporali. Tuttavia, la ricerca "pura" sul processo terapeutico non sempre riesce a connettere empiricamente ciò che avviene durante la seduta con i risultati della terapia. Troppo spesso, la ricerca sull'esito e la ricerca sul processo in psicoterapia vengono considerate ancora dicotomiche, in quanto la prima viene identificata con il cambiamento del paziente misurato quasi esclusivamente dopo il trattamento, e la seconda viene messa prevalentemente in rapporto a ciò che accade nel corso delle

sedute, come se ciò che accade durante la terapia non avesse a che fare con l'esito osservato al termine della stessa. Ma la ricerca empirica associata a questo modo di concepire l'esito e il processo terapeutico conduce a risultati abbastanza sterili (Dazzi, Lingiardi & Colli, 2006). La ricerca sull'esito, infatti, pur consentendo di valutare se una terapia è efficace nulla ci dice sui meccanismi responsabili di questa efficacia; similmente, la ricerca sul processo ci permette di comprendere cosa accade nel corso delle sedute ma non è in grado di fornire informazioni relative alla significatività clinica di questi fenomeni. In realtà, processo ed esito rappresentano due costrutti euristici che possono essere utili per individuare e descrivere alcune dimensioni essenziali della psicoterapia e, per questo motivo, si fa strada la ricerca sul processo-esito che rappresenta un primo tentativo di collegare il processo all'esito terapeutico per cercare di valutare quali aspetti del processo giochino un ruolo nel determinare l'efficacia dei trattamenti (Orlinsky et al., 2004). Il collegamento tra processo e *outcome*, per poter dire qualcosa, deve essere calibrato in maniera coerente con gli obiettivi. Se per esempio, dal punto di vista processuale, ci si focalizza su ciò che accade nel corso dell'intera seduta l'*outcome* sarà legato all'esito della seduta stessa; se invece ci si concentra su aspetti più specifici del processo allora l'*outcome* sarà relativo all'impatto momento per momento della variabile oggetto di analisi. Llewelyn e Hardy, in un articolo del 2001, suggeriscono un modello di indagine scientifica che comprende tre grandi aree della ricerca sul processo: gli studi descrittivi che rilevano i comportamenti e gli eventi che si verificano nel corso della psicoterapia, gli studi che indagano i collegamenti tra i processi specifici della psicoterapia e i risultati del trattamento (definiti "ipotesi-test"), e gli studi che esaminano il legame tra i processi in psicoterapia e le teorie del cambiamento (inquadrate come

“sviluppo della teoria”). Questo modello (Llewelyn & Hardy, 2015) consente di individuare e descrivere gli aspetti chiave della ricerca di processo: ciò di cui si tratta, cosa è stato approfondito e i limiti della ricerca oggetto di studio. Per quanto riguarda gli studi descrittivi, ne esistono vari e descrivono in maniera dettagliata i comportamenti, i pensieri, i sentimenti del paziente e del terapeuta nel corso della psicoterapia utilizzando strumenti validati di carattere qualitativo e/o quantitativo. Si tratta di misure che rilevano e codificano sia le componenti del comportamento verbale in termini di contenuto della produzione narrativa, sia le componenti del comportamento non verbale relativa ai modi con cui la narrazione si esplica. Queste misure possono essere dirette quando vengono per esempio somministrati dei questionari, oppure indirette nel caso in cui il ricercatore codifica dall'esterno e viene messa a fuoco, in questo modo, la prospettiva del paziente, la prospettiva del terapeuta e la prospettiva del ricercatore. Nel tentativo di documentare il processo terapeutico, il punto di vista dei pazienti, dei terapeuti e dei ricercatori è stato utilizzato per ampliare le descrizioni di questo processo provando, talvolta, ad osservare ciò che accade senza ispirarsi ad assunzioni teoriche predeterminate. In un secondo momento, si procede con il tentativo di stabilire quale degli indicatori rilevati si è mostrato più utile al fine di comprendere e spiegare gli eventi che consentono di stabilire gli elementi efficaci per il cambiamento (Llewelyn, Elliott, Shapiro, Hardy & Firth-Cozens, 1988; Mahrer & Nadler, 1986; Rice & Greenberg, 1984). Per quanto riguarda gli studi che mettono in connessione il processo della psicoterapia con il suo esito, si tratta di una categoria molto ampia nella quale rientrano la maggior parte delle ricerche sul processo e che prevede, generalmente, che ci si concentri su una o più variabili considerate discriminanti rispetto all'*outcome* in funzione della

matrice teorica di riferimento. Tra gli studi più importanti si inserisce quello di Orlinsky e Howard (1986), che mostra i livelli di associazione con l'esito di trentaquattro variabili di processo, concludendo che l'alleanza terapeutica sia particolarmente predittiva rispetto al risultato del trattamento. I ricercatori, nel tentativo di approfondire la comprensione del legame tra processo e esito, hanno esaminato l'impatto di tecniche specifiche all'interno di specifici orientamenti psicoterapeutici, hanno esaminato quali caratteristiche del paziente e del terapeuta incidono sul rapporto tra processo ed esito e in che modo questo avviene, hanno studiato quali variabili spazio temporali influenzano l'esito e quali elementi di processo sono implicati quando il risultato della psicoterapia è negativo. Infine, gli studi che si occupano di rintracciare il legame tra le variabili di processo e le teorie del cambiamento, hanno l'obiettivo di capire come avviene il cambiamento stesso. Per questo motivo, le teorie di riferimento sul cambiamento svolgono un ruolo fondamentale nel sostenere il tentativo di comprendere meglio la psicoterapia e migliorarne i risultati attraverso lo studio dei processi. Le fonti bibliografiche (Shapiro et al., 1994; Stiles & Shapiro, 1989, 1994) segnalano che molti ricercatori hanno commesso un errore di pensiero nell'ipotizzare che la frequenza con cui si presentano alcune variabili di processo sia predittiva del buon esito, non considerando che le coordinate spazio temporali possono incidere considerevolmente su queste variabili rendendole più o meno significative indipendentemente dalla loro frequenza. Silberschatz (1994) ha commentato questa vicenda sostenendo che questo problema si verifica soltanto laddove le correlazioni processo-esito si basano su misure di processo non adeguatamente concettualizzate e che non presentano basi teoriche ed empiriche sufficientemente solide. Pertanto, auspica che ulteriori progressi si possano fare contestualizzando le teorie sul

cambiamento rispetto alle specifiche fasi di vita dei pazienti. Questo passaggio consentirebbe di concettualizzare un modello di cambiamento più complesso, che considera ciò che è significativo in un momento storico specifico rispetto ad uno specifico problema per quel determinato individuo. Su questa scia di pensiero, ad esempio, Stiles et al. (1990) hanno proposto l'*Assimilation Model* per rilevare gli elementi del cambiamento in corrispondenza di tempi diversi, proponendo che il cambiamento in terapia avviene quando le esperienze sono completamente assimilate negli schemi dei pazienti. Studi di questo tipo, sebbene non del tutto generalizzabili, sono stati in grado di mostrare in che modo avviene il cambiamento prendendo in considerazione l'analisi di piccole unità nell'ambito della psicoterapia oggetto di ricerca.

### **1.3 La valutazione del processo nelle psicoterapie individuali**

La valutazione del processo delle psicoterapie si confronta con la difficoltà di destreggiarsi tra due esigenze opposte: da una parte la correttezza metodologica che talvolta porta a eccessive semplificazioni e riduzionismi, e dall'altra la necessità di accogliere e comprendere la complessità della situazione clinica (Dazzi, Lingiardi & Colli, 2006). Tuttavia, nell'ambito della psicoterapia individuale esistono diversi studi e sistemi di codifica validati volti ad identificare i *marker* narrativi di cambiamento nel processo clinico, intesi anche come predittori dell'efficacia terapeutica. Stiles (2001), per esempio, nell'ambito dell'*Assimilation Model* sostiene che le esperienze con cui le persone si

misurano nel corso della vita lasciano tracce che restano silenti e che, all'occorrenza, si riattivano e vengono usate come risorse nelle situazioni nuove. Queste tracce hanno una qualità agentiva e sono metaforicamente descritte come "voci" che, tutt'altro che passive, hanno una storia da raccontare. Stiles sostiene che alcune di queste voci, in quanto ancorate ad esperienze molto dolorose, restino dissociate dal "coro" e si riattivino automaticamente in corrispondenza di situazioni che risvegliano le tracce traumatiche a cui esse sono connesse, confluendo in disfunzioni e sintomi. Secondo questo modello teorico, dunque, il sé è inteso come il risultato del continuo dialogo tra le molteplici voci interne che sono soggette ad una dominanza relativa in base alla quale alcune prevalgono su altre. Pertanto, obiettivo della psicoterapia è la possibilità di integrare le voci dissociate attraverso la narrazione della propria storia di vita, favorendo in questo modo l'integrazione del sé (Hermans & Dimaggio, 2004). Per rilevare il processo di assimilazione delle diverse voci, Stiles (2002) teorizza, testa e valida lo strumento "*Assimilation of Problematic Experiences Scale*" che si compone di otto fasi poste su un continuum che va dal valore 0, che ne indica la completa dissociazione, al valore 7 che ne indica la conseguita integrazione. Anche Angus et al. (2017) definiscono una metodologia per indagare il processo clinico che chiamano *Narrative Emotion Process Coding System* (NEPCS), la quale mira ad intercettare le emozioni e la costruzione del significato nelle narrazioni dei pazienti in psicoterapia. Nel contesto del loro approccio dialettico costruttivista, per facilitare il processo di cambiamento del paziente, Angus et al. (2017) sostengono che la narrazione del cliente sia fondamentale per l'elaborazione dei significati emotivi degli eventi e per poter accedere ad una nuova comprensione del sé. L'utilizzo del NEPCS prevede due fasi procedurali. In primo luogo, bisogna suddividere i trascritti delle sessioni

di psicoterapia in Topic Segment, identificando gli elementi cruciali e fondamentali della narrazione del paziente. In secondo luogo, bisogna suddividere e caratterizzare ulteriormente i Topic Segment identificati in una delle tre sequenze previste dal modello teorico degli autori: sequenze esterne, sequenze interne e sequenze riflessive. Le sequenze esterne includono la narrazione della storia personale del paziente (passato, presente e futuro attuale o immaginario), le sequenze interne riguardano la descrizione delle sensazioni corporee percepite e delle emozioni in gioco, e le sequenze riflessive corrispondono al processo di significazione ed elaborazione a cui il paziente accede nel corso della psicoterapia.

Anche Krause et al. (2015) si sono occupati di valutare l'evoluzione del cambiamento attraverso l'utilizzo del *Generic Change Indicators* (GCI). Si tratta di un metodo di osservazione progettato per etichettare il contenuto dei momenti di cambiamento selezionando un passaggio specifico da una sequenza di 19 indicatori possibili che vanno dai cambiamenti più rudimentali e di scarsa portata ai cambiamenti più elaborati e profondi. Questi passaggi, definiti GCI, possono essere raggruppati in tre grandi fasi di cambiamento proprio in base al loro livello di complessità. Utilizzando il *Reliable Change Index*, che qualifica la differenza tra i punteggi iniziali e i punteggi finali, è possibile distinguere le psicoterapie in funzione dell'*outcome*. Pertanto, lo strumento consente di considerare a *good outcome* gli interventi nei quali si registra una maggiore presenza di GCI di tipo 3 nel corso del processo, e a *poor outcome* gli interventi in cui vengono rilevati prevalentemente GCI di tipo 1 e 2. Jones (1985), invece, con lo strumento "*Psychotherapy Process Q-Set*" (PQS) cerca di fornire un linguaggio di base per la descrizione e la classificazione del processo terapeutico. Nel tentativo di analizzare l'interazione paziente-terapeuta, piuttosto che concentrarsi su piccoli

segmenti delle comunicazioni o del paziente o del terapeuta, Jones procede cercando di individuare gli eventi maggiormente significativi e di valutare le elaborazioni emerse nel corso dell'intervento. Tuttavia, lo strumento si occupa di analizzare gli elementi che descrivono l'atteggiamento e il comportamento o l'esperienza del paziente, gli elementi che riflettono le azioni e gli atteggiamenti del terapeuta, gli elementi che descrivono le interazioni della diade o l'atmosfera dell'incontro. Lo scopo generale dello strumento è di fornire un indice significativo del processo terapeutico che possa essere utilizzato nelle analisi comparative o studiato in relazione alle valutazioni *pre* e *post* terapia. Dal punto di vista metodologico, la procedura prevede che si formino tre categorie nelle quali vanno inseriti rispettivamente gli aspetti che vengono considerati caratteristici e fondamentali rispetto al processo di cambiamento, gli aspetti meno caratteristici ma comunque importanti, e gli aspetti non particolarmente rilevanti. Sistemi di codifica e strumenti come questi hanno consentito alla ricerca sul processo in psicoterapia di esplorare diverse dimensioni relative alla narrazione del paziente, al ruolo del terapeuta e alle dinamiche intercorrenti tra i due.

#### **1.4 La valutazione del processo nelle psicoterapie di gruppo**

Nell'ambito della psicoterapia di gruppo, invece, gli studi sul processo sono pochi data la complessità delle variabili in gioco e delle molteplici interazioni tra i diversi partecipanti al processo (Lo Coco, Giannone & Lo Verso, 2006). I ricercatori si sono scontrati,

inevitabilmente, con grandi difficoltà metodologiche nello strutturare disegni di ricerca capaci di tenere dentro tutte le variabili in esame e la loro difficile operazionalizzazione a causa dell'intrinseca complessità del dispositivo terapeutico gruppale (Gullo, Coppola & Lo Verso, 2010). In particolare, emerge come una criticità per la ricerca l'evidenza relativa al fatto che i membri del gruppo possono influenzarsi reciprocamente tramite il rispecchiamento, l'imitazione, l'apprendimento interpersonale e questo, se dal punto di vista clinico è un fondamentale elemento di cura (Yalom & Leszcz, 1995), dal punto di vista della ricerca comporta considerevoli difficoltà poiché le osservazioni raccolte per un singolo paziente non possono essere considerate indipendenti da quelle degli altri membri del gruppo e dal gruppo nel suo insieme. Tuttavia, negli ultimi anni il gruppo è sempre più utilizzato nella pratica clinica come strumento di cura, sia nei presidi sanitari pubblici sia nell'attività privata di molti psicoterapeuti poiché l'esperienza clinico-gruppale ha contribuito a sviluppare la componente intersoggettiva del lavoro di cura, la centralità del rapporto io-altro in psicoterapia, e l'importanza della presenza del terapeuta nel campo relazionale come persona e non solo come apparato di pensieri e tecniche (Ceruti & Lo Verso, 1998). Ad oggi, tenendo in considerazione la molteplicità delle variabili in gioco nel campo gruppale, sul piano della ricerca empirica sono stati sviluppati inquadramenti di carattere essenzialmente qualitativo che consistono in griglie di osservazione che consentono di comprendere cosa si fa, perché e con quali criteri. Queste griglie, utilizzate in parallelo a strumenti di rilevazione di variabili di esito e di processo ben definite, possono essere utili per identificare gli elementi che intervengono positivamente nel facilitare la guarigione del paziente e, soprattutto, le possibili connessioni tra esito e processo (Gullo et al., 2010). Burlingame, MacKenzie e Strauss (2004) hanno dimostrato, nei

loro studi di carattere meta-analitico, l'efficacia delle terapie di gruppo con differenti tipologie di pazienti con disturbi legati all'abuso di sostanze, con disturbi dell'umore, con disturbi da attacchi di panico, con bulimia nervosa e con disturbi di personalità. Ma la maggior parte di queste ricerche, per analizzare il ruolo chiave di alcuni elementi di processo come per esempio la coesione o il clima di gruppo, sono state realizzate utilizzando prevalentemente strumenti *self-report* (Burlingame et al., 2004; Lo Coco et al., 2008). La letteratura internazionale ha evidenziato che tutti i processi terapeutici di gruppo presentano meccanismi e condizioni che interagiscono e che cambiano in modo interdipendente, i cosiddetti fattori terapeutici (Corsini & Rosenberg, 1955; Yalom, 1995). Questi fattori terapeutici sono intrinseci al processo terapeutico, non dipendono dalla tipologia del gruppo preso in esame e si presentano con un certo livello di interdipendenza (Rohrbaugh & Bartels, 1975). Yalom (1995) ha identificato 11 fattori terapeutici: Infusione della Speranza (alcuni membri possono indurre negli altri la speranza di poter stare meglio), Universalità (il riconoscimento di esperienze, sentimenti e preoccupazioni condivise tra i membri del gruppo riduce il senso di isolamento), Informazione (i membri spesso riferiscono che è molto utile apprendere informazioni dagli altri membri del gruppo), Altruismo (nel gruppo i membri possono aiutarsi a vicenda rafforzando l'autostima), Ricapitolazione Correttiva dell'Esperienza (i membri spesso identificano inconsciamente il terapeuta e gli altri membri del gruppo con i propri familiari e le interpretazioni del terapeuta possono aiutarli ad evitare di ripetere inconsciamente schemi interattivi disfunzionali), Tecniche di socializzazione (il setting di gruppo fornisce un ambiente sicuro per migliorare le abilità sociali), Comportamento imitativo (i membri del gruppo possono sviluppare abilità sociali osservando e imitando il

terapeuta e gli altri membri), Apprendimento interpersonale (i membri del gruppo raggiungono un livello maggiore di autoconsapevolezza interagendo con gli altri), Coesione (i membri provano un senso di appartenenza, accettazione e valorizzazione), Catarsi (esperienza di sollievo dal disagio emotivo attraverso la libera espressione delle emozioni), Fattori Esistenziali (la consapevolezza della responsabilità personale e delle conseguenze delle proprie decisioni). Affondando le radici in questi presupposti teorici, sono state concettualizzate diverse misure per valutare i cambiamenti nella psicoterapia di gruppo, ma la maggior parte di esse hanno presentato limiti considerevoli. Per esempio, il *Therapeutic Factors Inventory* (TFI; Joyce, MacNair-Semands, Tasca & Ogrodniczuk, 2011) presenta 11 scale ognuna delle quali è composta da nove elementi che indagano tutti i fattori originariamente formulati da Yalom (1995), ma la lunghezza della scala rappresenta un limite importante. Invece, il questionario *self-report Fattori Aspecifici e Specifici nel Gruppo* (FATAS-G; Marogna & Caccamo, 2014), che misura i Fattori Terapeutici Aspecifici e i Fattori Terapeutici Specifici nel gruppo, è composto da 30 item su una *Likert* a 5 punti, e da 10 sotto-scale riferite ai fattori terapeutici individuati da Yalom (2005). Ancora, il *Group Therapy Assessment Tool* (GrEThA-Q; Giorgi, Sguazzin, Baiardi, Simone & Tesio, 2006), costruito sulla base della teoria di Yalom (1995), è un questionario *self-report* composto da 15 *item* a cui i partecipanti rispondono scegliendo tra vero e falso. Si tratta di uno strumento di rapida e facile somministrazione che consente anche di effettuare valutazioni ripetute, ma è caratterizzato da notevoli limitazioni strutturali e concettuali e non presenta requisiti psicometrici solidi. Inoltre, la modalità di risposta vero/falso appare inadeguata per valutare se l'intensità delle variabili risulta significativamente modificata durante il processo terapeutico. Il

*Questionario sul Clima di Gruppo - Short Form* (CGQ-S; MacKenzie, 1981) è un'altra misura del processo terapeutico composta da 12 *item* posti su una scala *Likert* a 6 punti e valuta il clima presente tra i membri di un gruppo attraverso tre scale: Coinvolgimento, Conflitto ed Evitamento. I risultati si ottengono rilevando i punteggi medi per ciascun elemento delle sotto-scale e il questionario può essere compilato dai pazienti, dal terapeuta o da un osservatore alla fine di una sessione di gruppo. Anche la *California Psychotherapy Alliance Scale* (CALPAS; Gaston & Marmar, 1994) è un questionario *self-report* progettato in due versioni parallele per pazienti e terapeuti e fornisce la valutazione di quattro indici dell'alleanza terapeutica: la capacità di lavoro del paziente, il coinvolgimento del paziente, il consenso sulla strategia e sull'impegno del terapeuta. Il CALPAS esiste anche in una versione che valuta l'alleanza terapeutica del gruppo nel suo complesso (Lindgren, Barber & Sandhal, 2008), presenta buoni livelli di coerenza interna e sembra essere in grado di prevedere gli esiti positivi della terapia. Tuttavia, questo strumento non si concentra sui fattori terapeutici che emergono durante il processo del gruppo.

Beck e Lewis (2000) sostengono che la ricerca di processo nella psicoterapia di gruppo consiste nello studio del sistema gruppo nel suo insieme e dello sviluppo dei suoi cambiamenti, delle interazioni all'interno del sotto-sistema paziente/terapeuta, del sotto-sistema paziente/paziente, del sotto-sistema terapeuta/terapeuta se vi sono co-conduttori, e del modo in cui ciascuno di questi sotto-sistemi interagiscono tra loro e con il gruppo nel suo complesso. I cambiamenti nel processo possono apparire all'interno di ciascun sotto-sistema o tra sotto-sistemi poiché entrambi i processi intra e interpersonali si influenzano nel corso del tempo (Agazarian & Janoff, 1993; MacKenzie, 1997). Dal punto di vista della teoria dei sistemi complessi l'origine delle relazioni è multivariata,

bidirezionale e non lineare e questi elementi di organizzazione multilivello, i ruoli e le relazioni che interagiscono nel tempo possono essere considerati la struttura del processo del gruppo (McGrath, Arrow & Berdahl, 2000). Secondo gli autori, una strategia utile per comprendere ulteriormente i processi di gruppo è quella di identificare le diverse categorie di relazioni presenti all'interno del gruppo, combinando le interazioni tra membro e *leader* con i due livelli basilari dell'organizzazione, livello individuale e di gruppo. In questo modo, le relazioni all'interno del gruppo possono essere definite come interazioni membro-membro, interazioni membri-*leader* e interazioni membro-gruppo (Burlingame et al., 2001). Una tendenza recente nella ricerca sui processi di gruppo è quella di studiare contemporaneamente interazioni e processi lungo diverse dimensioni delle relazioni (Johnson et al., 2005; Pinsof & Catherall, 1986). L'attenzione si concentra, quindi, sulle qualità generali attribuite alla relazione tra i membri che va oltre le singole azioni, i singoli episodi o particolari contenuti (Greenberg, 1986) e questa strategia fornisce una prospettiva globale della complessità delle dinamiche di gruppo. Invece, tipicamente, lo studio dei processi di gruppo si concentra sul contenuto delle relazioni all'interno del gruppo, sia attraverso la narrazione dell'esperienza che ogni individuo fa del gruppo basata sull'identificazione o sul senso di appartenenza, sia attraverso l'indagine sulle caratteristiche del clima di gruppo. E probabilmente, oggi, una delle sfide principali in questo campo è provare ad integrare la ricerca sul contenuto relazionale dei processi di gruppo con un quadro o una struttura generali (Bakali, 2013). Burlingame et al., (2004), introducono un modello di ricerca che identifica gli elementi principali che consentono di spiegare empiricamente il miglioramento del paziente all'interno del gruppo in psicoterapia. Questo modello nasce da una rassegna

bibliografica effettuata basata a sua volta sui risultati raccolti in ambito clinico e di ricerca, che attesta il principio generale secondo il quale la terapia di gruppo consente al singolo partecipante di conseguire miglioramenti più significativi e più immediati rispetto a quelli conseguibili con la psicoterapia individuale. Burlingame esplora quattro dimensioni a partire dalle quali spiega i motivi alla base di tale assunto. La prima dimensione è legata alle varie teorie sul cambiamento (di matrice sia psicodinamica, sia interpersonale, sia cognitivo-comportamentale, ecc.), che sono ampiamente conosciute in letteratura e che si occupano di identificare, ognuna secondo le proprie griglie di codifica, quei meccanismi che determinano i cambiamenti nei pazienti in psicoterapia. La seconda dimensione riguarda lo studio dei meccanismi alla base dei cambiamenti nel processo dei piccoli gruppi che sono stati studiati anche in rapporto all'esito dell'intervento, e che portano a concludere che la psicoterapia di gruppo è un forte promotore di cambiamento indipendentemente dalla teoria generale di riferimento e da come questa teoria lo spiega e lo significa. La terza dimensione è il paziente, considerato in virtù dei suoi sintomi e della sua struttura di personalità messi in rapporto allo specifico *format* di gruppo che può, in base alle caratteristiche che presenta, portarlo ad un miglioramento o ad un peggioramento. La quarta dimensione sono i fattori strutturali del gruppo, ovvero tutte quelle caratteristiche relative al numero dei partecipanti, la frequenza e la durata degli incontri, aspetti culturali e sociologici, quelle variabili contestuali e specifiche che incidono sul processo e sull'esito della psicoterapia. La complessità del trattamento del gruppo, conclude Burlingame, ha a che fare proprio con la sovrapposizione e l'interdipendenza che si viene a creare tra queste quattro dimensioni e con il loro modularsi e rimodularsi nel tempo. Gullo et al. (2010) si

concentrano su questioni teoriche e metodologiche della ricerca sul processo nelle psicoterapie di gruppo: l'efficacia clinica della terapia di gruppo con diverse popolazioni cliniche (disturbi alimentari, disturbi d'ansia) e la relazione tra caratteristiche del paziente, variabili di processo (clima e alleanza di gruppo) e l'esito della terapia. Questi studi riguardano soprattutto l'efficacia dei trattamenti, altri studi invece (come quelli sopracitati) esaminano le variabili caratterizzanti il processo di gruppo maggiormente indagate, quali l'alleanza terapeutica e la coesione, considerate particolarmente importanti nel dispiegarsi della terapia (Dion, 2000; Horvath, 2005; Kipnes, Piper & Joyce, 2002; Marmarosh & Holtz, 2005; Lindgren & Barber, 2008). Ma è necessario arricchire il panorama della ricerca sul processo in psicoterapia utilizzando strumenti di analisi basati sui trascritti al fine di comprendere quali sono i meccanismi sottostanti al cambiamento nei gruppi, aspetto complicato da esplorare soprattutto nella misura in cui la voce del singolo partecipante al gruppo si confonde e si sovrappone inevitabilmente con la voce del gruppo nel suo insieme.

### **1.5 Misurare il cambiamento: Innovative Moment Coding System**

L'efficacia di un intervento psicoterapeutico produce cambiamenti significativi nella vita degli individui, e si misura sia in termini di valutazione dell'esito sia in termini di valutazione del processo. La valutazione del processo consente di identificare quei micro-cambiamenti

che avvengono già nel corso delle sedute e che vengono pensati, discussi, consapevolizzati ed elaborati da parte del paziente attraverso il supporto del terapeuta (Gonçalves, Matos & Santos, 2009). Con l'obiettivo di rilevare questi cambiamenti, Gonçalves et al. (2011) hanno teorizzato, testato e validato lo strumento *Innovative Moment Coding System* (IMCS). Si tratta di un sistema di codifica che consente di tenere traccia delle novità che emergono nel corso del processo terapeutico e che si discostano dalla narrazione dominante o problematica che il paziente porta in terapia e che ruota tendenzialmente intorno ad alcuni aspetti problematici molto specifici della storia del paziente stesso. Lo strumento è qualitativo e trans-teorico, si utilizza sui trascritti delle sessioni di psicoterapia audio o videoregistrate. Nonostante la sua natura transteoretica che ne consente l'applicazione su psicoterapie con diverso orientamento, l'IMCS è stato sviluppato sulla base di due prospettive teoriche: la psicoterapia narrativa e la teoria del sé dialogico. Nell'ambito della psicoterapia narrativa (White & Epston, 1990), è stata ampiamente indagata la correlazione positiva tra l'evenienza di una prognosi favorevole e la possibilità di accedere ad uno spazio nell'ambito del quale il paziente possa esprimersi in termini narrativi. Nella logica di questo filone teorico, quando un paziente inizia una psicoterapia si trova solitamente sotto l'influenza di una narrazione di sé problematica che tende a compromettere lo sforzo di costruzione del significato sottostante e che genera molta sofferenza. Per questo, obiettivo dell'intervento è provare a far emergere gli elementi che sostengono un investimento degli aspetti positivi del sé e che riducono la portata dei sintomi, consentendo al paziente di accedere ad un sistema di significati meno rigido e disfunzionale. Bruner (1992) sostiene che la narrazione si configura come l'opportunità di produrre significato rispetto alla propria esistenza, e se da un lato mantiene la continuità relativa ad alcuni aspetti

identitari, dall'altra apre spazi di pensiero e di elaborazione inediti nei quali confluisce la riformulazione del sé attuale. Approfondendo questa prospettiva, gli esponenti della teoria del Sé dialogico (Hermans, 2007) affermano che il modo in cui si articola la relazione dialogica tra le diverse parti di cui il sé è composto è di fondamentale importanza affinché gli schemi disfunzionali si trasformino. Hermans (2004) lo definisce un movimento ciclico, nel quale il paziente alterna una narrazione dominante ancorata al racconto del problema e una narrazione emergente inedita che delinea le trasformazioni in corso. Lo sviluppo personale è regolato da processi di costruzione e ricostruzione dei significati che si verificano attraverso il racconto che l'individuo fa di sé ad altri, come se fosse sempre presente un pubblico: esterno quando ci si rivolge ad un altro e interno quando si comunica con se stessi (Hermans, 2003). Tuttavia, questa costruzione del significato non consiste semplicemente nell'organizzare una narrazione mettendo insieme cronologicamente gli eventi di vita, ma è il risultato dell'interazione dinamica tra diverse voci del sé che in un dato momento storico attivano dialoghi interni e esterni che significano l'esperienza (Hermans & Hermans-Jansen 1995). Neimeyer et al. (2006), sostengono che la narrazione problematica dominante si definisce nel momento in cui i significati cui l'individuo riesce ad accedere sono limitati e ripetitivi, comportando uno stile di vita composto da pensieri e azioni disfunzionali e rigidi che girano intorno ad un tema specifico e ricorrente che preclude qualsiasi flessibilità per consentire ad altre narrazioni di svolgere un ruolo nella vita della persona. Ma il tentativo di sopprimere le altre voci del sé, il tentativo di sopprimere l'altro inteso come interlocutore reale o interiorizzato, non è mai totalmente possibile e accade che queste voci (intere o esterne) si rifiutano di farsi trattare come oggetti passivi (Gonçalves & Guilfoyle 2006; Salgado & Gonçalves 2007; Valsiner

2004). Così, la asimmetria determinata dalla dominanza della narrazione problematica in nome della quale si tende a ripetere sempre la stessa storia talvolta viene messa in discussione e si verificano degli squilibri che consentono a queste voci più sommerse di esprimersi. Nell'ambito della psicoterapia, queste voci alternative vengono supportate e si amplificano, portando alla nascita di una rete di nuove voci connesse tra loro che tendono a indebolire la voce dominante attenuandone la forza e promuovendo la trasformazione del sé. L'IMCS consente proprio di identificare quegli aspetti della narrazione in cui sono presenti degli elementi innovativi definiti *Innovative Moments* (IMs), indicatori di cambiamento che si discostano dalla narrazione problematica dominante del paziente ogni volta che emerge un modo nuovo e diverso dal precedente di sentire, pensare, agire e significare i propri vissuti. Per esempio, se il paziente ha sintomi depressivi e questo vissuto depressivo viene considerato come una questione centrale nella psicoterapia, l'obiettivo dell'intervento sarà di provare ad intervenire su questo problema affinché il paziente possa progressivamente sentirsi meno depresso e più vitale e questo accade ogni volta che lo schema narrativo di base viene interrotto e modificato dalla presenza di un elemento nuovo, definito appunto Innovative Moments. Questi IMs, essendo rintracciabili dell'ambito del dialogo terapeutico, vengono co-costruiti da paziente e terapeuta e sono considerati una sorta di prodotto della loro interazione (Gonçalves et al., 2011). Nello specifico, gli IMs possono emergere a seguito di una domanda esplicita da parte del terapeuta, di una interpretazione del terapeuta a condizione che il paziente la riconosca e la accetti, oppure possono essere prodotti spontaneamente dal paziente senza che il terapeuta lo abbia sollecitato; in tutti i casi è fondamentale partire dal presupposto che entrambi contribuiscono in maniera attiva al

delinearsi del cambiamento (Bohart & Tallman, 2010), pur essendo gli IMs prodotti dal paziente. Il fatto che la narrazione problematica venga identificata nell'ambito dei discorsi tra paziente e terapeuta e che individui un livello di analisi contenutistico, rende l'IMCS estremamente flessibile e adattabile ad una grande varietà di modelli di psicoterapie individuali indipendentemente dalla prospettiva teorica a cui si ancorano.

## **1.6 Procedure di codifica**

Gonçalves e collaboratori, ideatori dell'IMCS, suddividono gli IMs in tre livelli entro cui rientrano sette tipologie specifiche (Action 1, Reflection 1, Protest 1, Reflection 2, Protest 2, Action 2 e Reconceptualization), che prevedono una complessità crescente dal punto di vista del cambiamento e della produzione di significato ad opera del paziente. Nello specifico il Livello 1, che comprende Action 1, Reflection 1 e Protest 1, è prevalentemente centrato sul problema poiché prevede che emergano pensieri, azioni, interrogativi, desideri e strategie che pongono il paziente in una posizione critica e di riflessione rispetto al problema che, tuttavia, rimane al centro della narrazione del paziente. Il Livello 2, che comprende Action 2, Reflection 2 e Protest 2, è invece più orientato al cambiamento poiché identifica *marker* narrativi che si discostano dal problema e si basano sulla presenza di nuovi obiettivi, desideri, speranze, attività o progetti che denotano la trasformazione in corso. Il Livello 3, invece, comprende soltanto Reconceptualization e prevede che ci sia un evidente contrasto tra un aspetto disadattivo del sé passato e una maggiore

integrazione del sé presente, oltre che la consapevolezza del processo che ha reso possibile il cambiamento. Di seguito, la descrizione puntuale delle caratteristiche e della funzione di ogni singolo IMs, accompagnato da esempi tratti da stralci di conversazioni cliniche con un paziente in terapia che presentava, come problematica dominante, la sua condizione di depressione (Silva & Gonçalves, 2013).

- Action 1: le narrazioni del paziente raccontano un'azione, un comportamento diverso da quello problematico che non è appunto congruente con la narrazione dominante e che prevede la ricerca attiva di informazioni sul problema e l'esplorazione di nuove soluzioni. Un tipico esempio riportato dagli Autori è: *“Ieri, per la prima volta dopo mesi, sono andato al cinema!”*.
- Reflection 1: le narrazioni si incentrano su nuove consapevolezze che si discostano dalla narrazione problematica dominante; si tratta di pensieri, riflessioni, desideri, dubbi che consentono di riconoscere il problema e di riconsiderarne le cause, riconoscerne gli effetti, e di rivederlo in un modo nuovo. Un esempio è: *“Mi sto rendendo conto che ciò che stavo facendo era umanamente impossibile, perché non mi concedevo nessuno spazio e nessun tempo libero, ed è invece più naturale e più sano lasciar perdere alcune attività extra”*.
- Protest 1: le narrazioni raccontano di un atteggiamento di ribellione, di rifiuto e di rivalsa rispetto al problema, il paziente si riposiziona nel modo di considerarlo e di valutare le sue conseguenze; in altri termini, Protest 1 consiste in una critica al problema. Un esempio

è: *“Che cosa sto diventando dopotutto? Rimarrò sempre qui? Non voglio ristagnare così!”*.

- Reflection 2: le narrazioni sono incentrate sul cambiamento e sulla consapevolezza che sia avvenuto, sul desiderio di star bene in conseguenza del cambiamento; consiste nel racconto di una differenza tra il sé passato e il sé presente. Per esempio: *“Credo che le nostre sedute siano state molto utili, mi sento meglio rispetto a prima, sto bene, sento che ne vale la pena!”*.
- Protest 2: le narrazioni sono contraddistinte da un forte riposizionamento del sé, da un atteggiamento agentivo, assertivo, affermativo volto al cambiamento e basato sull’affermazione delle proprie esigenze. L’esempio: *“Io sono una persona adulta e sono responsabile della mia vita, voglio riconoscere questi sentimenti, voglio sperimentarmi, voglio crescere perché ci si sente bene ad essere responsabili di se stessi!”*.
- Action 2: le narrazioni raccontano di una nuova versione del sé in conseguenza del cambiamento avvenuto, la volontà di implicarsi in nuove esperienze, una produzione tale di significati che comporta la pianificazione di progetti inediti nei vari ambiti della vita, la generalizzazione dei risultati positivi ottenuti sul piano personale, professionale e relazionale. Per esempio: *“Voglio fare tutto ciò che mi sembrava impossibile fare quando ero depresso, voglio lavorare di nuovo e godermi la vita con i miei figli. Aver perso tante amicizie in passato mi fa ancora male, ma voglio ritrovare gli amici con i quali condividere le esperienze della mia vita e sentirmi di nuovo coinvolto!”*.

- Reconceptualization: questa tipologia di IMs è un indicatore di cambiamento particolarmente rilevante poiché svolge una funzione meta-riflessiva che consente non soltanto di tracciare il contrasto tra il sé passato e il sé presente (come avveniva in Reflection 2), ma soprattutto di descrivere in maniera consapevole il processo attraverso cui il cambiamento è avvenuto; dunque, la produzione di Reconceptualization è un'importante conferma dell'efficacia dell'intervento clinico in virtù della quale il paziente non è soltanto attore del cambiamento, ma ne è l'autore (Sarbin, 1983). Esempio: *“Sa, quando ero al museo pensavo al fatto che mi sento una persona diversa, che un anno fa non sarei stato in grado nemmeno di andare al supermercato! Da quando ho iniziato a uscire mi sono sentito meno depresso, il che deriva soprattutto dalla psicoterapia e dal coraggio che ho avuto a cambiare ambiente di lavoro dopo aver compreso quanto fossero disfunzionali gli equilibri precedenti nei quali mi rifugiavo”*.

La procedura di codifica degli IMs è composta da diversi *step* organizzati in sequenza logica ad opera di due *coder* formati e abilitati, tramite un *training* realizzato presso il gruppo di ricerca del prof. Gonçalves, all'utilizzo dell'IMCS. In primo luogo, i *coder* leggono separatamente i trascritti di psicoterapia ed elencano una lista di problemi principali del paziente attorno a cui ruota la narrazione problematica dominante, dopodiché si confrontano e valutano il grado di consenso degli elementi identificati, così da avere una sola lista di narrazioni problematiche dominanti su cui si è raggiunto appunto un accordo. Essendo che gli IMs consistono in azioni, riflessioni, consapevolezze nuove e diverse dai problemi che il paziente porta in terapia, questo

passaggio di identificazione delle narrazioni problematiche è di preliminare e fondamentale importanza per poterli poi codificare. Si procede, sempre separatamente, con la codifica degli IMs i quali possono contenere sia le parole del paziente sia le parole del terapeuta, a patto però che sia presente una elaborazione da parte del paziente che deve essersi appropriato dell'intervento del terapeuta e deve averlo fatto proprio, mentre in caso contrario non si può codificare l'IMs. In altri termini, un IMs può contenere le parole del terapeuta ma non può né cominciare né finire con le parole di quest'ultimo. I due *coder* identificano anche i livelli e le tipologie di ogni IMs codificato, e si confrontano calcolando innanzitutto l'*agreement* (riferito all'accordo relativo alla quantità di parole IMs presenti nel testo, calcolato indipendentemente dai due *coder* come il doppio del rapporto tra la proporzione di IMs su cui c'è accordo e la proporzione totale di IMs) che si considera valido a partire almeno dal 70%, e il Kappa di Cohen (riferito all'accordo sulle tipologie e sui livelli degli IMs) che si considera valido a partire almeno dallo 0.75. Se tali valori non vengono raggiunti, è necessario che i *coder* si confrontino sui disaccordi e raggiungano il *consensus agreement*. In alcuni casi, è possibile l'intervento di un terzo giudice qualora il consenso non sia stato raggiunto. Successivamente si procede calcolando la salienza degli IMs in ciascuna sessione, ovvero la proporzione tra le parole IMs codificate e il totale delle parole presenti in ogni sessione di psicoterapia. Nella codifica della tipologia e del livello di ogni IMs, i *coder* devono tenere presente che le categorie di IMs sono reciprocamente escludentesi ma che, talvolta, IMs più elaborati possono tenere dentro IMs più elementari. In questi casi, la codifica avviene "per eccesso", ovvero si codifica l'IMs di livello superiore. Infine, la codifica definitiva su cui si fondano i risultati è quella del primo *coder* (tendenzialmente quello più esperto). In realtà, in studi

più recenti (Garcia-Martínez et al., 2020) al posto del calcolo delle proporzioni è stato utilizzato il calcolo delle frequenze, rilevando quindi il numero di volte in cui ogni singolo IMs si è presentato nei trascritti, e calcolando il relativo *agreement*.

Secondo il modello euristico di cambiamento (Gonçalves et al., 2009; Matos et al., 2009), nel corso del processo l'andamento progressivo dei diversi livelli di IMs delinea dei modelli di evoluzione. Gli interventi a *good outcome*, tendenzialmente, sono contraddistinti dalla presenza di IMs di Livello 2, in particolare Reflection e Protest, mentre la presenza del Livello 1 di questi due IMs non consente di discriminare gli esiti in maniera statisticamente significativa (Gonçalves, Silva, Mendes, Ribeiro, Batista & Fernandes, 2017). Dunque, il cambiamento terapeutico e narrativo sembra riflettere un passaggio dal Livello 1 al Livello 2, ma il discrimine tra *good* e *poor outcome* si delinea soprattutto in base alla presenza di Reconceptualization e Action 2. Inoltre, questi due IMs nei casi a *good outcome* emergono già a partire dalla metà della terapia e si mantengono stabili fino alla fine, mentre nei casi a *poor outcome* non emergono o emergono scarsamente. Nella fase iniziale delle psicoterapie, Action 1 e Reflection 1 sono tendenzialmente i primi IMs che compaiono e costituiscono i segnali preliminari di qualcosa di nuovo che sta accadendo nella vita del paziente, mentre Protest 1 li segue e, tutti e tre, rappresentano i presupposti del cambiamento poiché si oppongono alla narrazione problematica dominante. Questo movimento di rifiuto del problema consente il riposizionamento del sé che si colloca in una dimensione proattiva e attiva, sia dentro sia fuori la psicoterapia. Tuttavia, questi IMs non esauriscono il verificarsi del cambiamento, soprattutto in termini prospettici e lungimiranti, per cui il sopraggiungere di Reconceptualization è cruciale per poter accedere alla composizione di

una nuova narrazione del sé. Dunque, questo IMs implica l'assunzione di una meta-posizione attraverso cui il paziente accede al processo di modifica della narrazione problematica del sé passato e arriva alla nuova narrazione emergente. Nelle terapie a *good outcome*, l'integrazione di queste due posizioni del sé rende possibile per il paziente la progressione verso il cambiamento e si verificano nuove narrazioni in termini di Action, Reflection e Protest che sono coerenti con la precedente Reconceptualization. Si può concludere asserendo che nelle analisi effettuate sul raggruppamento dei casi a *good outcome* Reflection 1 e Protest 1 sono meno presenti perché vengono assorbiti nel livello 2 (si veda Figura 1), che è a sua volta propedeutico all'emergere del Livello 3 (Mendes, Ribeiro, Angus, Greenberg, Sousa & Gonçalves 2011).

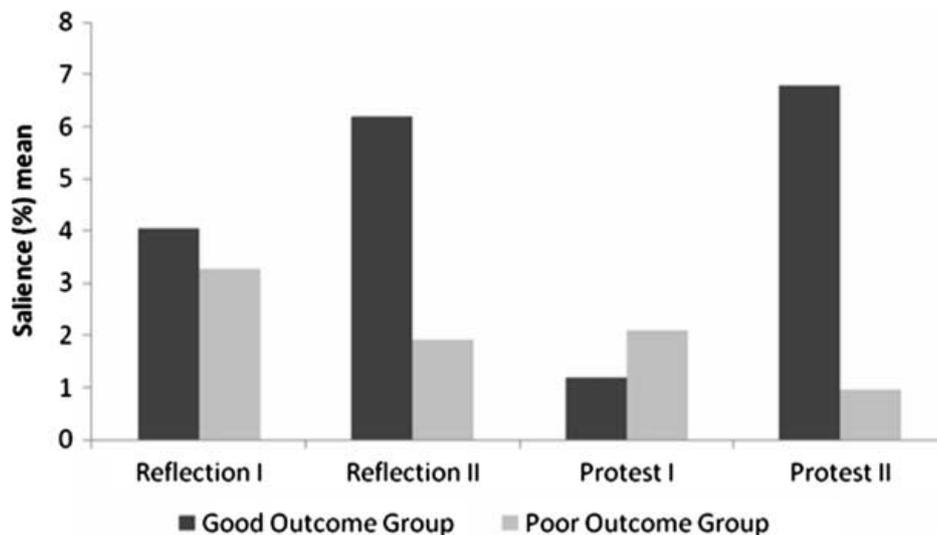


Figura 1. Grafico delle proporzioni di Reflection I e Protest I nel raggruppamento delle terapie a *good outcome* e delle terapie a *poor outcome*

## **1.7 Alcuni studi realizzati con l’Innovative Moment Coding System**

Gli studi che supportano la validità convergente dell’IMCS sono due, nel primo viene comparato con l’Assimilation Problematic Experiences Scale (APES; Stiles et al., 1990; Stiles, 2001), e nel secondo con il Generic Change Indicators (GCI; Krause et al., 2007). I primi studi, finalizzati anche a dimostrare la validità di criterio, sono stati realizzati analizzando le psicoterapie con donne vittime di violenza domestica (Matos, Santos, Gonçalves & Martins, 2009), le sedute di psicoterapia con pazienti con sintomi depressivi (Ribeiro & Gonçalves, 2010), alcune sedute di terapia focalizzata sulle emozioni (Gonçalves, Mendes, Ribeiro, Angus & Greenberg, 2010) e alcune sedute di terapia centrata sul paziente (Gonçalves et al., 2010). Questi studi preliminari hanno mostrato una buona affidabilità del sistema di codifica, poiché l’*agreement* variava tra l’84% e il 94% e il Kappa di Cohen variava tra l’80% e il 97% mostrando un forte accordo tra i *coder* (Hill & Lambert, 2004). Inoltre, sono state messe in evidenza le differenze tra le terapie a *good outcome* e le terapie a *poor outcome* (Pinheiro, Gonçalves & Caro-Gabalda, 2009; Ribeiro, Gonçalves & Ribeiro, 2009; Rodrigues, Mendes, Gonçalves & Neimeyer, 2010; Santos, Gonçalves, Matos & Salvatore, 2009; Santos, Gonçalves & Matos, 2011): in entrambi i casi è emersa una discreta percentuale di IMs ma, sicuramente, nei casi a *good outcome* questa percentuale era più alta e Reconceptualization e Action 2 emergevano sin dalla metà dell’intervento in maniera crescente fino alla fine. Infatti, come già esposto, vari studi realizzati dagli Autori (Gonçalves et al., 2010; Matos et al., 2009; Mendes et al., 2010), hanno attestato che IMs di

primo livello possono essere presenti sia in psicoterapie a *good outcome* sia in psicoterapie a *poor outcome* e che generalmente compaiono già nelle prime fasi della psicoterapia mentre IMs di secondo e soprattutto di terzo livello, oltre a comparire a partire dalla metà dell'intervento, in virtù della qualità dello sforzo elaborativo che richiedono, sono anche predittivi del buon esito.

La validità divergente, invece, è stata definita in rapporto allo studio sugli episodi di rottura dell'alleanza terapeutica codificata attraverso specifici metodi secondo Safran, Muran & Eubanks-Carter (2011), che ha rilevato la presenza di una correlazione negativa tra la produzione di IMs e gli episodi di rottura.

A scopo esemplificativo, si riporta il primo studio in cui l'IMCS è stato utilizzato nella codifica di una psicoterapia focalizzata sulle emozioni di una paziente con sintomi depressivi (Gonçalves, Mendes, Ribeiro, Angus, Lynne & Greenberg, 2010). Diversamente dalla psicoterapia narrativa, in cui il terapeuta si concentra sugli IMs prodotti dal paziente e gli pone domande per rintracciarne il significato, nella psicoterapia focalizzata sulle emozioni il terapeuta è maggiormente interessato a identificare gli schemi emotivi disfunzionali (Greenberg & Watson, 2006). La paziente in questione era una donna di ventisette anni, sposata e madre di due figli, disoccupata al momento del trattamento, con una diagnosi di disturbo depressivo maggiore secondo i criteri del DSM-III-R (Spitzer, Williams, Gibbons & First, 1989). La terapia focalizzata sulle emozioni è stata realizzata in quindici incontri, nei quali la paziente aveva riportato dei forti sentimenti di tristezza, senso di colpa e risentimento verso la sua famiglia. Le sessioni, in questo caso video-registrate, sono state analizzate dai *coder* in ordine sequenziale utilizzando come criterio la durata (invece che il numero

di parole) degli IMs e quindi misurando la quantità di tempo impiegato da paziente e terapeuta nella elaborazione di ogni indicatore di cambiamento con il raggiungimento di un *agreement* dell'84%. Rispetto alla tipologia degli IMs codificati, il Kappa di Cohen ha mostrato un buon accordo tra i *coder* raggiungendo il 76%, mentre la proporzione totale di tempo occupato dagli IMs in tutte e quindici le sessioni è stata del 35% con un andamento crescente dalla prima all'ultima. Nello specifico, Action 1 e 2 sono stati scarsamente presenti con una proporzione del 4%, Reflection 1 e 2 sono ricorsi in maniera oscillante nel corso della terapia per un totale dell'11.20%, Protest 1 e 2 sono emersi a partire da metà processo con il 14.95%, mentre Reconceptualization ha occupato complessivamente il 7.06%. Questo studio sulla terapia focalizzata sulle emozioni ha rilevato diverse analogie con gli studi effettuati sulle psicoterapie narrative (Matos et al., 2009), poiché la presenza e l'andamento degli IMs sono risultati comparabili in termini di proporzioni e di *trend* nei gruppi a *good* o *poor outcome*. Tuttavia, gli Autori hanno suggerito che sarebbe interessante realizzare degli studi in cui si mettano a confronto pazienti con profili di funzionamento simili trattati con approcci psicoterapeutici diversi.

Per quanto riguarda il *format* entro cui l'IMCS è stato testato, si è trattato principalmente di terapie individuali. Un primo tentativo di utilizzare l'IMCS in un *format* diverso è stato fatto da Cardoso (2014), il quale ha esplorato il processo di cambiamento nel Career Construction Counselling (CCC) che mira ad aiutare gli individui a ricostruire la propria identità narrativa e a darsi nuovi obiettivi e possibilità personali e professionali (Savickas, 2011). Questo modello di *counselling* è organizzato in tre sessioni, nella prima viene utilizzata

l'intervista semi-strutturata *Career Construction Interview* (CCI; Savickas 2013) che esplora le scelte relative alla carriera dell'individuo, nella seconda e nella terza il *counselor* supporta l'individuo nell'elaborazione del problema principale emerso e nella ricerca di soluzioni possibili. Pertanto, in questo studio è stato esplorato il processo di cambiamento del paziente nel corso delle tre sessioni attraverso l'IMCS al fine di comprendere se anche nel caso di un intervento breve lo strumento fosse in grado di rilevare il cambiamento. I risultati hanno mostrato che gli IMs si sono presentati in modalità crescente, per cui nella prima seduta sono stati presenti con una proporzione del 2.1%, nella seconda seduta con una proporzione del 7.5% e nella terza seduta con una proporzione del 16% con una prevalenza di Reflection 1. Il cambiamento che è stato colto nel corso delle tre sessioni di *counselling* si è rivelato coerente con il modello di cambiamento colto nelle psicoterapie tramite l'IMCS, per cui Action 1, Reflection 1 e Protest 1 sono state le prime forme di elaborazione a cui il paziente ha avuto accesso (Gonçalves et al., 2009), e in entrambi i casi queste tipologie di IMs si sono evolute passando dal tipo 1 al tipo 2 (Mendes et al., 2011). Tuttavia, contrariamente a quanto avviene con le psicoterapie (soprattutto a *good outcome*), nel caso del CCC non è comparsa Reconceptualization e l'Autore ha formulato l'ipotesi che in questo tipo di intervento, data la breve durata, Action, Reflection e Protest sia di Livello 1 che 2 siano gli indicatori di cambiamento più auspicabili e il presupposto a partire dal quale può iniziare la trasformazione. Affinché Reconceptualization possa emergere c'è bisogno di più tempo e, di fatto, nelle psicoterapie di solito compare dal sesto incontro in poi. Ulteriori studi nei quali Cardoso applica l'IMCS al processo di *counselling* sono stati in seguito realizzati

(Cardoso, 2016; Cardoso, Gonçalves & Savickas, 2019), ma un primo tentativo di adattare lo strumento al *format* del *counselling* di gruppo è stato effettuato da Esposito et al. (2016), e verrà illustrato nel dettaglio nel secondo capitolo di questo elaborato.

## **Capitolo II**

### **Il successo accademico e la competenza riflessiva**

#### **2.1 Il quadro di riferimento**

Nel 1993, in Europa, veniva redatto il cosiddetto Delors Plan che affermava ufficialmente la necessità di sviluppare una società che potesse apprendere lungo tutto l'arco della vita, vale a dire una società in cui fosse possibile “imparare a imparare” per tutto il corso dell’esistenza. In seguito sono stati realizzati molti progetti europei in campo educativo, ai quali è stato affidato il compito di sviluppare una cultura dell’apprendimento e della formazione in conformità con questo documento. Realizzare un'economia della conoscenza è stato, al contempo, il principio guida e l'obiettivo finale di questo processo di “modernizzazione” dei sistemi di istruzione e formazione professionale e si è concretizzato nella creazione di un mercato interno efficiente basato sulla valorizzazione di uno stato sociale attivo e partecipativo in grado di promuovere inclusione. Quindi, il Libro Bianco (Delors, 1993) ha introdotto una versione della società in cui le persone devono saper comprendere le situazioni complesse che evolvono in modi imprevedibili, avvalendosi di mappe cognitive grandi e flessibili e degli strumenti utili per sviluppare queste mappe e riorganizzarle continuamente nel corso della vita. Il concetto di competenza così intenso ha portato in sé una rottura con l'insegnamento tradizionale caratterizzato dalla analiticità, dalla sequenzialità e suddivisione rigida delle discipline, a favore di una dimensione più olistica e globale dell'apprendimento. A partire da questi presupposti, per oltre un

decennio è stata coltivata una *partnership* tra i paesi membri dell'UE chiamata “Strategia di Lisbona” (2000) che mirava a sviluppare un piano complesso di incremento dei sistemi di istruzione e formazione dell'UE, valorizzando il ruolo dell'istruzione e della formazione lungo tutto l'arco della vita come priorità strategica al fine di sostenere la crescita economica con l’offerta di posti di lavoro sempre più qualificati. Tuttavia, gli obiettivi di questo programma non sono stati pienamente raggiunti e ciò ha spinto il Consiglio dell'UE a ridefinire un quadro strategico per la cooperazione europea in materia di istruzione e formazione per il periodo 2010-2020. Il quadro strategico, che ha lo scopo essenziale di migliorare il sistema di istruzione e formazione e di fornire a tutti i cittadini i mezzi necessari per realizzare appieno il loro potenziale, opera nella prospettiva del *life long learning* considerando l'apprendimento in tutti i contesti (formali, non formali e informali) e a tutti i livelli. Pertanto, il 3 marzo 2010, la Commissione Europea ha rilanciato la Strategia Europea 2020 per incentivare l'economia dell'UE nel corso del successivo decennio, individuando tre aree di sviluppo cui mirare: la promozione dell’istruzione e della conoscenza, il potenziamento delle risorse, l’inclusione sociale. In continuità con gli obiettivi della “Strategia di Lisbona”, è stato attribuito un ruolo centrale alle competenze trasversali nell’ambito dell'istruzione, per consentire agli studenti di utilizzarle nel mondo del lavoro e di rispondere agli scenari sempre nuovi che vengono loro proposti. È quindi stato considerato necessario che i sistemi di istruzione e formazione, comprese le Università, diventino più aperti e più in linea con le esigenze del mercato del lavoro e della società in generale, fornendo spazi finalizzati a supportare lo sviluppo delle competenze trasversali. Tra di esse, la competenza chiave “imparare a imparare” è stata ampiamente

riconosciuta come cruciale per facilitare l'adattamento ai contesti e promuovere l'inclusione nel mondo dell'istruzione e del lavoro.

## **2.2 Il progetto “INSTALL”: Innovative Solutions to Acquire Learning to Learn**

Con l'obiettivo di rispondere a queste richieste dell'UE, che sollecita un'istruzione di alto livello concentrata sulle competenze oltre che sui contenuti e presupponendo modelli di intervento atti a sostenere il buon funzionamento dell'istruzione superiore misurabile in termini di accesso, partecipazione e completamento degli studi con successo, dalla collaborazione tra diverse Università nasce il progetto *Innovative Solutions to Acquire Learning to Learn* (INSTALL; Freda, 2014). Capofila del progetto è il Centro di Ateneo SInAPSi dell'Università degli Studi di Napoli Federico II, che si occupa di promuovere l'inclusione e la partecipazione attiva degli studenti al contesto accademico e declina questa *mission* suddividendosi in più aree che riguardano svariati aspetti della vita universitaria e che si pongono micro-obiettivi specifici incontrando le esigenze di diverse tipologie di studenti. Il progetto INSTALL, che si rivolge agli studenti universitari, presenta due obiettivi principali: in primo luogo intende fornire loro nuove competenze da spendere nel percorso accademico e nel mondo del lavoro, in secondo luogo mira a prevenire il fenomeno del *drop-out* attraverso metodi innovativi di mediazione narrativa per sviluppare e incentivare la competenza chiave imparare a imparare al fine di veicolare il

miglioramento delle prestazioni accademiche degli studenti in ritardo che rischiano di abbandonare o di sentirsi esclusi. Il termine studenti *underachiever* è sempre più utilizzato in riferimento alla popolazione di studenti che accede all'Università ma che poi si scontra con le difficoltà di adattarsi al contesto e di laurearsi con successo. In letteratura, Reis e McCoach (2000) propongono una definizione operativa dello studente *underachiever*, tale per cui deve risultare evidente una discrepanza tra i risultati attesi e il rendimento effettivo che non dipende in alcun modo da una condizione di disabilità o di ritardo nell'apprendimento e che persiste per un lungo periodo di tempo. Dunque, le motivazioni della scarsa *performance* di questi studenti possono essere riconducibili a fattori psicologico-sociali. Per quanto riguarda gli studi che si concentrano sui motivi per cui gli studenti abbandonano l'università, Cingano e Cipollone (2007) hanno individuato le determinanti della probabilità di abbandono scolastico utilizzando un campione rappresentativo di diplomati delle scuole secondarie superiori italiane. Si sono concentrati, in particolare, su variabili come lo status socio-economico e il *background* scolastico che ha un forte impatto sulla decisione di ritirarsi dall'istruzione terziaria riscontrando come la condizione socio-economica della famiglia e il livello di istruzione dei genitori possano influenzare la scelta dell'istruzione secondaria. Negli ultimi anni, il numero di studenti che frequentano l'università è aumentato in tutti i Paesi membri dell'UE e si è trattato di un aumento contemporaneo proprio alla maggiore affluenza degli studenti *underachieving*. Rispetto all'iniziativa del progetto INSTALL, una prima difficoltà è stata quella di identificare questi studenti *underachiever* poiché compongono una categoria eterogenea, e si è concordato di utilizzare due criteri guida per individuarli: tenere conto del

ritardo accademico in termini di acquisizione dei crediti formativi (CFU) da un lato, e della scarsa *performance* (media dei voti) dall'altro.

### **2.3 La competenza chiave “Imparare a Imparare”**

Nell'ambito del progetto, le Università *partner* coinvolte hanno redatto l'Operational Manual (Freda, 2014) che descrive gli aspetti teorici, metodologici e procedurali dei percorsi formativi di gruppo utilizzabili al fine di lavorare sull'apprendimento attraverso l'esperienza, di ripensare, verificare e adattare il modello educativo ai contesti specifici. Una prima dettagliata analisi riportata dal Manuale, riguarda il costrutto della competenza chiave imparare a imparare che consiste nella capacità di perseguire l'apprendimento e di organizzare il proprio apprendimento, compresa la gestione efficace del tempo e delle informazioni, sia individualmente che in gruppo. Questa competenza implica la consapevolezza dei propri processi di apprendimento e dei propri bisogni, la capacità di identificare le opportunità disponibili e di superare gli ostacoli per conseguire l'obiettivo, di acquisire, elaborare e assimilare nuove conoscenze e abilità, nonché cercare e utilizzare una guida. La capacità di imparare a imparare prevede che ci si basi sugli apprendimenti precedenti e sulle esperienze di vita al fine di utilizzare e applicare le conoscenze e le abilità in una varietà di contesti, dal proprio mondo relazionale al mondo del lavoro, al mondo dell'istruzione e della formazione. Hautamaki et al. (2002), sostengono che questa competenza possa essere definita come l'abilità e la volontà di adattarsi a nuovi

compiti, impegnandosi a pensare e a mantenere la prospettiva della speranza attraverso l'autoregolazione cognitiva e affettiva nel corso dell'apprendimento. Inoltre, è una competenza correlata con l'acquisizione di attitudini e abilità che rendono l'individuo più flessibile in rapporto ai contesti in cui si trova, che gli consente di accedere alla consapevolezza di presupposti, regole, convenzioni e aspettative sociali che influenzano il modo in cui viene percepita la conoscenza e il modo in cui si pensa, si sente e si agisce quando si impara (Candy, 1991). Nella prospettiva di Ragauskas (2009), imparare a imparare prevede la compresenza dei seguenti elementi: essere in grado di organizzare il proprio processo di apprendimento, saper gestire questo processo, saper auto-valutare questa attività di apprendimento sulla base di un insieme di conoscenze, abilità e atteggiamenti positivi. La definizione operativa di imparare a imparare include anche la capacità di identificare i propri metodi di apprendimento preferiti, la consapevolezza delle possibili scelte formative e delle loro conseguenze, la capacità di gestire il proprio percorso e la capacità di comunicare con gli altri come parte integrante del processo di apprendimento. In ambito accademico, gli effetti dello sviluppo della competenza imparare a imparare sono i seguenti: lo studente diventa più consapevole dei suoi obiettivi di vita e di alcune aree specifiche della formazione, mostra maggiore consapevolezza delle potenzialità che possiede e le mette al servizio dello studio in diverse circostanze, si sente all'altezza di affrontare le situazioni di crisi e le sfide, si avvale del senso critico nella lettura dei contesti (Ragauskas, 2009). Nel contesto universitario la competenza imparare a imparare rappresenta una risorsa per lo studio che però coinvolge l'intera persona, facendo da sfondo a tutte le attività di apprendimento e implicando la capacità di utilizzare un proprio metodo. Si tratta di una delle competenze *meta* più sofisticate

ed è uno strumento essenziale per attraversare con successo il proprio iter accademico e per affrontare l'impatto di ogni nuova esperienza. Freda et al. (2012), esplorano i nessi tra la competenza riflessiva e la competenza imparare a imparare. Nello specifico, ipotizzando che ci sia una differenza tra il termine “riflessività” e il termine “riflessione”, pur essendo che condividono la stessa radice latina del verbo “*reflectere*” che indica l'attività e il processo mentale mediante il quale una persona che pensa è in grado di conseguire la conoscenza di sé. In generale, la riflessione è comunemente considerata il presupposto della riflessività perché attraverso la riflessione un individuo può riconoscersi come un agente di produzione di significati mentre attraverso la riflessività può consapevolizzare i processi relazionali e intersoggettivi che gli sono propri. La metodologia utilizzata nel progetto INSTALL ha l'obiettivo di promuovere sia la riflessività che la riflessione, perché sono strettamente interconnesse e consentono di lavorare sul significato che si è dato agli eventi passati e al modo in cui li si è vissuti, così da poter prendere una nuova posizione ricollocandosi in base agli obiettivi preposti. Il processo riflessivo, infatti, ha l'effetto di sospendere parte delle azioni della persona per ripensare la direzione di queste azioni rispetto al contesto e per cambiare la prospettiva attraverso un riposizionamento. In tal senso, l'*input* narrativo può diventare oggetto di riflessione perché permette all'individuo di riconoscersi in evoluzione, di prendere coscienza del sé in azione, di elaborare e regolare la rappresentazione che ha della propria persona. Il progetto INSTALL promuove l'attivazione di questo processo riflessivo ritenuto fondamentale per il miglioramento della *performance* universitaria.

## **2.4 Promuovere riflessività all'università: il *counselling* “Imparare a Imparare”**

Dall'esperienza del progetto INSTALL e dall'esplorazione delle variabili coinvolte nel fenomeno degli studenti *underachiever*, la metodologia utilizzata viene ridefinita e confluisce nell'ambito del *counselling* di gruppo “Imparare a Imparare” (IAI), appartenente all'area dei Servizi per il Successo Formativo del Centro di Ateneo SInAPSi. L'Area dei Servizi per il Successo Formativo, coordinata dalla professoressa Maria Francesca Freda nasce nel 2011 e, con l'obiettivo di sostenere il percorso formativo universitario degli studenti Federiciani e promuovere il loro benessere psicologico, offre agli studenti la possibilità di lavorare in termini riflessivi sull'esperienza universitaria attraverso *counselling* (individuali e di gruppo), *workshop* e collaborazioni sinergiche con i vari Dipartimenti dell'Ateneo. Il *counselling* di gruppo IAI è rivolto agli studenti in ritardo o con scarsa *performance* e si compone di nove sessioni e di una sessione di Follow-up per la durata di due ore ciascuna. Affinché gli studenti possano accedere ad un processo riflessivo che consenta di sviluppare e potenziare la competenza imparare a imparare, Freda et al. (2016) hanno sviluppato la metodologia narrativa “*Narrative Mediation Path*” (NMP). Alcune ricerche (Freda, 2011), hanno dimostrato il ruolo chiave della narrazione come strumento che si presta ad attivare i processi riflessivi in una continua alternanza tra processi narrativi e meta-narrativi e che funge da attivatore e da organizzatore della competenza riflessiva. Questa alternanza consente di effettuare il passaggio dalle sequenze narrative che descrivono gli eventi alle sequenze narrative riflessive in cui l'individuo utilizza la narrazione per significare

le proprie esperienze. A partire da questi presupposti, la metodologia NMP viene declinata nei termini del percorso di *counselling* di gruppo IAI e contiene cinque moduli narrativi discorsivi disposti in sequenza: Metaphoric, Iconographic, Writing, Bodily e Agency (aggiunto in un secondo momento). Ogni modulo si avvale di specifici *input* narrativi che verranno descritti in seguito nel dettaglio, e la metodologia NMP li combina in modo innovativo in un unico dispositivo. In particolare, ogni modulo attiva una diversa versione della mente, così che lo studente può riflettere sulle proprie assunzioni e costruire una “mappa” (Bateson, 1979) che rappresenta il modo in cui interpreta i suoi rapporti all'interno del “territorio” università. In questo modo, lo studente può avvalersi di diverse versioni della mente e introdurre più mappe attraverso le quali il territorio può essere letto e compreso, facilitando l'individuazione di analogie e differenze e promuovendo la ricerca e la scelta tra le mappe più funzionali rispetto agli scopi prefissati. Durante le sessioni di *counselling*, i conduttori del gruppo utilizzano gli *input* narrativi propri dei cinque moduli con l'obiettivo di aiutare lo studente a riflettere sul proprio personale modo di partecipare alla formazione universitaria, e a sviluppare una competenza riflessiva che gli permetta di imparare a imparare in modo strategico e adattivo al contesto universitario. Il conduttore procede attivando un processo circolare a partire da una rappresentazione sincronica iniziale dell'esperienza educativa proposta dal primo modulo, passando per un'analisi diacronica di una specifica situazione universitaria e, infine, ritornando al livello sincronico in cui la stessa esperienza viene reinterpretata alla luce dei processi riflessivi e meta-riflessivi attivati. Infatti, gli *input* narrativi vengono proposti in sequenza progressiva perché hanno una diversa “pervasività”, per cui gli *input* visivo-iconografici vengono preferibilmente utilizzati nella fase iniziale rispetto agli *input* che

prevedono la scrittura. La sequenzialità dei moduli, inoltre, vuole favorire una progressiva implicazione cognitiva ed emotiva dello studente resa possibile proprio dall'utilizzo di procedure narrative sempre più coinvolgenti e soggettive. Con questo metodo si intende promuovere il passaggio per lo studente da un'esplorazione globale della propria esperienza universitaria ad un'analisi di specifiche situazioni di cui è stato protagonista fino al riconoscimento del ruolo attivo assunto e all'acquisizione di un più alto senso di responsabilità per la costruzione soggettiva del senso della propria esperienza accademica. Durante ogni sessione viene utilizzata la stessa sequenza metodologica: introduzione di un *input* narrativo, costruzione narrativa dell'esperienza attraverso i diversi *input* narrativi, meta-riflessione di gruppo sulle narrazioni individuali, ricostruzione e risignificazione dell'esperienza narrata da parte di ciascun partecipante.

In questo scenario, la funzione del gruppo è cruciale poiché si presta ad essere un dispositivo che consente di amplificare i processi riflessivi, diventando strumento di condivisione, di scambio e riflessione che attiva un circuito dinamico di continui *feedback* incrociati, e permette a ciascun membro di mettere in discussione il proprio punto di vista e promuoverne di nuovi, individuando e eventualmente modificando le convinzioni rigide o ingiustificate che possono influenzare il rendimento universitario senza che lo studente ne sia consapevole (Esposito et al., 2017). Il gruppo ha l'effetto di una cassa di risonanza, che promuove una maggiore consapevolezza e comprensione dell'esperienza dei membri, delle loro emozioni e comportamenti, nonché un maggiore *self-control*. Infatti, ogni membro del gruppo diventa uno specchio riflettente per se stesso e per gli altri (Esposito et al., 2017) e questa funzione di *mirroring* può generare cambiamento sia a livello individuale che intersoggettivo (Esposito,

Freda, & De Luca Picione, 2016). All'interno del contesto di gruppo, l'individuo può essere rappresentato come parte di una rete e i membri giocano un ruolo di specchio riflettente (Pines, 1984, 2003) dandosi modo di riconoscere la propria esperienza negli altri, confrontandosi anche con gli effetti che ognuno ha sugli altri. Il *mirroring* è una metafora per la quale ogni membro del gruppo non è una superficie opaca ma uno specchio riflettente che elabora ciò che viene condiviso e ne restituisce il significato. Secondo questa logica, ogni partecipante può svolgere una funzione di specchio che gli consente di stare con l'altro in una relazione speculare (Foulkes, 1948). Nella prospettiva del miglioramento della *performance* degli studenti *underachieving*, l'esperienza del gruppo può contribuire enormemente allo sviluppo della capacità di attribuire nuovi significati all'esperienza basandosi sullo scambio di prospettive tra i membri (Baxter Magolda, 2001, 2009). Questa intersoggettività è resa dal concetto di matrice introdotto da Foulkes (1964) che sostiene che la presenza della matrice intersoggettiva facilita lo sviluppo personale e il cambiamento proprio attraverso il rispecchiamento. Pines (1984, 2003), a partire da questa teoria, individua due tipologie di rispecchiamento: il rispecchiamento non riflettente e il rispecchiamento riflettente. Nel caso del rispecchiamento non riflettente, si tratta di un tipo di *mirroring* primitivo, conflittuale e distruttivo presente soprattutto nelle relazioni diadiche, nell'ambito del quale l'altro è percepito come oggetto parziale a causa dell'effetto dei meccanismi di difesa primordiali. Nel caso del rispecchiamento riflettente, si tratta di una esplorazione dialogica tra due o più persone che condividono lo stesso spazio psicologico in cui tutte le prospettive possono essere accettate al di là delle potenziali differenze. Grazie alla matrice di gruppo, i membri possono scindere e proiettare parti di se stessi non elaborate sugli altri creando le basi per un dialogo che

attraverso la condivisione inaugura il cambiamento di sé. Inoltre, questa complessa interazione può verificarsi attraverso modalità verbali e non verbali, ed è una funzione che consente di fotografare anche gli stati mentali altrui così come le emozioni, i desideri o i pensieri. L'individuo, in questo modo, si confronta anche con le reazioni che suscita negli altri e con le impressioni che gli altri sviluppano su di lui, imparando così a conoscersi di più (Foulkes, 1964). Inoltre, la consapevolezza che gli altri membri hanno idee, sentimenti e comportamenti simili ai propri o diversi dai propri ha un potenziale terapeutico (Davies-Osterkamp, Strauss & Schmitz, 1996). Nell'ambito del *counselling* IAI, i membri del gruppo sono concepiti come specchi che possono consentire ai partecipanti di identificare nuove strategie interne per ridefinire i propri obiettivi accademici (Baxter Magolda, 2001, 2009; Freda, Esposito & Quaranta, 2015), e il senso di appartenenza al gruppo si basa anche sulla consapevolezza delle caratteristiche in comune, dallo scarso rendimento universitario alle tematiche personali. Il conduttore, dal canto suo, passa ricorsivamente da un registro soggettivo ad un registro intersoggettivo coinvolgendo tutti gli studenti nel processo di co-costruzione di nuovi significati (Strong, Ross, & Sesma-Vazquez, 2015).

## **2.5 Narrative Mediation Path: i cinque moduli narrativi**

Nel primo incontro di *counselling*, il compito del conduttore è quello di creare un clima disteso tra i partecipanti ai quali spiega gli obiettivi del percorso per poi invitarli a presentarsi tra loro e a condividere i motivi alla

base della partecipazione. Questa prima sessione e la successiva seconda sessione sono incentrate sul Metaphoric attraverso l'utilizzo di proverbi e motti in qualità di *input* narrativi e riflessivi. Pertanto, lo studente viene invitato dal conduttore a scegliere da una lista proposta un proverbio (per esempio "Il mattino ha l'oro in bocca", "L'arte è lunga e la vita è corta", ecc.) e un motto (per esempio "Dio vede e provvede", "La fortuna aiuta gli audaci", ecc.) che considera rappresentativi del suo modo di vivere l'università e a motivarne la scelta attivando un processo di costruzione narrativa della propria esperienza soggettiva. A questo punto, si avvia una discussione di gruppo guidata dal conduttore sulle scelte fatte dagli studenti, sulle eventuali somiglianze e differenze tra i proverbi e i motti selezionati, sulle opinioni dei partecipanti rispetto a ciò che dicono gli altri partecipanti, sulle rappresentazioni prevalenti del sé in formazione e sulla partecipazione al percorso universitario. Il modulo consente ai partecipanti di fare un primo resoconto della rappresentazione dell'esperienza universitaria riconoscendola nelle metafore proprie e altrui attraverso la condivisione dei racconti che assumono un ruolo di primo piano. Le metafore consentono di realizzare una rappresentazione dell'esperienza e di leggerla non "così com'è" ma piuttosto "come potrebbe essere", inaugurando la possibilità di accedere alla funzione rappresentativa del "come se" in qualità di presupposto del processo di riflessione. Inoltre, all'interno del setting di gruppo, la richiesta di interpretare le proprie metafore e quelle altrui è di per sé un atto riflessivo, perché nel tentativo di significare queste scelte lo studente inizia a considerare l'esistenza di significati che prima non erano accessibili. In questo modo, il modulo Metaphoric consente agli studenti di iniziare a identificare le questioni personali che generano problemi nella carriera accademica e alle quali prima non riuscivano ad accedere, promuovendo

la capacità di riconoscere gli stati mentali propri e altrui coinvolti nella loro esperienza universitaria.

La terza e la quarta sessione sono incentrate sull'Iconographic che prevede che il conduttore proponga al gruppo sei vignette nelle quali sono ritratti alcuni studenti alle prese con diversi momenti significativi della vita universitaria: l'iscrizione all'università, la frequentazione dei corsi, lo studio a casa, la seduta d'esame, la sosta in aula studio, un momento informale all'università. Ai partecipanti viene chiesto di scegliere uno dei personaggi raffigurati in ciascuna delle sei vignette, di provare a mettersi nei suoi panni e di scrivere ciò che questo personaggio sta dicendo o pensando. In un secondo momento, affinché l'intersoggettività possa sollecitare la produzione di significato, ad ogni studente viene chiesto di leggere ciò che ha scritto e di condividere con il gruppo le proprie associazioni, per poi attivare una discussione meta-narrativa sulle singole storie che emergono dall'attività esplorando le connessioni tra gli stati mentali e le vignette e restituendo le dinamiche isomorfe che emergono. La natura proiettiva dello strumento consente agli studenti di cogliere aspetti profondi del sé, e il valore simbolico associato agli oggetti o ai personaggi disegnati (McCloud, 2001; McAuley, 1996; Wilks, 2004) e la diversità delle situazioni universitarie proposte favorisce l'esplorazione di molteplici campi dell'esperienza universitaria, nonché di diverse prospettive attraverso le quali elaborare questa esperienza. L'*input* iconografico dà allo studente la possibilità di rappresentarsi come studente "in azione" poiché lo situa in un contesto nel quale è invitato a porsi domande sulle azioni svolte o da svolgere, sugli atteggiamenti che assume o che potrebbe assumere. La richiesta di mettersi nei panni del personaggio crea una sorta di distanza dall'oggetto, di conseguenza l'obiettivo sembra meno difficile da raggiungere e la distanza che lo

separa dal raggiungerlo più controllabile, favorendo l'attivazione di una consapevolezza dei vissuti connessi alle situazioni riportate e rendendo possibile un modo di porsi verso l'Università più consapevole.

Nella quinta e nella sesta sessione viene utilizzato il modulo Writing, poiché la scrittura favorisce un più ampio coinvolgimento degli studenti nella costruzione soggettiva del significato dell'esperienza universitaria (Pennebaker, Chung, Ireland, Gonzales & Booth, 2007). Gli *input* narrativi attraverso la scrittura supportano gli studenti nello sforzo di rappresentarsi le azioni che hanno svolto in passato attraverso la produzione di tre racconti scritti: il racconto di un episodio negativo, il racconto di un episodio positivo e il racconto di un episodio che ha segnato un punto di svolta (McAdams, 2008). In questa fase del *counselling*, infatti, i componenti del gruppo si possono considerare pronti a lavorare sul modo in cui possono utilizzare le conoscenze teoriche e procedurali acquisite per poter operare in maniera strategica e funzionale al successo universitario. Gli strumenti, quindi, favoriscono il passaggio dalla riflessione sui punti deboli e disfunzionali di ciascun membro del gruppo all'individuazione dei punti di forza nella propria esperienza, arrivando ad una rappresentazione del sé come potenzialmente in grado di avvalersi di quanto appreso, in vista del raggiungimento degli obiettivi preposti. Operativamente, il conduttore propone agli studenti di raccontare in forma scritta prima un episodio negativo della propria esperienza universitaria e poi un episodio positivo. Quindi, viene chiesto loro di leggere le due storie perché entrambe le narrazioni spesso contengono un'unica rappresentazione del sé in azione, e sono in qualche modo due facce della stessa medaglia. La discussione di gruppo si concentra sulla polarità delle due storie narrate, sulle competenze e sulle incompetenze che emergono, sulle opportunità rintracciate nell'esperienza per incentivare le proprie

risorse nella consapevolezza dei propri limiti, entrambi identificati ed elaborati attraverso la meta-narrazione del gruppo. A questo punto, il conduttore chiede agli studenti di narrare un episodio significativo che ha determinato un cambiamento nella loro rappresentazione di sé all'università e nelle scelte comportamentali che ne sono conseguite. A differenza delle due narrazioni precedenti, questa volta allo studente viene chiesto di fare uno sforzo riflessivo maggiore nel rappresentarsi un sé in grado di costruire attivamente il significato delle proprie azioni e di reindirizzare il proprio percorso. Questi compiti narrativi promuovono l'attivazione di processi riflessivi e meta-riflessivi nel gruppo e gli studenti, ricorrendo a una forma di pensiero controfattuale, vengono coinvolti nell'analisi delle possibili connessioni tra le competenze che possiedono, le incompetenze e i comportamenti adottati all'interno del contesto universitario. Il pensiero controfattuale promuove infatti una sorta di capovolgimento della direzione della mente (Bateman & Fonagy, 2012), ovvero la possibilità di assumere diversi punti di vista, prendere in considerazione la fallibilità di alcuni stati mentali per adottare strategie più funzionali nell'attribuire significato all'esperienza. Il conduttore lavora sottolineando gli elementi in comune tra l'episodio negativo e l'episodio positivo, invitando gli studenti a riflettere sulle competenze messe in atto per analizzare limiti e risorse usando l'intersoggettività del gruppo per ricostruire il senso nella narrazione. Questa dinamica consente di rafforzare le competenze riflessive acquisite da alcuni membri del gruppo che possono diventare un modello in cui gli altri possono identificarsi.

La settima sessione adopera il modulo Bodily, nel quale il conduttore propone agli studenti di assumere il ruolo di scultori per rappresentare il futuro universitario quasi al termine dell'esperienza di *counselling*

utilizzando il proprio corpo. La scultura che viene realizzata deve essere il risultato di un accordo congiunto tra tutti i membri del gruppo e ognuno si assumerà la responsabilità di ogni dettaglio della scultura. Quando gli studenti hanno raggiunto un accordo su cosa e come scolpire, viene chiesto loro di rimanere fermi per circa 10-15 secondi per consentire agli scultori stessi di vivere l'esperienza che hanno immaginato e fotografare la scultura. La discussione di gruppo, poi, si concentrerà in primo luogo sulle emozioni che ogni partecipante ha vissuto prima e durante la rappresentazione e, in secondo luogo, su ciò che la scultura intendeva rappresentare e su quanto sia stata il prodotto di un processo di pensiero a cui tutti hanno contribuito attivamente. Come *input* che agisce a livello sincronico, la scultura permette agli studenti di lavorare sulle loro aspettative future, su come la competenza riflessiva acquisita possa reindirizzare strategicamente il loro futuro universitario e su come possa dar luogo ad azioni riflessive in ogni contesto. Inoltre, la scultura mobilita il corpo che viene associato alla dimensione dell'azione e dei comportamenti come risultato di un processo riflessivo attivato in precedenza, consentendo agli studenti il passaggio all'azione e acquisendo una competenza legata alla dimensione strategica dell'apprendimento, del "saper fare". Lo studente può ora passare da un livello di rappresentazione del proprio essere in formazione alla possibilità di pensare a se stesso come individuo in grado di operare strategicamente, come un soggetto capace di agire in modo funzionale e contestualizzato. La scultura permette di veicolare una rappresentazione simbolica e non verbale riguardante il futuro del gruppo di studenti, favorire una rappresentazione sincrona e condivisa del percorso realizzato, degli obiettivi raggiunti e dei traguardi da porsi dopo il *counselling*, promuovendo un bilancio su quanto ognuno di loro ha consapevolizzato e su come utilizzerà le competenze

apprese nel futuro universitario. Il fatto che sia tutto il gruppo a decidere cosa e come scolpire consente a ciascun partecipante di sentire una rappresentazione di gruppo condivisa e, allo stesso tempo, di cogliere aspetti individuali, significativi e specifici dell'esperienza universitaria riconoscendo il proprio ruolo attivo nella costruzione intersoggettiva del significato.

Infine, l'ottava e la nona sessione si incentrano su un modulo che è stato aggiunto in un secondo momento a seguito di una attenta riflessione circa l'importanza di valorizzare "l'effetto" del *counselling* in termini di azioni trasformative possibili o conseguite. Questo modulo, chiamato Agency, utilizza come *input* un *action plan* riprodotto in forma di diagramma, al centro del quale lo studente dovrà inserire un obiettivo che si prefigge di raggiungere nel giro di una settimana ed elencare tutte le azioni necessarie al raggiungimento di questo obiettivo. Queste azioni, poi, devono essere inserite in tre categorie: in verde vanno le azioni che possono essere messe in atto senza particolari difficoltà, in giallo le azioni che possono essere realizzate a condizione che vengano messe in atto altre azioni, e in rosso le azioni che lo studente reputa impossibili da realizzare. Questo modulo ha lo scopo di favorire il riconoscimento da parte degli studenti di essere degli agenti autonomi e responsabili del proprio successo accademico. Nell'ultimo incontro, dopo una settimana, ciascun partecipante racconta se ha raggiunto l'obiettivo prefissato e quali azioni ha messo in atto per realizzarlo. In questa fase conclusiva, è importante che il conduttore restituisca che l'implemento delle competenze riflessive sia per lo studente una sorta di eredità utile affinché nel prossimo futuro possa far fronte ai compiti evolutivi e alle continue sfide poste dalla vita accademica.

A distanza di un anno dal percorso di *counselling*, il conduttore contatta gli studenti per proporre loro di partecipare ad un incontro di Follow-up nel quale poter raccontare gli effetti dell'esperienza condivisa, le consapevolezze e le riflessioni consolidate o sopraggiunte nel corso del tempo intercorso e, non ultimo, l'evoluzione dell'esperienza universitaria.

## **2.6 Strumenti di valutazione dell'esito e del processo**

Infine, è importante soffermarsi sulla descrizione degli strumenti di valutazione dell'esito e del processo del *counselling* IAI utilizzati per misurarne l'efficacia. Si tratta di una valutazione effettuata in tre tempi: il T0 corrisponde alla fase di ingresso (*pre-test*), il T1 corrisponde alla fine del percorso (*post-test*), il T2 corrisponde al Follow-up (dopo circa un anno); anche nella fase intermedia del *counselling*, alla fine della quarta sessione, vengono somministrati degli strumenti di processo. Alcuni di questi strumenti mirano ad ottenere misurazioni comparabili relative al livello e alla qualità della competenza riflessiva, alla connotazione emotiva della relazione tra gli studenti e il contesto universitario, nonché ad acquisire informazioni relative alla *performance*. Di seguito, la descrizione della batteria di test utilizzata per la valutazione sia dell'esito che del processo del *counselling* IAI:

- Al fine di valutare l'impatto e l'esito del *counselling* nei tre tempi, viene somministrato ai partecipanti il questionario *self-report Academic Performance Inventory* (API; Esposito, Freda & Manzo,

2016). L'API è costituito da domande relative alla carriera universitaria degli studenti (numero di esami sostenuti, CFU acquisiti, anno di immatricolazione, media della *performance*, ecc.). Nello specifico, conoscere il numero di CFU acquisiti e l'anno di iscrizione consente di ricavare l'Academic Delay Index (ADI) che valuta la discrepanza tra il numero di CFU conseguiti e il numero di CFU previsti dall'anno di iscrizione dello studente, secondo la seguente formula:  $Academic\ Delay\ Index = 100 - (CFU\ ottenuti / CFU\ attesi) \times 100$ . Tuttavia, considerato che per gli studenti immatricolati al primo anno di corso non sarebbe metodologicamente corretto parlare di ritardo, è stato costruito un nuovo indice che misura la percentuale di completamento del percorso accademico in termini di CFU conseguiti, il Degree Completion Rate (DCR), attraverso la seguente formula:  $DCR = (CFU\ ottenuti / CFU\ attesi) \times 100$ .

- Per misurare la competenza riflessiva nei tre tempi, si fa ricorso allo strumento *Reflective Functioning Questionnaire* (RFQ; Fonagy et al., 2016; Morandotti et al., 2018). Lo strumento misura la competenza riflessiva in termini di mentalizzazione, che è una funzione psichica trasversale ai diversi approcci teorici che presenta molti collegamenti con la riflessività. Si tratta di una misura *self-report* su scala *Likert* a 7 punti (da 1 = fortemente in disaccordo a 7 = fortemente in accordo) e si compone di 8 *item* organizzati in due sotto-scale che misurano il grado di certezza (RFQ\_C) e incertezza (RFQ\_U) riguardo agli stati mentali. L'incertezza, nella sua forma estrema, indica una ipomentalizzazione, ovvero la tendenza a sviluppare modelli della mente propria e altrui eccessivamente

poveri o semplicistici, paragonabili al pensiero concreto e alla modalità dell'equivalenza psichica (Fonagy et al., 2016). La certezza, invece, nella sua forma estrema indica una ipermentalizzazione che consiste nella tendenza a sviluppare modelli della mente propria e altrui molto complessi e rigidi e poco ancorati a evidenze esterne. L'ipermentalizzazione, infatti, corrisponde ad una pseudo-mentalizzazione nella quale l'individuo discute stati mentali complessi senza una loro autentica comprensione. Un moderato accordo su entrambe le sotto-scale riflette una mentalizzazione genuina, che indica una buona capacità di riconoscere l'opacità degli stati mentali entro modelli accurati e flessibili della mente propria e altrui (Allen, Fonagy, & Bateman, 2008; Fonagy et al., 2002). Gli interventi clinici presentano un esito positivo in termini di miglioramenti della funzione riflessiva (RF) quando dalla fase *pre-test* a quella *post-test* si registra un aumento del punteggio medio della sotto-scala certezza e una diminuzione del punteggio medio della sotto-scala incertezza. Lo studio di validazione italiano (Morandotti et al., 2018) conferma le proprietà psicometriche del questionario (la consistenza interna è intorno al *cut-off* tradizionale di 0.70) e fornisce un supporto ulteriore per quanto riguarda l'invarianza fattoriale della RFQ con campioni clinici e non clinici, oltre che per la coerenza interna e l'affidabilità del *test-retest*.

- Con l'obiettivo di rilevare un ulteriore esito di IAI, ovvero il benessere psicologico degli studenti, nei tre tempi viene somministrato il questionario *self-report Psychological General Well-being Index* (PGWBI; Grossi et al., 2014). Lo strumento

fornisce un indice complessivo (*Index*) che permette di misurare lo stato soggettivo di benessere o disagio/*distress* legato alla sfera emozionale e affettiva. E' composto da 22 *item* organizzati in 6 sotto-scale che indagano 6 differenti dimensioni: Ansia (5 *item*), sensazioni di tensione, *stress* e irritabilità (“Sei stato infastidito o nervoso nel corso dell’ultimo mese?”); Depressione (3 *item*), sensazione di scoraggiamento, tristezza, umore depresso (“Nell’ultimo mese mi sono sentito scoraggiato e triste”); Benessere Positivo (3 *item*), percezione di ottimismo e generale soddisfazione per la vita (“Nelle ultime quattro settimane, in che misura si è sentito felice, soddisfatto o contento della sua vita personale?”); Autocontrollo (3 *item*), percezione di un senso di controllo delle proprie azioni nel dirigere i comportamenti in funzione degli obiettivi prefissati (“Nelle ultime quattro settimane si è sentito padrone delle sue situazioni, pensieri, emozioni e dei suoi sentimenti?”); Salute Generale (3 *item*), percezione di tranquillità e serenità rispetto al proprio stato di salute generale (“Nelle ultime quattro settimane ha provato apprensione, preoccupazione o paura per la sua salute?”); Vitalità (4 *item*), percezione di vigore, energia e dinamicità (“Nelle ultime quattro settimane, quanta energia o vitalità ha avuto o ha sentito di avere?”). Per ogni *item* è possibile indicare una tra cinque opzioni di intensità o frequenza crescente (decescente per gli *item* reverse). Tutte le domande poste dal questionario fanno riferimento al periodo delle quattro settimane precedenti alla compilazione e presentano sei possibili risposte “a carattere chiuso”, la cui struttura si differenzia a seconda dell’*item* in questione. Il punteggio attribuibile alle singole risposte va da 0 (il peggior stato possibile) a 5 (il miglior stato possibile). L’intero

questionario fornisce quindi un indice che va da un minimo di 0 a un massimo di 10, con 4 livelli intermedi di benessere (*distress* severo, *distress* moderato, non *distress* o benessere). Il questionario PGWBI, nella sua versione italiana (Grossi et al., 2006), presenta buone proprietà psicometriche: la consistenza interna delle diverse sotto-scale è piuttosto elevata con valori dell'Alfa di Cronbach compresi tra .61 e .85, e l'indice globale è particolarmente solido perché l'Alfa di Cronbach non ha mai presentato valori inferiori a .90.

- Al fine di ottenere un indicatore relativo al funzionamento del gruppo nel processo del *counselling*, viene somministrato in *pre*, *middle* e *post test* il *Questionario sul Clima di Gruppo* (GCQ; Mackenzie, 1981; Costantini et al., 2002). In T0, alla fine della quarta sessione e in T1, viene somministrato lo strumento *self-report* costituito da 12 item su scala *Likert* a 6 punti da 1 (“per niente”) a 6 (“molto d’accordo”), suddivisi in 3 sotto-scale: la scala del Coinvolgimento che misura la percezione della coesione, della fiducia, della cura tra i membri, della partecipazione e del supporto all’interno del gruppo (ad es. “I membri hanno sentito che ciò che stava accadendo era importante e che c’era un senso di partecipazione”); la scala del Conflitto che misura la percezione di attrito, rabbia, sfiducia tra i membri del gruppo (ad es. “C’è stato attrito e rabbia tra i membri”); la scala dell’Evitamento che misura la percezione del grado di ritiro dai processi di gruppo da parte dei membri (“I membri hanno evitato di esaminare questioni importanti che stavano accadendo tra di loro”). Un Clima di gruppo positivo è caratterizzato da alti livelli di Coinvolgimento (>3) e bassi livelli di

Conflitto ed Evitamento (<3). Il GCQ, nella sua versione italiana (Costantini et al., 2002) presenta buone proprietà psicometriche: la riproducibilità delle sotto-scale “Coinvolgimento” e “Conflitto” è risultata molto buona, con un coefficiente di correlazione intra-classe pari a 0,87 (I.C. 95% = 0,79-0,92) per la sotto-scala “Coinvolgimento”, e pari a 0,82 (I.C. 95% = 0,72-0,89) per la sotto-scala “Conflitto”. Anche la consistenza interna di queste due sotto-scale è risultata soddisfacente: il coefficiente Alfa di Cronbach è infatti risultato pari a .75 per la sottoscala “Coinvolgimento”, a .63 per la sottoscala “Evitamento”, mentre invece la sottoscala “Evitamento” non è risultata né omogenea né riproducibile con un coefficiente Alfa di Cronbach di appena .13.

- Analogamente in T0, alla fine della quarta sessione e in T1, viene somministrato il questionario *self-report Fattori Aspecifici e Specifici nel Gruppo* (FATAS-G; Marogna & Caccamo, 2014). Lo strumento è composto da 30 *item* su una *Likert* a 5 punti (da 0 = per niente a 4 = moltissimo), e da 10 sotto-scale riferite ai fattori terapeutici individuati da Yalom (2005). La scala misura i Fattori Terapeutici Aspecifici e i Fattori Terapeutici Specifici nel gruppo. I Fattori Terapeutici Aspecifici (comuni a vari setting di intervento) comprendono: i Fattori Esistenziali (consapevolezza della responsabilità per la propria vita e per le conseguenze delle proprie azioni), la Catarsi (rivelazione e libera espressione di fatti, emozioni e pensieri intimi), la Speranza (incoraggiamento reciproco ad affrontare problematiche con cui si trovano a fare i conti, aspettative positive, fiducia nel trattamento), l’Info-Guida (importanza di apprendere da e dare informazioni e consigli agli altri). I Fattori

Terapeutici Specifici (propri del setting di gruppo) comprendono: la Coesione (senso di appartenenza, accettazione e validazione da parte degli altri partecipanti), l'Universalità (riconoscimento della condivisione di esperienze, emozioni e questioni), la Ricapitolazione Correttiva (identificazione inconscia del conduttore e degli altri partecipanti come i propri genitori e/o fratelli), il Comportamento Imitativo (modellamento che porta allo sviluppo di abilità sociali grazie all'osservazione e imitazione del conduttore e degli altri partecipanti), l'Apprendimento Interpersonale (riconoscimento e acquisizione di autoconsapevolezza delle proprie modalità comportamentali grazie ai feedback ricevuti dall'interazione con gli altri partecipanti), l'Altruismo (percezione del gruppo come un luogo in cui aiutarsi reciprocamente). La lettura del processo attraverso il FATAS-G secondo il modello di MacKenzie (1981), consente di discriminare tre fasi attraversate dal gruppo: la fase del Coinvolgimento caratterizzata dalla presenza dei Fattori Speranza, Universalità e Info-Guida, la fase di Differenziazione caratterizzata dalla presenza dei Fattori Comportamento Imitativo, Ricapitolazione Correttiva e Apprendimento Interpersonale, e la fase di Individuazione caratterizzata dalla presenza dei Fattori Altruismo, Catarsi e Fattori Esistenziali. Dall'analisi fattoriale esplorativa emerge che i 30 *item* del FATAS-G saturano su due fattori che spiegano il 47.55% della varianza totale, in particolare la prima componente estratta (denominata "gruppo come risorsa) spiega il 34.13% di varianza e la seconda (denominata "io nel gruppo") il 13.42%. La consistenza interna delle due componenti, così come quella del fattore globale sono soddisfacenti, di fatto i coefficienti di Alpha sono .95 per la

componente “Gruppo come risorsa”, .88 per quella etichettata “Io nel Gruppo” e .94 per la componente globale del processo terapeutico. Inoltre i coefficienti di correlazione tra le componenti sono risultati tutti significativi per  $p < .01$  confermando il legame tra le tre componenti durante l’intervento.

## **2.7 Alcuni dati sull’analisi dell’esito dei gruppi IAI**

Al fine di dimostrare l’efficacia della metodologia NMP in termini di miglioramento della *performance* accademica, della funzione riflessiva e del benessere psicologico, si riporta di seguito lo studio di Esposito et al. (2020) effettuato su dieci gruppi IAI ai quali sono stati somministrati in T0 e T1 l’RFQ, il PGWBI e l’API.

Sulla base di studi precedenti che hanno dimostrato la relazione tra lo sviluppo della funzione riflessiva e i buoni risultati accademici (Esposito, Karterud & Freda, 2019; Freda, González-Monteagudo & Esposito, 2016; Padykula & Horwitz, 2012), così come tra la funzione riflessiva e il benessere psicologico (Allen, Bleiberg & Haslam-Hopwood, 2003; Antonsen et al., 2016; Hayden et al., 2018), gli autori hanno ipotizzato un miglioramento parallelo della funzione riflessiva, del benessere psicologico e della *performance* accademica degli studenti. I 10 gruppi di *counselling* IAI sono stati condotti negli anni accademici 2017/2018 e 2018/2019, per un totale complessivo di 63 studenti universitari ( $M = 32$ ;  $F = 31$ ;  $Mage = 25.90$ ;  $SD = 6.12$ ) che hanno partecipato volontariamente. I gruppi erano composti da 4 a 13

partecipanti, di cui circa il 60% era iscritto ad un corso di laurea triennale e il 40% ad un corso di laurea magistrale. Circa il 70% degli studenti frequentava un corso di laurea ad indirizzo scientifico, il 30% un corso di laurea ad indirizzo umanistico. I *counselling* sono stati condotti da tre psicologi clinici e psicoterapeuti formati all'utilizzo della metodologia NMP, mentre tutti gli studenti partecipanti hanno firmato un consenso informato in conformità con la Dichiarazione di Helsinki (2014), attraverso il quale hanno accettato che le sessioni venissero audio-registrate ed utilizzate per scopi di ricerca. Al fine di valutare la funzione riflessiva e il benessere psicologico degli studenti, è stato eseguito il T-test per campioni appaiati per valutare eventuali differenze significative, dalla fase *pre* alla fase *post-test*, con il calcolo dei punteggi RFQ\_C e RFQ\_U, così come l'indice generale del PGWBI e le sue sotto-scale. In secondo luogo, rispetto all'API è stato eseguito il T-test per campioni appaiati per valutare se c'erano differenze significative nei punteggi ADI dalle fasi *pre* e *post-test*.

Le analisi condotte sull'intero campione hanno evidenziato i *trend* positivi attesi, ovvero l'aumento della certezza e la diminuzione dell'incertezza sugli stati mentali. Il T-test per campioni appaiati ha rilevato che i punteggi RFQ\_U mostrano una significativa diminuzione statistica tra le fasi *pre* e *post-test*, mentre la differenza tra i punteggi RFQ\_C non è risultata significativa. La coerenza interna, misurata dall'alfa di Cronbach, ha presentato una variazione da .65 a .70 per entrambe le sotto-scale dal pre-test al post-test, mostrando un'affidabilità sufficiente della RFQ in questo campione.

Le analisi condotte sull'intero campione hanno mostrato un miglioramento significativo ( $t = -6.983$ ;  $p = .000$ ;  $d = 1.307$ ) dell'indice di benessere psicologico complessivo da un livello di grave *distress* (Index

Mean = 58.86) ad un livello di *non-distress* (Index Mean = 73.80). Inoltre, c'è stato un significativo miglioramento statistico di ciascuna sottoscala, ad eccezione della sottoscala Salute Generale che risultava aumentata di poco. In generale, la coerenza interna ha presentato una variazione da 0.64 a 0.94, dimostrando che il PGWBI si è rivelata una misura affidabile in questo campione.

L'analisi sull'intero campione ha evidenziato una significativa riduzione dell'ADI, ovvero della discrepanza tra i CFU previsti e quelli acquisiti, indicando che gli studenti hanno ridotto il ritardo accumulato negli anni accademici precedenti ( $t = 4.549$ ;  $p = .000$ ;  $d = .844$ ) e che si è registrato un miglioramento del rendimento universitario.

Conclusivamente, questo studio ha mostrato un miglioramento significativo in tutte le variabili analizzate: la certezza sugli stati mentali è moderatamente aumentata durante il processo di consulenza e l'incertezza sugli stati mentali è diminuita in modo significativo, l'indice di benessere psicologico è notevolmente migliorato da un livello di grave disagio a un livello di *non-stress* così come tutte le sotto-scale, e il ritardo accademico degli studenti si è ridotto in modo significativo.

## **2.8 Alcuni studi sull'analisi del processo dei gruppi IAI**

Dal punto di vista dell'analisi del processo, sono state condotte varie ricerche sui gruppi IAI prendendo in esame diverse variabili. Ad esempio, la ricerca di Esposito, Savarese e Squitieri (2018) ha esplorato il nesso tra il processo referenziale (RP) (Bucci, 2011) e i costrutti di riflessione e riflessività nell'ambito del *counselling* di gruppo. Il processo referenziale

è caratterizzato dalla competenza che l'individuo sviluppa a tradurre l'esperienza affettiva e emotiva in parole, e si tratta di una funzione che integra le diverse componenti coinvolte nel processo elaborativo delle informazioni lavorando in modo coordinato ma indipendente rispetto alle altre funzioni cognitive (Bucci, 2015; Bucci & Freedman, 1981). Questo processo è estremamente importante per comprendere il cambiamento in psicoterapia e viene distinto in tre fasi: la fase dell'eccitazione, la fase della simbolizzazione e la fase della riorganizzazione. Se queste fasi compaiono nel corso di una seduta di terapia nell'ordine in cui sono state presentate, formano il ciclo referenziale (RC) che è indicativo dell'efficacia della seduta stessa (Bucci, 1997). Nello specifico, l'eccitazione prevede l'attivazione degli elementi sub-simbolici di uno schema emotivo; la simbolizzazione consente di collegare l'esperienza sub-simbolica con dei simboli accedendo a rappresentazioni delle cose in cui l'esperienza viene organizzata; la riorganizzazione consente di identificare le emozioni, verbalizzarle e creare collegamenti. Il processo referenziale e il processo riflessivo hanno diversi aspetti in comune poiché condividono una matrice intersoggettiva, per la quale la costruzione del significato passa per la presenza dell'alterità (Finlay, 2002; Warin, 2011). Pertanto, gli Autori hanno esplorato la relazione tra referenzialità e processi riflessivi, analizzando se e quando le narrazioni di tipo referenziale e riflessivo emergevano durante le sessioni di un gruppo IAI a *good outcome*, e ipotizzando che proprio in virtù dell'esito positivo del *counselling* sia la riorganizzazione sia la riflessività fossero presenti (Angus et al., 2012; Bucci, 2015). Il gruppo oggetto di ricerca era composto da sette studenti (M = 2; F = 5) con un'età media di 27.86 anni, tutti iscritti al corso di laurea in Economia in ritardo con gli esami, con una media inferiore a 23 e con il conseguimento di meno del 50% dei CFU

previsti dal programma di studi. Tra il *pre* e il *post-test*, la percentuale di CFU previsti è aumentata significativamente ( $Z = -2.201$ ;  $p = .028$ ), così come il numero di esami superati all'università ( $Z = -2.214$ ;  $p = .027$ ). In merito al ciclo referenziale, le sessioni sono state analizzate con l'apposito *software* Italian Discourse Attributes Analysis Program (IDAAP03.3, Mariani et al., 2013; Maskit & Murphy, 2011) che consente di analizzare l'intero testo trascritto elaborando diagrammi sul ritmo di alcune variabili linguistiche che indicherebbero un livello più alto o più basso di referenzialità. In merito alla riflessione e alla riflessività, per rintracciarle nelle trascrizioni delle sessioni gli Autori hanno utilizzato una griglia della funzione narrativa ispirata ad altri strumenti per l'analisi delle funzioni narrative sviluppati da alcuni studiosi (es. Marra & Holmes, 2004; Ochs & Capps, 2001; Thornborrow & Coates, 2005), che prevede la codifica dei passaggi in cui emerge la produzione di un nuovo significato in cui lo studente si ripositiona nella relazione con il contesto universitario (Esposito & Freda, 2016; Esposito et al., 2016; Freda & Esposito, 2017). Inoltre, entrambe le codifiche sono state realizzate senza differenziare i singoli studenti, ma trattando il testo come un *corpus* unico poiché la narrazione di gruppo esprime la presenza di una vera e propria matrice psichica (Foulkes, 1948). I risultati hanno mostrato che i processi riflessivi sono emersi nel gruppo, anche se i passaggi narrativi codificati come riorganizzazione e riflessione sono associati a processi riflessivi di minore complessità. La riflessione è stata identificata entro la fase di riorganizzazione, ma tale fase non coglieva i processi più complessi di riflessività che invece venivano identificati quando vi era un indice di simbolizzazione elevato. La riorganizzazione si può interpretare come una vera e propria funzione cognitiva, mentre i processi riflessivi sono legati ai vissuti emotivi del soggetto, la cui conoscenza si sviluppa a partire da

un pensiero sull'esperienza. Infatti, Bucci (2015) sottolinea l'importanza di abbracciare la prospettiva di una "cognizione incarnata", in cui le funzioni cognitive siano concepite come intrinsecamente radicate nelle interazioni corporee con il mondo. Dunque, un'elevata referenzialità è sembrata essenziale per attivare processi riflessivi complessi che possano garantire la coesistenza di emozione e cognizione, e risulta evidente l'importanza di orientare la pratica clinica nella direzione della compresenza di entrambe le tipologie di elaborazione narrativa.

Un'ulteriore ricerca sul processo di un gruppo IAI è quella di Esposito, Karterud e Freda (2019) che ha analizzato la relazione tra la funzione riflessiva (RF) dei membri del gruppo e gli interventi del conduttore, esplorando quali sono e quando emergono gli interventi del conduttore che giocano un ruolo importante nel miglioramento delle capacità riflessive degli studenti. L'obiettivo dello studio è stato di indagare se la RF dei membri del gruppo aumentasse durante il *counselling* e se gli interventi mentalizzanti del conduttore incidessero significativamente su questo aumento; inoltre si è valutato l'*output* del gruppo in termini di miglioramento della *performance* accademica. Il gruppo era composto da sette studenti (M = 3; F = 4) iscritti a vari corsi di laurea della Federico II con una età media di 26 anni, tutti con ritardo negli studi, scarsa *performance* e meno del 50% dei CFU richiesti dal piano di studi dell'anno accademico. Il *counselling* si è svolto da dicembre 2015 a febbraio 2016. Per valutare l'efficacia dell'intervento è stato somministrato, in *pre* e *post test*, l'API. La RF è stata misurata attraverso un adattamento della Reflection Functioning Scale (RFS; Fonagy et al., 1998) ai trascritti delle sessioni. La RFS valuta la mentalizzazione su una scala a 11 punti e consente di riconoscere l'opacità degli stati mentali e la

capacità di comprendere i comportamenti in termini di stati mentali. I risultati hanno mostrato che per ogni partecipante sono stati identificati dei miglioramenti della funzione riflessiva dei membri. Nelle sequenze cliniche in cui sono emersi miglioramenti della RF, i *coder* hanno identificato gli interventi del conduttore utilizzando come punti di riferimento i manuali di due scale di valutazione: la Mentalization-Based Treatment for Groups Adherence and Quality Scale (MBT-GAQS; Karterud, 2015) e la Psychodynamic Intervention Rating Scale (PIRS; Cooper, Bond, Audet, Boss & Csank, 2002). I risultati hanno mostrato che tutti i membri del gruppo, ad eccezione di due, hanno conseguito un numero maggiore di CFU dalla fase *pre* alla fase *post-test*; per quanto riguarda i punteggi della RF, per tutti i partecipanti sono risultati in aumento nel corso del *counselling* passando da una media di 2.5 a una media di 5.2. Complessivamente, i *coder* hanno identificato 30 interventi del conduttore relativi ad un miglioramento della RF per gli studenti, e questo risultato ha suggerito che nel *counselling* IAI il conduttore svolge un ruolo fondamentale nel sostenere lo sviluppo di capacità riflessive più efficaci e adattive agli obiettivi universitari per gli studenti.

In un altro studio, infatti, Esposito, Marano & Freda (2018) hanno esplorato quali sono le tipologie di intervento supportivo e interpretativo in due gruppi IAI omogenei in termini di scarso rendimento e di ritardo accademico. Attraverso l'analisi dei trascritti con la PIRS (Cooper et al., 2002), i risultati hanno mostrato che gli interventi del conduttore erano volti sostanzialmente a chiarire, porre domande, fornire commenti empatici mentre le interpretazioni miravano soprattutto a mettere a fuoco la relazione degli studenti con l'università, evitando di esplorare i conflitti inconsci relativi alle figure genitoriali o il transfert verso il conduttore o

gli altri membri del gruppo. E, per valutare il livello di riflessività degli studenti in rapporto all'università, in *pre* e *post test* è stata somministrata loro l'intervista semi-strutturata *University Experience Interview* (UEI) appositamente realizzata nell'ottica di un adattamento dell'*Adult Attachment Interview* (Main & Goldwin, 1994). Le interviste dell'UEI sono state poi esaminate da due *coder* secondo i criteri della Reflective Functioning Scale (Fonagy et al., 1998). I risultati hanno illustrato che quasi tutti gli studenti sono migliorati in termini di *performance* accademica poiché sono riusciti a conseguire un maggior numero di CFU dalla fase *pre-test* al Follow-up. Nel Gruppo A, il valore medio del punteggio RF complessivo è stato di 3.29 nel *pre-test* e di 5.29 nel *post-test*. Invece, nel Gruppo B il valore medio del punteggio RF complessivo è stato di 3.40 nel *pre-test* e 4.20 nel *post-test*. Per quanto riguarda la PIRS, nel complesso il conduttore ha prodotto 1165 interventi nel gruppo A e 1754 nel gruppo B. Tra di essi, gli interventi supportivi hanno riportato una frequenza molto più alta in entrambi i gruppi. In particolare, nel Gruppo A gli interventi supportivi hanno riportato la percentuale di 81.38%, mentre gli interventi interpretativi di 18.62%. Nel Gruppo B, gli interventi supportivi hanno riportato la percentuale di 89.72%, mentre gli interventi interpretativi di 10.28%. Le analisi, dunque, hanno mostrato che nel Gruppo A si sono presentati con una frequenza maggiore del previsto gli interventi interpretativi, mentre nel Gruppo B si sono presentati con una frequenza maggiore del previsto gli interventi supportivi. Nel complesso, nel Gruppo A il conduttore ha prodotto più interventi interpretativi con un livello di elaborazione più profondo, e il Gruppo ha mostrato un miglioramento considerevole dopo il *counselling* rispetto alla riflessività nel rapporto con l'università.

## **2.9 Studi preliminari sul cambiamento narrativo nel processo di un gruppo IAI attraverso l'IMCS**

L'analisi del processo del *counselling* IAI ha incontrato, a questo punto, l'esigenza di provare a comprendere in che modo il cambiamento avviene nei partecipanti, in che modo si articola, si organizza e si caratterizza attraverso le tipologie di narrazioni che emergono nelle sessioni. Pertanto, di seguito vengono presentati due studi che rappresentano un tentativo di adattare lo strumento Innovative Moment Coding System (IMCS; Gonçalves et al., 2011), presentato nel primo capitolo di questo elaborato, al setting di gruppo.

Il primo studio che ha analizzato un gruppo IAI attraverso l'IMCS per cogliere gli indicatori di cambiamento e la loro evoluzione durante il percorso, è stato realizzato da Esposito, Ribeiro, Alves, Gonçalves & Freda (2016). Si è trattato di uno studio pilota nel quale si è tentato di realizzare un adattamento con pochi accorgimenti dell'IMCS al *format* di gruppo su un *single case* comprendente sette studenti *underachiever*, con un'analisi che va dalla prima sessione di *counselling* fino all'incontro di Follow-up. Nello specifico, gli Autori hanno proceduto identificando una narrazione problematica dominante dell'intero gruppo, invece che del singolo membro. Coerentemente con il modello NMP e con i suoi quattro moduli narrativi (Metaphoric, Iconographic, Writing e Bodily, mentre il modulo Agency è subentrato dopo la realizzazione di questa ricerca), gli studenti sono stati invitati a narrare la propria esperienza universitaria, a ricostruirne i significati, ad accedere ad una meta-riflessione di gruppo fino alla composizione di una nuova "versione" del racconto. In una prospettiva narrativa l'interpretazione e l'organizzazione delle esperienze di vita comportano un processo dinamico attraverso il quale le pluralità

degli eventi si interconnettono e si articolano in un sistema di significato coerente (Adler, Skalina & McAdams, 2008; Angus, Levitt & Hardtke, 1999), e in questo studio sono state esaminate le tipologie e l'evoluzione degli Innovative Moments (IMs) in ogni singolo modulo narrativo con l'obiettivo di comprendere in che modo possono creare discontinuità nella narrazione problematica dominante dei singoli e del gruppo nel suo insieme. Nello specifico, il gruppo si componeva di sette studenti (M = 2; F = 5) iscritti al corso di laurea in Economia, che presentavano una età media di 27.86 anni, una storia universitaria di ritardo accademico e di bassa *performance* con una media dei voti inferiore a 23, e meno del 50% dei CFU previsti. Il *conuselling* è stato realizzato tra febbraio e aprile 2014 mentre l'incontro di Follow-up è stato svolto a febbraio 2015. Dal punto di vista delle misure di esito, è stato somministrato l'API in *pre* e *post-test*. Dal punto di vista dell'analisi del processo, le trascrizioni delle sessioni sono state codificate da due *coder* indipendenti secondo la logica prevista dall'utilizzo dell'IMCS ma con alcune varianti introdotte *ad hoc* data la specificità del setting gruppale. Pertanto, in un primo momento i *coder* hanno letto separatamente le trascrizioni delle sessioni in ordine sequenziale, al fine di identificare una lista di narrazioni problematiche. Tuttavia, hanno prima stabilito un accordo rispetto all'identificazione delle narrazioni problematiche dominanti dei singoli studenti, e poi hanno ricostruito la problematica dominante dell'intero gruppo a partire proprio dai punti di contatto rilevati dalle narrazioni dei singoli. Quindi, infine, sono state ottenute sette narrazioni problematiche individuali e una narrazione problematica del gruppo. In seguito, i *coder* sono passati alla codifica degli IMs procedendo separatamente per sessione in ordine sequenziale e, poi, hanno calcolato prima la proporzione complessiva di IMs e poi la proporzione per tipologia di IMs, sia nei singoli moduli

narrativi, sia per l'intero processo di *counselling*, sia infine per la sessione di Follow-up. A questo punto, per comprendere se la percentuale complessiva di IMs potesse essere attribuita a tutti e sette gli studenti e non solo ad alcuni di loro, i *coder* hanno calcolato la proporzione di IMs prodotta da ognuno. Infine, hanno verificato se ogni partecipante avesse prodotto ogni tipologia di IMs (Action 1, Reflection 1, Protest 1, Reflection 2, Protest 2, Reconceptualization e Action 2) almeno una volta. I risultati dello studio hanno mostrato che in fase *post-test* sei studenti su sette hanno conseguito un miglioramento rispetto al numero di esami superati e ai CFU acquisiti (CFU  $Z = -2.201$ ;  $p = 0.028$ ; Esami superati  $Z = -2.214$ ;  $p = 0.027$ ). Dal punto di vista individuale, le tematiche emerse dalle narrazioni dominanti hanno riguardato la difficoltà di integrare le diverse sfaccettature del ruolo di studente, il risentimento verso l'università, la paura di deludere le aspettative degli altri significativi. Dal punto di vista grupppale, invece, la problematica dominante emersa ha riguardato la sensazione di non essere efficaci e all'altezza di sostenere le *performance* universitarie. Rispetto alla produzione complessiva di IMs, essa ha riguardato il 15.80% dell'intero discorso narrativo delle sessioni, mentre l'*agreement* tra i due *coder* rispetto alla codifica degli IMs, indipendentemente dalla tipologia, è stato dell'83.44%. Invece, la produzione di IMs durante l'intero *counselling* per singolo studente ha oscillato tra l'8.15% e il 25.06%, il che significa che sebbene non sia emersa un distribuzione uniforme delle proporzioni di IMs tra tutti e sette gli studenti, in misura diversa ciascuno di loro ha contribuito alla proporzione totale, producendo almeno una volta ciascuna tipologia di IMs e contribuendo attivamente al cambiamento narrativo. Rispetto alla presenza di IMs in ciascun modulo, il Metaphoric e l'Iconographic hanno presentato percentuali molto simili (rispettivamente 14.46% e 14.93%),

mentre il Writing ha registrato una decrescita (9.3%) e il Bodily una crescita (24.57%). Per quanto riguarda le tipologie di IMs nelle codifiche dei due *coder*, è emerso un forte accordo con il Kappa di Cohen di .94. Nello specifico, l'IMs con la percentuale più elevata è stato Reconceptualization (9.4%), seguito da Reflection 2 (6.92%) e da Reflection 1 (5.31%). Gli altri IMs si sono presentati con percentuali minori. Nell'insieme, i risultati hanno suggerito che il gruppo ha prodotto principalmente IMs riflessivi, in particolare Reconceptualization, assumendo una posizione di consapevolezza delle proprie problematiche e di cambiamento. Nella sessione di Follow-up, la percentuale complessiva di IMs è stata del 39.10%, risultato che ha fatto ipotizzare che anche dopo un anno dal percorso di *counselling* gli studenti abbiano continuato ad elaborare nuovi significati in riferimento alla loro esperienza universitaria. L'elevata produzione di IMs, il fatto che tutti i membri del gruppo vi abbiano contribuito e l'aumento significativo di esami superati e CFU acquisiti nel *post-test* hanno mostrato che il cambiamento è avvenuto sia sul piano della produzione di significato sia sul piano del rendimento accademico. Gli Autori hanno notato, inoltre, che la proporzione di IMs ha mostrato una tendenza diversa nei moduli e nel Follow-up poiché risultava elevata all'inizio, si abbassava a metà del percorso e si rialzava enormemente alla fine. Pertanto, si è trattato di un modello più fluttuante rispetto a quello rilevato nelle psicoterapie individuali nelle quali le proporzioni di IMs tendono a presentare una progressione più lineare lungo il processo (Matos et al., 2009). Negli interventi di gruppo i membri partecipano alla narrazione con diversi livelli di coinvolgimento e nel caso di IAI, poiché nelle sessioni centrali ai partecipanti viene chiesto di raccontare la propria storia, è chiaro che alcuni di loro si siano espressi di più e altri di meno, per cui diventa

difficile aspettarsi una progressione lineare di produzione di IMs. Dal momento che in questo studio Reconceptualization è risultato essere l'IMs maggiormente presente, si è supposto che il *counselling* abbia promosso forme complesse di elaborazione narrativa, per cui gli studenti non solo hanno potuto confrontare il sé presente e il sé passato, ma sono anche divenuti consapevoli delle questioni che hanno determinato il cambiamento. Del resto, la presenza di Reconceptualization insieme a Reflection 1 e 2 nel modello NMP è considerata una condizione necessaria affinché il cambiamento si realizzi, e il fatto che abbia raggiunto la sua percentuale maggiore nel Follow-up fa ipotizzare non solo che gli studenti abbiano continuato ad elaborare il proprio cambiamento, ma anche che le consapevolezze conseguite hanno bisogno di consolidarsi nel corso del tempo. Action 1 e 2 e Protest 1 e 2 svolgono un ruolo soprattutto in riferimento alle azioni trasformative che delineano un passaggio effettuato dagli studenti, i quali sono riusciti ad assumere una posizione dinamica e propositiva in rapporto all'università. Nell'ambito della concettualizzazione socio-costruttivista proposta da Esposito e Freda (2016), che vede il processo riflessivo come un prodotto multidimensionale e intersoggettivo concepito in termini di innovazione del sistema di significato degli individui, la riflessione è stata definita come il processo psicologico attraverso cui gli individui sono in grado di acquisire una nuova comprensione di sé, e la riflessività è stata intesa come la capacità di individuare le ragioni del proprio comportamento e riconoscere il ruolo attivo assunto nel dirigere le relazioni con i contesti. Inoltre, secondo questa concettualizzazione, il processo riflessivo si basa sulla co-costruzione del significato tra soggetti coinvolti in una dinamica condivisa che forniscono più punti di vista sull'esperienza (Salvatore, 2011). Pertanto, Reflection 1 e 2 possono essere interpretati come

un'espressione dello sforzo riflessivo degli studenti, mentre Reconceptualization come una forma di riflessività. Tuttavia, gli stessi Autori concludono che occorrerebbero ulteriori studi per determinare se i risultati di questo *single case* siano replicabili con altri gruppi IAI e anche per comprendere la relazione tra la produzione di IMs e le variabili di *outcome* e di *output*.

Sullo stesso gruppo IAI è stato effettuato un ulteriore studio (Esposito, Ribeiro, Gonçalves & Freda, 2017) con l'obiettivo di analizzare delle sequenze narrative in termini di IMs che potessero essere interpretate come processi di *mirroring* riflessivo così come teorizzate da Pines (1984, 2003). Pertanto, questo studio è stato il primo ad avere come obiettivo l'uso dell'IMCS per l'analisi dei processi intersoggettivi gruppali. Dunque, per analizzare il modo in cui la metodologia NMP promuove il rispecchiamento tra i membri del gruppo, gli Autori hanno applicato al gruppo IAI in questione un ulteriore adattamento dell'IMCS. Nello specifico, gli IMs precedentemente codificati e descritti sono stati rivisti alla luce di un nuovo criterio che ha previsto che questi IMs potessero essere diretti a se stessi, ad un altro membro o al gruppo nel suo insieme. L'ipotesi di partenza è stata che, diversamente dalle psicoterapie individuali, nel caso del gruppo si potessero rintracciare anche IMs diretti agli altri o IMs diretti al gruppo attraverso uno studio micro-analitico delle sequenze di IMs. Questa nuova codifica, che ha richiesto ai *coder* di lavorare ad una definizione condivisa dei criteri e delle regole, prevede che gli IMs diretti al sé siano riferiti a quelli che un partecipante produce in relazione a se stesso, esplicitando una riflessione sulla propria esperienza universitaria, una riformulazione dei problemi sottostanti e la consapevolezza di eventuali cambiamenti avvenuti (es: "*Penso che il mio ritardo all'università derivi dalla mia paura di essere giudicato dagli*

*altri.*”). Pertanto, essi coincidono, con gli IMs che vengono identificati con il sistema tradizionale utilizzato nello studio della psicoterapia individuale. Gli IMs diretti ad altri sarebbero quegli IMs che un partecipante rivolge ad un altro membro del gruppo, riflettendo su pensieri, vissuti, emozioni che quel partecipante ha condiviso dandogli la possibilità di intravedere una prospettiva diversa su se stesso e sulla sua storia (es: *“Dal mio punto di vista, hai scelto bene! Hai totalmente cambiato la prospettiva sul tuo percorso universitario. All'inizio eri arrabbiato con tutti, con i professori e con l'università in generale, e ora invece sai che questa era solo una scusa per non affrontare il tuo vero problema!”*). Gli IMs diretti al gruppo sarebbero quegli IMs che un partecipante indirizza all'intero gruppo inteso come entità collettiva, riflettendo su dinamiche condivise e dando la possibilità agli altri membri di rivedersi o meno nel suo pensiero (es: *“Ho notato un grande cambiamento in tutti noi, sia per quanto riguarda la nostra esperienza universitaria che per quanto riguarda il nostro modo di essere in generale. Sì, certo, questi cambiamenti sono diversi per ciascuno di noi, ma oggi siamo tutti diversi da quando siamo arrivati qui.”*). Quindi, i *coder* hanno calcolato la percentuale di queste tre tipologie di IMs per l'intero *counselling*, attraverso il rapporto tra il numero di parole delle nuove tipologie e il numero di parole di tutti gli IMs codificati in precedenza. Seguendo un approccio microgenetico (Kuhn, 1995; Siegler, 2006), i *coder* hanno concordato di codificare separatamente con i nuovi criteri, individuando delle sequenze di IMs. Ognuna delle sequenze identificate è formata da almeno due IMs prodotti da due membri diversi, per cui le frasi si aprono e si chiudono con un IMs ma possono contenere anche diversi IMs. Quindi, le sequenze possono essere composte sia dalle singole tipologie individuate (o IMs diretti al sé, o IMs diretti ad altri o

IMs diretti al gruppo), sia da due o tutte e tre le tipologie (IMs diretti al sé → IMs diretti ad altri → IMs diretti al gruppo). Poi, hanno calcolato le percentuali relative ai diversi tipi di sequenze identificate e, per capire se la produzione potesse essere attribuita a tutti e sette gli studenti, si sono sincerati che ognuno di loro avesse contribuito ad almeno una delle sequenze narrative codificate. Infine, in ogni tipo di sequenza identificata hanno verificato se gli IMs diretti al sé fossero preceduti o seguiti da IMs diretti ad altri o al gruppo.

L'affidabilità dei tre sotto-tipi di IMs ha presentato un Kappa di Cohen di .96, mostrando così un forte accordo tra i *coder*. In totale, la percentuale di IMs diretti al sé è risultata del 79.99%, la percentuale di IMs diretti ad altri è risultata dell'11.90% e la percentuale di IMs diretti al gruppo è risultata dell'8.1%. Pertanto, i risultati hanno riportato che il gruppo ha prodotto soprattutto IMs diretti al sé, seguiti da quelli diretti agli altri e infine da quelli diretti al gruppo. Sono state rilevate in tutto 63 sequenze narrative di IMs, di cui la maggior parte comprendono IMs diretti al sé (n = 45; 71.42%), 18 (25.58%) comprendono sia IMs diretti ad altri che IMs diretti al gruppo, mentre 5 (7.94%) comprendono IMs diretti al gruppo e IMs diretti al sé. Questi risultati potrebbero far pensare che le interazioni basate sul rispecchiamento siano state poche ma, in realtà, vanno contestualizzati e approfonditi. In primo luogo, è importante sottolineare che il rispecchiamento può essere passato per canali verbali e non verbali, per cui tutti gli episodi di *mirroring* non esplicitato nei discorsi non sono stati rilevabili dalle trascrizioni delle sessioni. Inoltre, gli IMs diretti al sé possono aver sollecitato riflessioni analoghe negli altri membri del gruppo anche se non lo hanno reso manifesto nei discorsi, sostenendoli identicamente nella rivisitazione delle loro esperienze e nella produzione di nuovi significati. Non ultimo, la metodologia NMP adottata

nel *counselling* IAI mira a sollecitare la riflessione e la riflessività degli studenti in rapporto al loro personale percorso accademico, sostenendoli nel processo di individuazione e di acquisizione dell'autonomia, anche in rapporto allo stesso gruppo di *counselling*. Nelle sequenze in cui sono stati rilevati più IMs diretti al sé, il *mirroring* è passato anche per l'effetto che hanno avuto sugli altri le riflessioni sul sé, e per la capacità di discriminare ciò che appartiene a sé da ciò che appartiene all'altro, creando in lui una risonanza profonda. Nelle sequenze in cui sono stati rilevati prima IMs diretti ad altri e poi IMs diretti al sé, l'altro ha giocato un ruolo fondamentale nel permettere all'individuo di produrre un IMs per se stesso, dandogli la possibilità di riflettere su aspetti che non aveva considerato in precedenza o anche restituendogli una immagine di sé diversa da quella che auto-percepisce (Schermer, 2010). Infine, nelle sequenze in cui sono stati rilevati IMs diretti al gruppo seguiti da IMs diretti al sé il *mirroring* è sembrato passare per il riflesso che il cambiamento del gruppo ha avuto sul singolo, inteso sia come persona sia come parte dell'insieme che ha contribuito al cambiamento collettivo. Chiaramente, anche in questo caso il limite principale della ricerca è stato il fatto che si è trattato di un *single case* e, affinché i risultati possano essere generalizzati, il tentativo di adattamento dell'IMCS al setting di gruppo andrebbe approfondito utilizzando lo strumento in un numero maggiore di gruppi, anche con diversi *outcome* per comprenderne eventuali differenze.

## 2.10 L'analisi del processo attraverso l'IMCS in due gruppi IAI con diverso esito

A questo punto del presente elaborato, viene illustrata la prima ricerca che ha analizzato il processo narrativo attraverso l'IMCS non in un *single case*, ma in due gruppi IAI con diverso esito. Questo studio, precisamente, ha esplorato il rapporto tra l'aderenza e la competenza degli interventi del conduttore al modello mentalizzante di gruppo (Karterud, 2015) e l'evoluzione del cambiamento di questi due gruppi in termini di produzione di IMs (Esposito, Cutolo, Passeggia, Karterud & Freda, 2020). Tuttavia, per una questione di coerenza con il discorso che si tenta di portare avanti, si rimanda alla lettura dell'articolo per approfondire questa relazione, e si procede con la descrizione dell'andamento degli IMs nel processo e del loro legame con il cambiamento dei gruppi in termini di miglioramento della *performance*.

Ciascun gruppo era composto dal sette studenti universitari con ritardo accademico e/o scarsa *performance* (Gruppo 1:  $N$  Male = 3,  $N$  Female = 4;  $Mage = 26$ ,  $SD = 5.52$ ; Gruppo 2:  $N$  Male = 3,  $N$  Female = 4;  $Mage = 23$ ,  $SD = 3.25$ ), iscritti a diversi corsi di laurea della Federico II. I due percorsi di *counselling*, tenuti dallo stesso conduttore, sono stati realizzati tra la primavera del 2017 e l'inverno del 2018. Per valutare l'efficacia del percorso in termini di miglioramento della *performance*, è stato somministrato l'API nel *pre* e nel *post-test*, mentre per valutare il processo di cambiamento è stato utilizzato l'IMCS sulle trascrizioni delle complessive 18 sessioni. I due *reliable coder* hanno letto in ordine sequenziale i trascritti per identificare le narrazioni problematiche dominanti, sia dei singoli partecipanti sia del gruppo nel suo insieme. Poi,

hanno codificato gli IMs e ne hanno calcolato la proporzione totale e le proporzioni specifiche per ciascuna delle sette tipologie. In riferimento all'aumento dei CFU (calcolato tramite l'utilizzo del test di Wilcoxon), i risultati hanno reso noto che nel Gruppo 1 la percentuale ha mostrato un aumento passando dal 27% nel *pre-test* al 34% nel *post-test*, e nel Gruppo 2 la percentuale ha mostrato un aumento passando dal 24% nel *pre-test* al 40% nel *post-test*. Pertanto, l'analisi del test di Wilcoxon ha consentito di rilevare che solo il Gruppo 2 è migliorato in modo significativo ( $Z = 2.214$ ,  $p = 0.027$ ), mentre per il Gruppo 1 non si è verificato alcun miglioramento significativo ( $Z = -1.826$ ,  $p = 0.0068$ ). In riferimento all'analisi della produzione di IMs, vengono presentati in Tabella 1 sia la proporzione totale di IMs sia le proporzioni relative agli IMs riflessivi (Reflection 1, Reflection 2 e Reconceptualization) mentre, in linea con i risultati degli studi precedenti (Esposito et al., 2017), gli altri quattro IMs (Action 1 e 2, Protest 1 e 2) non vengono illustrati poiché si sono presentati con proporzioni molto basse.

Tabella 1. *Proporzioni degli IMs totali e degli IMs riflessivi nei Gruppi 1 e 2*

| <b>Proporzioni IMs</b>                     | <b>Gruppo 1(%)</b> | <b>Gruppo 2 (%)</b> |
|--|--------------------|---------------------|
| <b>Proporzione complessiva IMs</b>         | 10.6               | 16.2                |
| <b>Proporzione Reflection 1 IMs</b>        | 6                  | 5.6                 |
| <b>Proporzione Reflection 2 IMs</b>        | 2.3                | 2.7                 |
| <b>Proporzione Reconceptualization IMs</b> | 0.8                | 3.3                 |

La proporzione totale di IMs è risultata maggiore nel Gruppo 2 (16.2%) rispetto al Gruppo 1 (10.6%). Invece, per quanto riguarda gli IMs riflessivi, mentre Reflection 1 e Reflection 2 si sono presentati con proporzioni simili in entrambi i gruppi, Reconceptualization è emerso con una proporzione maggiore nel Gruppo 2 (3.3%) rispetto al Gruppo 1 (0.8%). L'*agreement* relativo alla codifica degli IMs tra i *corder* è stato dell'85.8% per il Gruppo 1 e del 96.6% per il Gruppo 2, mentre il Kappa di Cohen è stato di .93 per il Gruppo 1 e di .95 per il Gruppo 2. Dunque, Reflection 1 e Reflection 2 hanno mostrato una tendenza analoga nei due Gruppi lungo il processo di *counselling*, mentre Reconceptualization ha avuto un andamento diverso nel cambiamento narrativo dei Gruppi 1 e 2. Pertanto, si presenta di seguito soltanto il processo riguardante quest'ultimo IMs (Figura 2).

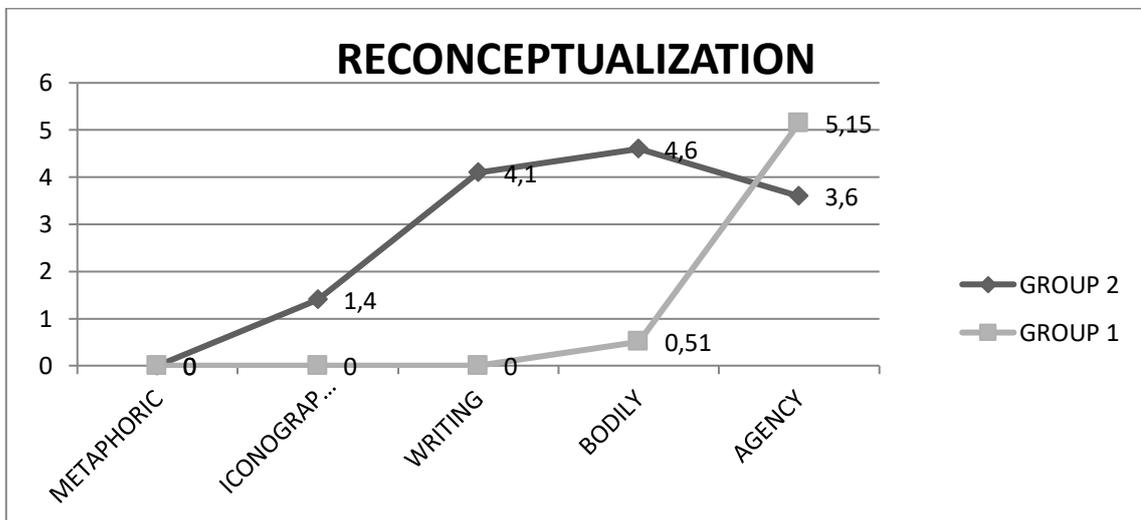


Figura 2. Proporzioni di Reconceptualization nel processo narrativo del Gruppo 1 e del Gruppo 2

Come si evince dal grafico, nel Gruppo 2 Reconceptualization è emerso già durante la fase iniziale e intermedia del *counselling* e ha

continuato ad essere presente fino alla fine del processo. Nel Gruppo 1, invece, Reconceptualization è stato prodotto soltanto nelle ultime sequenze narrative del *counselling*. Coerentemente con il modello euristico di cambiamento (Gonçalves et al., 2009; Matos et al., 2009), anche in questo studio il discrimine tra *good* e *poor outcome* si è delineato soprattutto in base alla presenza di Reconceptualization, che nel primo caso è emerso già a partire dalla metà del *counselling* e si è mantenuto stabile fino alla fine.

Conclusivamente, questo studio ha consentito di affermare che anche nel setting di gruppo la produzione complessiva di IMs e soprattutto di Reconceptualization è associata al buon esito del percorso, coerentemente con gli studi precedenti sulle psicoterapie individuali (Gonçalves et al., 2011) e sullo stesso *counselling* IAI (Esposito et al., 2017). Tuttavia, si è trattato di uno studio pilota basato su due gruppi, per cui si è considerato opportuno allargare ulteriormente il campione e provare a mettere insieme le premesse teoriche e metodologiche sin qui illustrate, per proporre nel terzo capitolo dell'elaborato un adattamento dell'IMCS al *format* di gruppo, in grado sia di rilevare la complessità della dimensione intersoggettiva propria del gruppo e delle interazioni tra i membri, sia di indagare il rapporto tra la suddetta dimensione e la variabile di *outcome*.

## **Capitolo III**

### **Lo sviluppo e l'adattamento dell'Innovative Moment Coding System al setting di gruppo: l'Innovative Moment Coding System for Group (IMCS-G)**

#### **3.1 La dimensione intersoggettiva e l'analisi del processo di cambiamento del gruppo**

Rispetto alle psicoterapie di gruppo, la ricerca di esito e la ricerca di processo pongono una serie di questioni che riguardano la dipendenza dei dati rilevati all'interno dei gruppi (Gullo et al., 2010) poiché, se da un lato questi dati rappresentano un fattore di notevole importanza che intrinsecamente si riferisce alla potenzialità trasformativa del dispositivo, dall'altro rendono più complessa la ricerca da un punto di vista metodologico e di interpretazione degli stessi. Nello specifico, le osservazioni generate dall'analisi del processo terapeutico nel setting gruppale non possono essere considerate indipendenti: ogni membro del gruppo può influenzare l'altro. Questo elemento di interdipendenza e reciproca influenza pone altre questioni anche rispetto alla valutazione del cambiamento terapeutico, che si può misurare a diversi livelli: ci si può focalizzare sul cambiamento dei singoli o sul cambiamento dell'intero gruppo, considerando l'intersoggettività come il contesto in cui si dispiega il cambiamento terapeutico. Pertanto, si rende necessaria la costruzione e la validazione di strumenti di processo che permettano non solo di rilevare il cambiamento nel setting di gruppo, ma che contestualmente consentano di tenere in considerazione il livello di intersoggettività e di interazione

interpersonale come elemento fondamentale per il dispiegarsi del cambiamento nel gruppo, ancor di più che nel setting individuale.

A questo punto dell'elaborato, con l'obiettivo di provare a rispondere a questa esigenza, si illustrano due studi condotti complessivamente con sette *counselling* di gruppo Imparare a Imparare (IAI) che hanno avuto come obiettivo lo sviluppo del sistema di adattamento dell'Innovative Moment Coding System (IMCS; Gonçalves et al., 2011) al setting di gruppo. L'adattamento è stato realizzato a partire dagli studi di Esposito et al. (2017) e da Garcia-Martínez et al. (2020). La ricerca condotta da Esposito et al. (2017), relativamente al tentativo di codificare le sessioni di *counselling* di gruppo con l'IMCS, è stata ampiamente commentata nel precedente capitolo e verrà qui ripresa nei suoi aspetti maggiormente significativi. Mentre la ricerca realizzata da Garcia-Martínez et al. (2020), che a sua volta riprende quella di Esposito et al. (2017), verrà qui presentata nel dettaglio. In entrambi i lavori, l'individuo viene considerato come parte di una rete sociale e, pertanto, la costruzione del significato non avviene solo all'interno del singolo ma all'interno dell'intero gruppo in un continuo scambio intersoggettivo. L'obiettivo di entrambi gli studi precedenti, quindi, è stato di esplorare quale fosse la relazione intercorrente tra il cambiamento del singolo e il cambiamento del gruppo attraversando la dimensione intersoggettiva, che è determinante per produrre il cambiamento individuale (Pines, 2003).

Questi due studi (Esposito et al., 2017; Garcia-Martínez et al., 2020) si sono basati sulla teoria del Sé Dialogico per i gruppi (Hermans, 2016) e sui costrutti di gruppo di Kelly (1955) e Sullivan (1953). La teoria del Sé dialogico considera il Sé come una mente sociale popolata da diverse posizioni che si rapportano dialogicamente tra loro e che raccontano una

storia dalla propria prospettiva, dando voce a posizioni interne oppure a posizioni esterne “prese” dalle persone significative. Le posizioni interne interagiscono con quelle esterne e viceversa, e quelle esterne vengono interiorizzate diventando parti del Sé. Quindi, la costruzione di una storia di vita è il risultato di un costante processo di negoziazione tra diverse voci e prospettive. Questi teorici (es. Hermans & Di Maggio, 2007) affermano che il modo in cui si articola la relazione dialogica tra le diverse parti di cui il Sé è composto è di fondamentale importanza affinché gli schemi disfunzionali si trasformino e possa emergere una narrazione inedita prodotta dalle interazioni tra voci interne e voci esterne. Traslando queste dinamiche nel gruppo, la costruzione del significato avviene attraverso l’intersoggettività poiché i membri svolgono il ruolo di posizioni esterne del Sé e proprio l’interazione tra posizioni interne e posizioni esterne facilita il cambiamento. Le posizioni esterne possono impattare su quelle interne in due modi: attivando una nuova voce interna dall’esterno, oppure creando un *link* con una voce interna latente. Nel gruppo, quindi, i partecipanti fungono da facilitatori nella riorganizzazione del sistema di voci. In generale, gli studiosi della terapia di gruppo hanno sempre considerato la presenza e il contributo degli altri partecipanti come un facilitatore del cambiamento (Frank & Frank, 1993; Yalom, 2000). Secondo Vinogradov e Yalom (1996), i gruppi di terapia tentano di promuovere il cambiamento sulla base di fattori legati alle interazioni tra i partecipanti, alcune delle quali ineriscono argomenti che emergono dal gruppo nel suo insieme, ma anche la produzione di significato del singolo membro svolge un ruolo importante. Dal canto suo, Sullivan (1953) considera che gli individui operano in “configurazioni io-tu”, mai singolarmente e sempre in relazione, e queste configurazioni io-tu discontinue si rivelano molto diverse in base alla varietà delle

circostanze. In ogni dato momento, ognuno di noi opera sulla base di un certo particolare modo di rappresentarsi a se stesso, in relazione ad un ritratto di un particolare tipo di altro con cui è coinvolto a livello di configurazioni io-tu. Pertanto, si tratta di un Sé in azione e, da un punto di vista clinico, Sullivan considera la “validazione consensuale” come un processo comunicativo in cui i partecipanti confermano se condividono lo stesso significato. In questo modo, la prospettiva dell’altro diventa un rafforzativo della prospettiva del singolo. Dunque, analizzare le interazioni dei partecipanti al gruppo potrebbe essere essenziale per capire come il sé è organizzato e come si riorganizza in ogni individuo nel processo terapeutico.

### **3.2 I precedenti tentativi di adattamento dell’IMCS al format di gruppo**

Come illustrato nel precedente capitolo dell’elaborato, Esposito et al. (2017) hanno proposto un adattamento al *format* di gruppo del sistema di codifica identificando IMs diretti al sé, IMs diretti ad altri e IMs diretti al gruppo. Gli IMs diretti al sé si riferiscono a quelli che un partecipante produce in relazione a se stesso, esplicitando una riflessione sulla propria esperienza, una riformulazione dei problemi sottostanti e la consapevolezza di eventuali cambiamenti avvenuti (es: “*Penso che il mio ritardo all’università derivi dalla mia paura di essere giudicato dagli altri*”). Essi coincidono, pertanto, con gli IMs che vengono identificati con il sistema tradizionale utilizzato nello studio della psicoterapia individuale. Gli IMs diretti ad altri sono quegli IMs che un partecipante

rivolge ad un altro membro del gruppo, riflettendo su pensieri, vissuti, emozioni o azioni che l'altro ha condiviso dandogli la possibilità di intravedere una prospettiva diversa su se stesso e sulla sua storia (es: “*Dal mio punto di vista, hai scelto bene! Hai totalmente cambiato la prospettiva sul tuo percorso universitario. All'inizio eri arrabbiato con tutti, con i professori e con l'università in generale, e ora invece sai che questa era solo una scusa per non affrontare il tuo vero problema!*”). Gli IMs diretti al gruppo sono quegli IMs che un partecipante indirizza all'intero gruppo inteso come entità collettiva, e riflette su dinamiche condivise dando la possibilità agli altri membri di rivedersi o meno nel suo pensiero (es: “*Ho notato un grande cambiamento in tutti noi, sia per quanto riguarda la nostra esperienza universitaria che per quanto riguarda il nostro modo di essere in generale. Sì, certo, questi cambiamenti sono diversi per ciascuno di noi, ma oggi siamo tutti diversi da quando siamo arrivati qui*”). Questo lavoro, tuttavia, oltre ad aver preso in considerazione un *single case*, non analizza le interazioni intercorrenti tra i partecipanti.

Partendo da questi presupposti, lo studio di Garcia-Martínez et al. (2020) si è occupato di comprendere in che modo le interazioni tra i partecipanti promuovano l'integrazione, la costruzione del significato e quindi il cambiamento. Un secondo tentativo di adattamento dell'IMCS è stato da loro proposto attraverso l'illustrazione di due casi clinici, uno a *good* e uno a *poor outcome*, di due pazienti con un grave disturbo psichico partecipanti ad una terapia di gruppo che mirava a ridurre lo stigma di sé. Pertanto, gli autori hanno introdotto nuove categorie di IMs nel sistema di codifica distinguendo tra Innovative Moments individuali (Individual IMs) e Innovative Moments di gruppo (Interaction 1, Interaction 2 e Collective IMs):

- Individual IMs relativi esclusivamente al singolo partecipante e coincidenti con gli IMs diretti al Sé nello studio di Esposito et al. (2017);
- Interaction 1 (Interazione A→B) prodotto dal partecipante A e elaborato dal partecipante B, quindi il cambiamento è relativo al partecipante B che non ha iniziato l'IMs ma che lo ha poi fatto proprio (es.: Partecipante A: *“Penso che sia sempre possibile trovare aspetti positivi nelle situazioni problematiche.”* – Partecipante B: *“Forse hai ragione, è vero che non sono riuscito a trovare un lavoro ma sono riuscito ad impegnarmi in cose che mi interessano, e questo mi fa stare bene”*);
- Interaction 2 (Interazione A→B→A) prodotto dal partecipante A ma elaborato dal partecipante B o da altri partecipanti in riferimento ad A che lo riconosce e lo accetta esplicitamente chiudendo l'interazione (es.: Partecipante A: *“Se un uomo per strada mi dice qualcosa relativamente alla mia bellezza, io immediatamente penso che abbia un interesse sessuale e questo mi disturba.”* – Partecipante B: *“Se accadesse a me penserei che ha ragione e che sono molto carina, e continuerei per la mia strada senza soffermarmi.”* – Partecipante A: *“Hai ragione, non ha senso che mi lasci influenzare”*);
- Collective IMs (Interazione A-B-C→gruppo) quando due o più partecipanti riflettono sul proprio cambiamento all'interno del gruppo attivando una catena intersoggettiva e facendo considerazioni esplicite sul proprio cambiamento (es.: Partecipante A: *“Nonostante i suoi problemi ho potuto apprezzare molto mio figlio, capire che è una persona gentile. Devi guardare oltre la malattia”* – Partecipante B: *“E' vero, non tutto è un deficit, mio*

*figlio per esempio è molto intelligente e sa usare benissimo il pc” –*  
Partecipante C: *“E mio marito, nonostante la sua malattia, si occupa di tutto a casa ed io posso andare a lavorare”*).

Garcia-Martínez et al. (2020), attraverso questo adattamento dell’IMCS, pur avendo formulato un modello di analisi che rileva le tipologie di interazioni innovative tra i partecipanti, le hanno però illustrate attraverso il confronto di soli due membri partecipanti allo stesso gruppo e mediante uno studio *single case*.

Sicuramente, tutti e due i lavori (Esposito et al., 2017 e Garcia-Martínez et al., 2020) hanno mostrato dei punti di forza nel tentativo di adattare l’IMCS al setting di gruppo, poiché in entrambi i casi è stata calcolata la *reliability* tra i *coder*, sia mediante procedure di calcolo dell’*agreement* sulla frequenza e/o la proporzione di IMs, sia rispetto al calcolo del Kappa di Cohen per i diversi livelli di IMs. Entrambi i sistemi hanno quindi dimostrato una buona sensibilità e affidabilità nel discriminare i diversi livelli di IMs e nel differenziare IMs individuali e IMs di gruppo. Nel caso specifico del sistema usato da Garcia-Martínez et al. (2020), sono state analizzate le tipologie di interazioni tra i partecipanti e il modo in cui hanno direzionato il cambiamento nel gruppo. Il modello suggerisce che i partecipanti, attraverso i loro interventi, producono nuove posizioni del Sé che influenzano quelle degli altri, promuovendo meta-posizioni, stimolando voci latenti o generandone di nuove arricchendo l’intero sistema (Dimaggio, 2012; Hermans, 2003; Hermans & Hermans-Konopka, 2010). Le ricerche sulla terapia di gruppo hanno affermato che le interazioni promuovono il cambiamento (Vinogradov & Yalom, 1996) e, in questo senso, le due categorie Interaction 1 e Interaction 2 consentono di discriminare chi cambia e in che tipologia di scambio. La condivisione

dei significati è un'altra caratteristica fondamentale del setting gruppale, e la condivisione dei cambiamenti avvenuti o in corso può essere interpretata come uno dei principali indicatori del funzionamento del gruppo (Kerr, 2001; Sullivan, 1953). Gli IMs di gruppo sono indicatori di cambiamento che illustrano come un partecipante beneficia dell'intervento degli altri membri del gruppo o come è coinvolto nel cambiamento degli altri membri del gruppo. Nella terapia di gruppo, la comparsa di IMs di gruppo è probabilmente fondamentale per il successo della terapia stessa e, da un certo punto di vista, potrebbe costituire anche un indicatore del livello di coinvolgimento e di coesione del gruppo.

Nel tentativo di provare ad arricchire gli adattamenti dell'IMCS realizzati da Esposito et al. (2017) e da Garcia-Martínez et al. (2020), vengono presentati di seguito due studi che hanno avuto come obiettivo generale quello di sviluppare un nuovo sistema di adattamento dell'IMCS al setting di gruppo: Innovative Moment Coding System for Group (IMCS-G). Nello specifico, il primo studio (Studio 1) ha avuto l'obiettivo di rintracciare, nei trascritti di tre percorsi di *counselling* di gruppo IAI, le suddette categorie individuate da Esposito et al. (2017) e da Garcia-Martínez et al. (2020) e di rilevare, eventualmente, ulteriori categorie di IMs. In altre parole, si è cercato di verificare se in gruppi diversi da quelli in cui i due adattamenti precedenti erano stati sviluppati, il sistema fosse sensibile nel rilevare le diverse categorie di IMs e nel distinguere tra quelli individuali e quelli di gruppo. Il secondo studio (Studio 2), invece, ha avuto come obiettivo quello di applicare il nuovo sistema sviluppato, l'IMCS-G, ad ulteriori quattro percorsi di *counselling* di gruppo IAI per valutare la sua sensibilità nel discriminare il processo terapeutico di gruppi con esiti differenti in termini di miglioramento della *performance* accademica.

### **3.3 Studio 1: sviluppo e adattamento dell’Innovative Moment Coding System for Group (IMCS-G): un primo studio di verifica della sensibilità dello strumento in tre gruppi**

Lo Studio 1, a partire dai lavori di Esposito et al. (2017) e di Garcia-Martínez et al. (2020), si è posto come obiettivo generale quello di sviluppare un ulteriore adattamento del sistema di codifica IMCS al setting di gruppo, l’Innovative Moment Coding System for Group (IMCS-G), al fine di rilevare il cambiamento che si dispiega nelle interazioni tra i membri del gruppo. Dunque, come obiettivo specifico, ha inteso rintracciare le categorie di IMs individuali e di gruppo emerse dagli studi precedenti e di identificare eventualmente nuove categorie di IMs in tre percorsi di *counselling* di gruppo IAI. A tal fine, si è verificata la sensibilità dello strumento nell’identificare diverse categorie di IMs in tre gruppi diversi. Come anticipato nel precedente capitolo, i *counselling* di gruppo IAI sono stati svolti presso il Centro SInAPSi, nell’ambito della Sezione per il Successo Formativo, utilizzando la metodologia NMP (Freda, González-Monteagudo & Esposito, 2016).

#### *3.3.1 Metodo e procedure*

##### *Partecipanti*

Il campione è costituito da tre gruppi. Tutti e tre i gruppi sono formati da studenti *underachieving*, ovvero studenti che presentavano un indice di

successo accademico (Degree Completion Rate; DCR) inferiore al 50%.

Nello specifico i gruppi sono così costituiti:

- Gruppo 1 composto da 7 studenti (M = 3; F = 4; età media = 26.57; DS = 5.623; DCR = 26.63);
- Gruppo 2 composto da 6 studenti (M = 3; F = 3; età media = 25.60; DS = 5.595; DCR = 29.90);
- Gruppo 3 composto da 10 studenti (M = 5; F = 5; età media = 26.63; DS = 4.241; DCR = 24.69).

I tre percorsi di *counselling*, di 9 incontri ciascuno per un totale di 27 sessioni, sono stati audio-registrati e trascritti *verbatim*. La partecipazione degli studenti è stata gratuita e volontaria e tutti hanno firmato il consenso informato secondo i principi etici dell'Associazione Italiana di Psicologia, attraverso il quale hanno acconsentito che il materiale narrativo e le registrazioni audio degli incontri fossero utilizzati per scopi di formazione e ricerca. Tutti i dati sono stati raccolti nel rispetto del Codice Etico del World Medical Association (Dichiarazione di Helsinki, 2014) e della Legge sulla Privacy e Protezione dei Dati 196/2003, e sono divenuti proprietà dell'Università degli Studi di Napoli Federico II.

Per valutare il processo di cambiamento durante il *counselling* è stato innanzitutto utilizzato l'IMCS nella sua versione "classica" (che prevede il calcolo della produzione di testo innovativo in termini di proporzione), da due *reliable coder* esperti che hanno effettuato il *training* di formazione per l'utilizzo dello strumento con il gruppo di ricerca del prof. Gonçalves (Università de Minho, Braga, Portogallo), di cui uno è l'autore del presente elaborato e l'altro è la Prof.ssa Giovanna Esposito. Sebbene la codifica "classica", nel setting individuale, preveda l'individuazione preliminare della narrazione problematica dominante del paziente, nel

setting di gruppo si è reso necessario individuare la narrazione problematica dominante del gruppo nella prospettiva di adattare lo strumento. L'*agreement* tra i *coder* rispetto alla proporzione di IMs presenti nei gruppi si è rivelato piuttosto alto, con valori entro un *range* dall'85.75% al 96.64% (Gruppo 1 = 85.75%; Gruppo 2 = 90.58%; Gruppo 3 = 96.64%), e un'affidabilità della categorizzazione dei livelli di IMs (Livello 1, 2 e 3) misurata con il kappa di Cohen entro un *range* da 0.90 a 0.99 (Gruppo 1 = 0.99; Gruppo 2 = 0.90; Gruppo 3 = 0.93).

In un secondo momento, le sessioni sono state codificate con la versione dell'IMCS adattata da Esposito et al. (2017) e da Garcia-Martínez et al. (2020) separatamente dai due *coder*.

A partire dalle categorie proposte da questi studiosi, sono state individuate ulteriori categorie che sono emerse in corso di codifica dalla riflessione congiunta tra i due *coder* (in una logica *data-driven* basata sui trascritti) e che verranno presentate insieme all'indice di *reliability* del sistema di codifica nei risultati. Nello specifico, i *coder* hanno individuato separatamente categorie non previste dai precedenti adattamenti del sistema di codifica, e hanno selezionato in un processo di *consensus agreement* quelle comuni e maggiormente ricorrenti nelle sessioni dei tre gruppi. In accordo con la procedura proposta da Garcia-Martínez et al. (2020) si è deciso di utilizzare come sistema di calcolo la frequenza assoluta, poiché costituisce un metodo più agevole in rapporto alla complessità dell'analisi degli IMs nei gruppi pur presentando, rispetto al calcolo delle proporzioni, lo svantaggio di non essere pesato sul discorso narrativo.

Tutte le categorie individuate attraverso le codifiche delle sessioni sono state raggruppate in due macro-categorie: la macro-categoria degli

IMs individuali e la macro-categoria degli IMs di gruppo. Gli IMs individuali sono stati codificati nel seguente modo:

- Quando un partecipante esprimeva un cambiamento relativo a se stesso, così come suggerito da Garcia-Martínez et al (2020) e corrispondenti agli originari IMs autodiretti in Esposito et al. (2017), confluendo quindi nella categoria Individual IMs Self;
- Quando un partecipante faceva una riflessione su un altro membro confluendo nella categoria Individual IMs Other, così come suggerito da Esposito et al. (2017) rispetto alla categoria degli IMs diretti ad altri;

Invece, gli IMs di gruppo sono stati codificati nel seguente modo:

- Quando ricorreva un'interazione tra due o più partecipanti confluendo nelle categorie Interaction 1 o Interaction 2 così come definite da Garcia-Martínez et al. (2020);
- Quando due o più partecipanti si esprimevano condividendo riflessioni relative al gruppo nel suo insieme confluendo nella categoria Collective IMs così come definita da Garcia-Martínez et al. (2020).

### 3.4 Risultati dello Studio 1

#### 3.4.1 Le nuove categorie IMCS-G

I *coder* hanno rintracciato nelle sessioni di *counselling* tutte le categorie di IMs individuali e di gruppo individuate nei precedenti studi (Esposito et al., 2017; Garcia-Martínez et al., 2020), ed hanno identificato inoltre, attraverso una procedura di *consensus agreement*, altre due nuove categorie:

- Nell'ambito degli IMs individuali è stata aggiunta la ulteriore categoria **Individual IMs Explicit Mirroring**, codificata quando parlava un solo partecipante e produceva un IMs nel quale affermava esplicitamente di rispecchiarsi in uno degli altri partecipanti o nella sua narrazione (es.: Partecipante A: *“Ti capisco, mi rivedo molto nelle tue parole, anche io so che devo credere di più in me stesso e nel mio metodo di studio”*). Questa nuova categoria si riferisce al riconoscimento esplicito e consapevole del processo intersoggettivo di rispecchiamento da parte di un membro del gruppo. Sebbene il rispecchiamento sia cruciale nell'attivare il cambiamento nel gruppo e si trovi alla base di tutti gli IMs, ciò che caratterizza l'Individual IMs Explicit Mirroring è che il membro che lo produce descrive consapevolmente l'avvenimento di questo processo.
- Nell'ambito degli IMs di gruppo è stata aggiunta la categoria specifica **Voice of Group**, codificata quando più partecipanti producevano un IMs dicendo “noi” e quindi esprimendosi a nome del gruppo e parlando al plurale (es.: Partecipante A: *“Siamo tutti*

*migliorati in termini di performance, abbiamo compreso quali erano le ragioni dei blocchi che ognuno aveva e ora ci sentiamo in grado di poter realizzare degli obiettivi”* – Partecipante B: “*E’ vero, è un traguardo condiviso*”). Questa nuova categoria si riferisce alla costruzione di una identità gruppale tale per cui, a differenza del Collective IMs individuato da Garcia-Martinez et al. (2020), vi è un richiamo esplicito alla dimensione plurale del “noi” e il cambiamento descritto dai partecipanti è riconosciuto come un processo che ha coinvolto tutti. Inoltre, a differenza degli IMs rivolti al gruppo individuati da Esposito et al. (2017), la categoria Voice of Group comprende gli IMs riferiti al cambiamento del gruppo e prodotti da più membri in una catena intersoggettiva.

Seguendo la procedura proposta da Garcia-Martinez et al. (2020), al fine di esemplificare in una logica comparativa le categorie di IMs del sistema, sono stati qui considerati i Gruppi 1 e 2 come *demonstration case*, poiché presentano rispettivamente il maggiore e il minor numero di IMs in termini di frequenza (si veda Tabella 2). Rispetto alle due macro-categorie in analisi, inoltre, è possibile notare che il Gruppo 1 presenta il maggior numero sia di IMs individuali che di gruppo, mentre il Gruppo 2, pur presentando il minor numero di IMs individuali, presenta un numero di IMs di gruppo inferiore al Gruppo 1 e superiore al Gruppo 3, ma tale da poter essere considerato come *demonstration case* per lo studio. Al contrario, il Gruppo 3 è stato escluso in quanto non presenta un numero sufficiente di IMs di gruppo per poter essere considerato esemplificativo delle diverse categorie di IMs di gruppo.

Tabella 2. *Frequenza delle categorie di IMs*

| <b>Gruppi</b> | <b>IMs individuali</b> | <b>IMs di gruppo</b> | <b>Frequenze totali</b> |
|---------------|------------------------|----------------------|-------------------------|
| Gruppo 1      | 283                    | 42                   | 325                     |
| Gruppo 2      | 195                    | 20                   | 215                     |
| Gruppo 3      | 260                    | 5                    | 265                     |

Successivamente, verranno illustrate le sette categorie di IMs con le relative vignette cliniche tratte dalle sessioni analizzate, riportando degli esempi di ogni categoria. Inoltre, sarà presentata la *reliability* dello studio e infine l'andamento nel processo dei Gruppi 1 e 2 delle macro-categorie di IMs individuali e IMs di gruppo (Figura 3 e 4).

### *3.4.2. Presentazione delle categorie IMs*

#### **IMs INDIVIDUALI**

Nell'ambito degli IMs individuali, gli IMs appartenenti alla categoria **Individual IMs Self** corrispondono a quegli IMs che un partecipante produce in riferimento a se stesso, nella misura in cui la narrazione problematica dominante viene interrotta grazie alla presenza di riflessioni, emozioni o azioni che denotano il cambiamento in corso e la consapevolezza dello stesso.

**Quinta sessione/Gruppo 1.** Sin dal primo incontro, Lucia ha sempre raccontato di sentirsi molto insicura nonostante il tempo dedicato allo studio. Nel percorso di *counselling*, attraverso il confronto attivo con gli

altri membri del gruppo e soprattutto con le loro storie, la studentessa è riuscita a maturare una consapevolezza che va al di là del suo senso di inadeguatezza. Pertanto, in questa vignetta clinica manifesta una volontà ferma e determinata producendo un Individual IMs Self: *“Io oggi so che vorrei arrivare a dare quell’esame.”*

**Terza sessione/Gruppo 2.** A partire dalle riflessioni emerse nel confronto tra i membri del gruppo, Angela riesce a comprendere che qualcosa sta cambiando perché si sente emancipata dalla situazione di stallo che ha vissuto e per la quale si mortificava continuando a perdere tempo, non riuscendo ad andare avanti con la carriera accademica. Nel gruppo, i partecipanti fungono da facilitatori nella riorganizzazione del sistema di voci interno al Sé (Hermans, 2003), e nella vignetta clinica riportata la studentessa riesce ad affermare di sentirsi in grado di procedere diversamente, proprio a partire dal riconoscimento delle sue emozioni negative reso possibile dal confronto con gli altri membri: *“Ho notato che fino a poco tempo fa la mia inerzia influiva in modo molto negativo sullo studio, nel senso che vedevo solo il lato negativo delle cose e mi arrabbiavo. Mi sto accorgendo che questa rabbia la posso incanalare per far funzionare meglio le cose e per essere meno passiva e più reattiva.”*

Gli IMs appartenenti alla categoria **Individual IMs Other** corrispondono a quegli IMs nei quali un partecipante del gruppo esprime un pensiero attraverso cui restituisce ad un altro partecipante di aver notato un cambiamento o un miglioramento.

**Seconda sessione/Gruppo 1.** Il processo terapeutico del gruppo si riferisce all’interdipendenza delle relazioni intercorrenti tra i membri che interagiscono e condividono lo spazio e l’esperienza, definendosi reciprocamente, influenzandosi retroattivamente e creando legame. In

questa vignetta clinica Luigi, attraverso le interazioni con Andrea e ascoltando la sua narrazione di sé, coglie degli aspetti relativi alla capacità di reagire con grinta nelle situazioni problematiche. Per cui, prova a restituirglielo e a spronarlo a credere in se stesso: *“E non sottovalutare questa tua forza, hai capito?!?”*

**Quarta sessione/Gruppo 2.** In questa vignetta clinica, Giovanna comunica ad un altro partecipante di essere contenta di osservare il suo cambiamento, consentendogli in questo modo di entrare in contatto con un processo emotivo che sta avvenendo e di cui (magari senza che se ne sia accorto) è protagonista. Partendo dal presupposto che le posizioni interne del Sé interagiscono con quelle esterne e viceversa, e che quelle esterne vengono interiorizzate e diventano parti del Sé (Hermans & Di Maggio, 2007), lo studente in questione attraverso le interazioni con gli altri membri del gruppo è diventato più disponibile e più propenso a mettere in discussione la rappresentazione di sé stereotipata che aveva condiviso inizialmente: *“Ti dovrete vedere dall'esterno, sei molto più socievole e disponibile a condividere con noi le tue emozioni, mentre prima eri rigido e chiuso. Sono contenta di aver cambiato idea su di te!”*

Gli IMs appartenenti alla categoria **Individual IMs Explicit Mirroring**, individuata e definita dai due *coder* a partire proprio dall'analisi di questi primi gruppi, corrispondono a quegli IMs nei quali un partecipante afferma di rivedersi nel racconto di un altro o di altri partecipanti del gruppo, o dice esplicitamente di sentirsi rispecchiato dalle sue parole e dall'esperienza che porta. La caratteristica di questa categoria è il riconoscimento esplicito e consapevole del rispecchiamento da parte di un membro del gruppo. Sebbene il rispecchiamento sia cruciale nell'attivare il cambiamento nel gruppo e dunque alla base delle

interazioni tra i membri, ciò che caratterizza questo IMs è la descrizione esplicita e soggettiva dell'avvenimento di questo processo.

**Settima sessione/Gruppo 1.** Gli effetti del *counselling* di gruppo dipendono dalla storia delle relazioni tra i membri e del modo in cui si sono evolute, le emozioni prendono forma a partire da influenze reciproche, sebbene spesso asimmetriche (Billow, 2003). Per questo, il *mirroring*, la risonanza e lo scambio possono essere intesi come aspetti del dialogo intersoggettivo. Nell'esempio riportato, in un confronto, un partecipante racconta di aver discusso con il professore in sede di esame e condivide la preoccupazione per essersi posto in maniera oppositiva di fronte alle critiche ricevute, ma Andrea lo sostiene restituendogli che dal suo punto di vista la reazione che ha avuto è stata appropriata e che lui avrebbe risposto allo stesso modo: *“Mi rivedo molto nella tua reazione, anche io avrei fatto così e in maniera altrettanto ferma gli avrei fatto presenti le mie motivazioni.”*

**Sesta sessione/Gruppo 2.** Anche nel caso di questa vignetta clinica, l'influenza che si viene a creare tra i membri del gruppo dà luogo alla nascita di emozioni analoghe basate sul rispecchiamento. Per cui, dopo essersi per molto tempo considerato incapace a causa degli insuccessi accademici, a seguito di diversi confronti con il gruppo e di varie riflessioni condivise tra i partecipanti, Davide riesce ad individuare una caratteristica positiva della sua condotta, poiché si riconosce tenacia e perseveranza grazie al racconto condiviso da un altro membro con il quale si identifica in diversi passaggi: *“Io quello che noto nel mio percorso è che nonostante tutto non mi sono mai arreso, nel senso che ho sempre cercato di provare, riprovare, cambiando questo, cambiamo quello... io*

*sono stato costante in questo effettivamente, non mi sono mai arreso e quindi ti capisco e mi sento esattamente come te.”*

## **IMs DI GRUPPO**

Nell’ambito degli IMs di gruppo, gli IMs appartenenti alla categoria **Interaction 1** corrispondono a quegli IMs nei quali un partecipante condivide una riflessione (in riferimento a sé, ad un altro o ad altri) che denota un cambiamento e che viene poi ripresa da un altro partecipante che fa propria questa riflessione, elaborandola e parlandone in riferimento a se stesso. Ciò che differenzia Interaction 1 da Individual IMs Explicit Mirroring è lo scambio interattivo tra i membri che partecipano alla produzione dell’IMs.

**Sesta sessione/Gruppo 1.** La prospettiva intersoggettiva della relazione umana implica che vi sia una permeabilità della psiche e un’influenza reciproca tra le persone coinvolte (Friedman, 2013). Infatti, nella vignetta clinica riportata, durante una discussione che vede protagonista la narrazione problematica dominante del gruppo per la quale i partecipanti tendono a sentirsi vittime degli umori dei professori in sede di esame, Giulia condivide una riflessione in riferimento alla possibilità di rintracciare la propria responsabilità. La studentessa comprende che soltanto riconoscendosi un ruolo attivo e non passivo ci si può effettivamente ricollocare in rapporto al contesto, e questa sua consapevolezza viene colta da Antonio che la fa propria:

Giulia: *“Forse, assumendosi le proprie responsabilità rispetto all’esame e riconoscere di non averlo passato per aver studiato poco e*

*non perché il professore era nervoso, forse questo può aiutare a rialzarsi e a fare meglio la volta successiva, perché si può studiare meglio.”*

Antonio: *“Quello che dici mi fa pensare a tutte le volte che mi sono rimproverato di non aver passato l’esame perché non valgo niente, invece la verità è che non studiavo e solo se mi assumo la responsabilità di non aver studiato posso rimediare.”*

**Quinta sessione/Gruppo 2.** Analogamente, in questo passaggio del Gruppo 2 accade che intorno alla metà del percorso di *counselling* Daniele condivide con il gruppo la gioia di essersi sbloccato con lo studio, di essere riuscito a dare gli ultimi esami previsti dal corso di studi e di essersi quindi avvicinato al traguardo della laurea. Questo cambiamento è strettamente connesso alle restituzioni che gli altri membri del gruppo gli hanno fatto nel corso degli incontri, e che lui ha saputo cogliere e mettere al servizio della crescita personale:

Angela: *“A volte l’unico modo per cambiare le cose che non funzionano è capire perché non funzionano, o si rischia che rimangono sempre uguali.”*

Daniele: *“Assolutamente, solo quando mi sono reso conto del motivo per cui ero bloccato sono riuscito a sbloccarmi e a dare gli ultimi due esami, felice di constatare che a questo punto manca poco alla laurea!”*.

Gli IMs appartenenti alla categoria **Interaction 2** corrispondono a quegli IMs prodotti da un partecipante ma elaborati da un altro o da altri partecipanti in riferimento a lui, il quale afferma esplicitamente di riconoscere questa elaborazione e di potersene appropriare, chiudendo l’interazione.

**Terza sessione/Gruppo 1.** Tutte le dinamiche di gruppo evolvono attraverso continui circuiti di *feedback* dove l'*output* di un *round* viene riciclato come *input* del successivo (Marks-Tarlow, 2011). In questa vignetta clinica, i membri del gruppo si confrontano con le loro passioni ritrovando in esse la spinta del desiderio e, di conseguenza, la motivazione ad andare avanti nel percorso universitario nonostante il ritardo accumulato e le difficoltà incontrate. In particolare, Antonio riscopre la passione per la materia studiata e Roberta gli fa notare l'interesse che traspare dal suo racconto dandogli modo di sentirsi "confermato" (Sullivan, 1953) nella sua consapevolezza:

Antonio: *"La vita da laboratorio è divertente fondamentalmente, tu metti insieme delle cose e ottieni altre cose, ti senti uno scienziato e ti diverti un sacco!"*

Roberta: *"Si vede che è la tua passione, lo dici sorridendo!"*

Antonio: *"Sì, è vero, ho ritrovato la mia passione."*

**Quarta sessione/Gruppo 2.** I membri del gruppo, nel campo intersoggettivo generato durante il *counselling*, sono coinvolti in uno scambio continuo e dinamico dal quale emergono narrazioni innovative e propedeutiche al cambiamento terapeutico, dove il sé è avvolto nell'altro allo stesso modo in cui l'altro è avvolto all'interno del sé. Per esempio, in questo scambio Giovanna e Giulia si confrontano sul tipo di rapporto che hanno instaurato con i colleghi di corso dei rispettivi corsi di studio e Giovanna, sollecitata da Giulia, si accorge con grande stupore di essere riuscita a mantenere dei legami nonostante il ritardo accumulato:

Giovanna: *"Eh sì, forse è così che è andata, comunque loro mi scrivono spesso per sapere come sto."*

Giulia: *“Si perché tu non sei una persona che si mette in mostra, eppure ti assicuro che dai molto di te e che rimani impressa alle persone, quindi anche se non vi vedete da un po’ non è detto che non ti pensino.”*

Giovanna: *“Sì, in questo momento forse sto acquisendo una certa consapevolezza di questa cosa che è vera, perché questi colleghi si ricordano di me anche oggi a distanza di anni e mi cercano, mi ricontattano. Quindi sì, mi ci ritrovo.”*

Gli IMs appartenenti alla categoria **Collective IMs**, corrispondono a quegli IMs prodotti da due o più partecipanti che riattraversano il proprio cambiamento all’interno del gruppo attivando una catena intersoggettiva di riflessioni.

**Seconda sessione/Gruppo 1.** Il setting di gruppo, attraverso l’esperienza di appartenenza, diventa un luogo sicuro che fornisce ai membri la possibilità di aprirsi a nuove esperienze. La consapevolezza che vissuti ed emozioni sono comuni e condivisi tra i partecipanti rende possibile per ciascuno la comprensione e l’elaborazione del proprio cambiamento. In questa vignetta clinica, i membri del gruppo condividono la stessa sensazione relativamente all’accoglienza che hanno trovato nello spazio del *counselling* e che ha permesso loro di lasciarsi andare a racconti anche molto personali su esperienze e stati d’animo:

Antonio: *“Ma credo sia stata la cosa più bella, questo non sentirmi giudicato e questo potermi ritrovare nelle vostre parole e nelle vostre emozioni.”*

Roberta: *“Vale lo stesso per me perché in questo modo mi sono aperta portando fuori cose che non dico facilmente.”*

Lucia: *“Anche per me è così, penso sia un presupposto per andare avanti nel percorso.”*

**Settima sessione/Gruppo 2.** Tra i continui processi di regolazione affettiva e il costituirsi dell'identità del gruppo c'è una relazione fondamentale e bidirezionale, un'influenza reciproca individuo-gruppo che viene co-costruita poiché gli individui organizzano la loro realtà soggettiva attraverso la condivisione e l'elaborazione dei vissuti emersi (Segalla et al., 1988). In questo passaggio, verso la fine del *counselling*, i membri del gruppo hanno preso pienamente coscienza delle risorse intellettive di cui dispongono, e si sono riconosciuti in grado di portare avanti il percorso universitario nonostante le paure e le difficoltà con cui ciascuno si è confrontato:

Alberto: *“Io non ho più nessun dubbio sulle mie capacità ad oggi, perché ho capito molte cose e so che mi aiuteranno a ripartire.”*

Daniele: *“Infatti, non si tratta di non essere in grado, io per esempio mi sono impigrìto e mi sono impantanato a causa dell'ansia ma so che se voglio sono in grado di prendere 30.”*

Angela: *“Io invece mi sono bloccata per la paura di essere giudicata negativamente, ma ora sono più serena perché sono riuscita a dare l'esame.”*

Gli IMs appartenenti alla categoria **Voice of Group**, individuata e definita dai due *coder* a partire proprio dall'analisi di questi gruppi oggetto della ricerca, corrispondono a quegli IMs in cui più partecipanti si esprimono parlando al plurale per tutto il gruppo dei cambiamenti avvenuti, creando una catena intersoggettiva di IMs relativi al cambiamento dell'intero gruppo.

**Quinta sessione/Gruppo 1.** L'intersoggettività prevede che i membri del gruppo siano considerati come indivisibili: non si può considerare l'uno senza considerare gli altri e, soprattutto, senza considerare le relazioni presenti tra gli uni e gli altri (Friedman, 2013). In questo passaggio, nel quale si discute del modo in cui lo sguardo dei genitori viene interiorizzato diventando altamente condizionante per il modo in cui poi si guarda al sé, due membri si esprimono parlando al plurale condividendo una riflessione estendibile all'intero gruppo:

Andrea: *“Un po' lo abbiamo capito che è così, noi ci sentiamo guardati come se stessimo sbagliando perché i nostri genitori sono sempre stati troppo esigenti, ma dovremmo riuscire ad avere uno sguardo nuovo su noi stessi e sulle cose!”*

Roberta: *“E ci stiamo riuscendo.”*

**Quinta sessione/Gruppo 2.** Per i membri, la possibilità di “riconoscersi” un gruppo è un valore aggiunto del gruppo stesso e del suo processo terapeutico che delinea l'importanza di un patrimonio comune (Neri, 1995). Nella vignetta clinica riportata, tutti i membri si interrogano sul motivo per cui al liceo erano molto bravi nello studio mentre all'università hanno incontrato delle difficoltà. Davide e Angela, parlando al plurale ed esprimendo un pensiero che tiene dentro la storia e le difficoltà del gruppo nel suo insieme, invitano ad andare verso un vissuto intermedio, né di onnipotenza né di totale impotenza, in modo da potersi poi confrontare con quanto si è in grado di fare:

Davide: *“In realtà noi dovremmo trovare una via di mezzo, cioè né essere troppo forti e troppo sicuri di noi stessi come quando eravamo al liceo e nemmeno però avere l'autostima sotto la suola delle scarpe, perché*

*in tutti e due i casi rimaniamo fermi. Chiediamoci invece cosa sappiamo fare oggi!”*

Angela: “*Anche perché sappiamo fare un sacco di cose!*”

### 3.4.3 Reliability dell’IMCS-G

Per quanto riguarda la *reliability* del nuovo sistema di codifica, l’*agreement* tra i *coder* è stato calcolato rapportando il numero di IMs su cui c’era accordo tra i *coder* e il numero totale di IMs individuati. In merito alla classificazione delle categorie, rispetto alla macro-categoria degli IMs individuali (si veda Tabella 3) l’*agreement* tra i *coder* rientra in un *range* che va dall’88% al 95.10%, e il kappa di Cohen rientra in un *range* che va dallo 0.86 allo 0.97.

Tabella 3. *Agreement e Kappa di Cohen - Macro-categoria IMs individuali*

|                 | <i>Agreement</i> | <b>Kappa di Cohen</b> |
|-----------------|------------------|-----------------------|
| <b>Gruppo 1</b> | 88%              | 0.86                  |
| <b>Gruppo 2</b> | 95.10%           | 0.90                  |
| <b>Gruppo 3</b> | 90.05%           | 0.97                  |

Rispetto alla macro-categoria degli IMs di gruppo (si veda Tabella 4), l’*agreement* tra i *coder* rientra in un *range* che va dall’84.90% al 92.12%, e il kappa di Cohen rientra in un *range* che va dallo 0.89 allo 0.97.

Tabella 4. *Agreement e Kappa di Cohen - Macro-categoria IMs di gruppo*

|                 | <i>Agreement</i> | <b>Kappa di Cohen</b> |
|-----------------|------------------|-----------------------|
| <b>Gruppo 1</b> | 90%              | 0.89                  |
| <b>Gruppo 2</b> | 92.12%           | 0.94                  |
| <b>Gruppo 3</b> | 84.9%            | 0.97                  |

### 3.4.4 *Analisi del processo delle macro-categorie IMs*

Come è mostrato nella Figura 3, nel Gruppo 1 gli IMs individuali tendono a crescere in maniera evidente nel corso del processo presentando un picco in corrispondenza della terza e delle ultime sessioni di *counselling*, mentre gli IMs di gruppo presentano un picco nella seconda e nella settima sessione e, in generale, mostrano solo un lieve incremento.

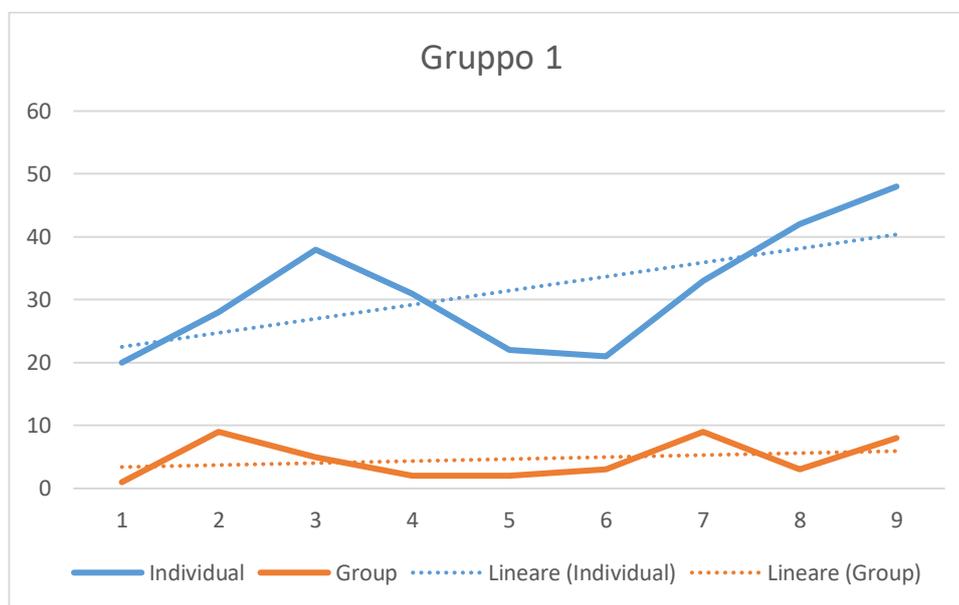


Figura 3. *L'andamento degli IMs individuali e degli IMs di gruppo nel processo del Gruppo 1*

Come è mostrato nella Figura 4, nel Gruppo 2 gli IMs individuali tendono a una lieve diminuzione nel processo presentando un picco in corrispondenza dell'ultima sessione di *counselling*. Invece, gli IMs di gruppo presentano un picco nell'ultima sessione e tendono a crescere nel processo.

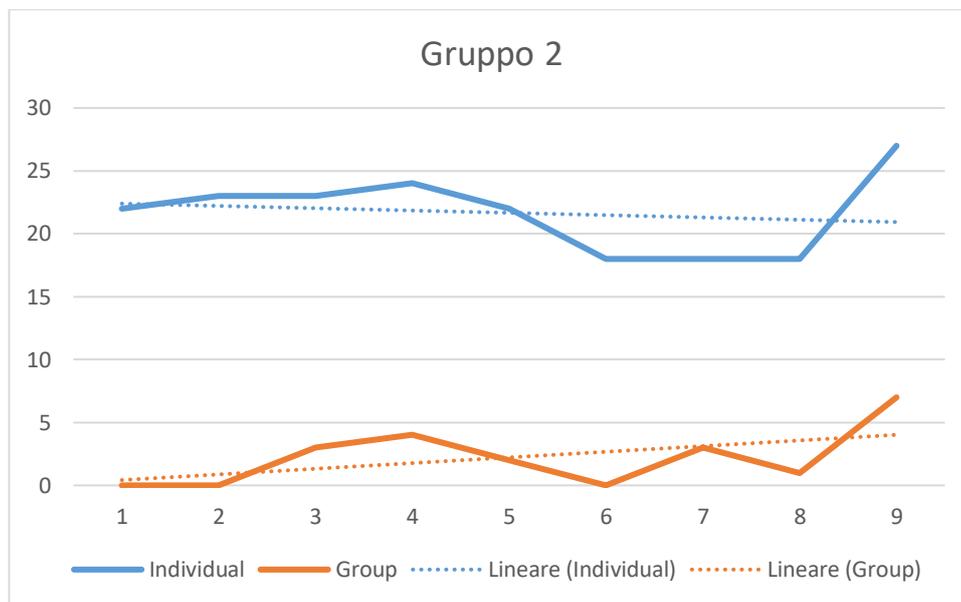


Figura 4. L'andamento degli IMs individuali e degli IMs di gruppo nel processo del Gruppo 2

### 3.5 Riflessioni sullo Studio 1

Mentre nell'ambito della psicoterapia individuale esistono diversi sistemi di codifica validati in grado di identificare gli indicatori narrativi di cambiamento nel processo clinico, nell'ambito della psicoterapia di gruppo gli studi sul processo sono pochi. È molto complesso tenere insieme tutte le variabili implicate nel dispositivo terapeutico di gruppo

(Lo Coco, Giannone & Lo Verso, 2006), in particolare per il fatto che i membri del gruppo possono influenzarsi reciprocamente. Alcuni studiosi (Beck & Lewis, 2000; Burlingame et al., 2001) sostengono che la ricerca di processo nella psicoterapia di gruppo consiste tanto nello studio del sistema gruppo nel suo insieme e dello sviluppo dei suoi cambiamenti, quanto nell'analisi dei diversi livelli delle interazioni all'interno del gruppo (membro-membro, membro-*leader*, membro-gruppo). I cambiamenti nel processo possono apparire all'interno di ciascun livello di interazione poiché entrambi i processi intra e interpersonali si influenzano nel corso del tempo (Agazarian & Janoff, 1993; MacKenzie, 1997). Il campo intersoggettivo è una complessa rete di circuiti di *feedback* che operano continuamente su più scale temporali e su più livelli descrittivi. All'interno di un gruppo, in qualità di sistema complesso, tutte le dinamiche evolvono attraverso questi continui circuiti di *feedback*, dove l'output di un *round* viene riciclato come *input* del successivo, un concetto noto come "iterazione" (Marks-Tarlow, 2011). Per comprendere la rilevanza dell'iterazione nel campo intersoggettivo basti pensare a quanto le emozioni, in genere, non si ripetano in modo lineare, e a quanto le modalità attraverso cui si articolano le loro sequenze contano molto di più degli stati affettivi presi singolarmente, poiché ognuno di questi stati del sé è ricorsivamente avvolto in un insieme relazionale in continua evoluzione. All'interno del campo intersoggettivo, i membri del gruppo sono coinvolti in un panorama in continuo movimento che pone le basi per le novità emergenti in termini di cambiamento terapeutico, per cui il sé è avvolto nell'altro allo stesso modo in cui l'altro è avvolto all'interno del sé. La versione tradizionale dell'IMCS permette di rilevare gli indicatori di cambiamento nelle narrazioni di pazienti in psicoterapie individuali consentendo, inoltre, di discriminare percorsi con diverso esito

in ragione della presenza di specifici livelli di IMs (Gonçalves et al., 2011). Studi recenti (Esposito et al., 2017; Garcia-Martínez, 2020) hanno mostrato che tale sistema di codifica è applicabile anche ai percorsi di gruppo. Tuttavia, fino ad ora, se da un lato nel setting gruppale l'IMCS ha consentito di osservare il dispiegarsi del cambiamento per il singolo partecipante al gruppo, dall'altro non ha permesso di analizzare le interazioni che si verificano tra i membri e che possono essere rilevanti per il cambiamento terapeutico. Gli studi precedenti hanno creato le premesse per realizzare l'adattamento del sistema al setting di gruppo e lo studio appena presentato consente di sostenere che l'IMCS-G è sufficientemente sensibile da rilevare il cambiamento determinato anche dalle interazioni tra i partecipanti, le quali fungono allo stesso tempo da facilitatori per il suo dispiegarsi e per il cambiamento del singolo. Quindi, l'obiettivo dello Studio 1 è stato quello di comprendere meglio quali fossero le tipologie di interazioni che si verificano nei gruppi a partire dalla codifica dei tre gruppi analizzati e, in tutti e tre i gruppi, il sistema IMCS-G è risultato in grado di rilevare complessivamente tutte le categorie di IMs individuali e di gruppo individuate. In particolare, i risultati evidenziano che nonostante il Gruppo 1 presentasse un numero maggiore sia di IMs individuali sia di IMs di gruppo rispetto al Gruppo 2, in entrambi i gruppi tutti i membri hanno prodotto tutte le categorie di IMs individuali (Individual IMs Self, Individual IMs Other e Individual IMs Explicit Mirroring) e hanno partecipato alla produzione di tutte le categorie di IMs di gruppo (Interaction 1, Interaction 2, Collective IMs e Voice of Group).

Inoltre, l'analisi sull'andamento nel processo delle macrocategorie di IMs individuali e di gruppo ha evidenziato che a dispetto delle diverse distribuzioni degli IMs nel corso dei due *counselling*, in entrambi i gruppi

è possibile individuare un picco sia per la macro-categoria degli IMs individuali, sia per la macro-categoria degli IMs di gruppo in corrispondenza dell'ultima sessione. Un dato interessante, in particolare, riguarda l'incremento degli IMs di gruppo nel processo di entrambi i gruppi, seppur con incrementi di entità diversa. Diviene importante comprendere se questo *trend* si ripresenti prendendo in considerazione più gruppi e se sia specifico di determinati gruppi, ad esempio dei gruppi ad esito positivo rispetto a quelli a *poor outcome*. Questa domanda di ricerca, insieme ad altre, ha orientato lo studio 2 che verrà presentato di seguito.

In conclusione, è possibile sostenere che gli IMs di gruppo sono elementi di cambiamento che illustrano come un partecipante beneficia non solo dell'intervento del terapeuta, ma anche dell'intervento degli altri membri del gruppo e come gli uni sono coinvolti nel cambiamento degli altri. Inoltre, si può ipotizzare che gli stessi IMs individuali siano elementi di cambiamento generati dall'effetto delle interazioni e delle relazioni sé-altro sul sé. Le categorie di IMs identificate consentono di tenere traccia delle interazioni e di come le dinamiche dei partecipanti influiscono sulle dinamiche interne al gruppo e di ciascuno dei singoli membri delineando l'andamento del cambiamento terapeutico. Nell'ambito del *counselling* IAI, i membri del gruppo provano sinergicamente a identificare nuove strategie interne per ridefinire i propri obiettivi accademici (Baxter Magolda, 2001, 2009; Freda, Esposito & Quaranta, 2015), e il senso di appartenenza al gruppo si basa sul rispecchiamento relativo alle caratteristiche in comune. In questo modo, quando i partecipanti producono una nuova posizione relativa al sé o agli altri promuovono meta-riflessione e le interazioni di gruppo sollecitano e favoriscono il cambiamento, individuale e di gruppo. In sintesi, questo primo studio consente di affermare che la versione IMCS-G è sufficientemente

sensibile da rilevare il cambiamento di gruppo, tenendo conto non solo di ciò che cambia a livello individuale ma anche di come le interazioni tra i partecipanti promuovono l'integrazione dei significati condivisi nel gruppo.

### **3.6 Studio 2: sviluppo e adattamento dell'Innovative Moment Coding System for Group (IMCS-G): la verifica della sensibilità dell'IMCS-G nel discriminare gruppi con diverso *outcome***

Lo Studio 2 si è posto come obiettivo l'applicazione dell'IMCS-G a un nuovo campione di 4 gruppi di *counselling* Imparare a Imparare al fine di verificare la sensibilità dello strumento nel discriminare gruppi con esiti differenti. Nello specifico, sono state formulate le seguenti ipotesi, che hanno tenuto in considerazione anche il modello euristico del cambiamento delle terapie individuali (Gonçalves et al., 2011):

- Nei gruppi con un esito positivo in termini di miglioramento della *performance* accademica, si ipotizza che il cambiamento del singolo e il cambiamento del gruppo non avvengano in maniera disgiunta (Gullo et al., 2010). Nello specifico, ci si aspetta una maggiore frequenza di IMs individuali e di gruppo. In particolare, gli IMs di gruppo possono essere considerati indicatori di cambiamento la cui comparsa è probabilmente fondamentale per il successo della terapia di gruppo. Inoltre, da un certo punto di vista, gli IMs di gruppo potrebbero costituire anche un indicatore del livello di coinvolgimento e di coesione del gruppo;

- In riferimento all'analisi del processo, ci si aspetta che vi siano delle differenze tra i gruppi con diverso esito; nello specifico ci si attende che nei gruppi ad esito positivo sia gli IMs individuali che gli IMs di gruppo presentino una tendenza a crescere nel corso del *counselling*;

- In riferimento alla distinzione in Livelli (1, 2 e 3) prevista dalla codifica del sistema IMCS, ci si attende che nei gruppi a *good outcome* vi sia una frequenza maggiore di IMs di gruppo di Livello 3, analogamente a quanto avviene nella psicoterapia individuale.

Pertanto, 4 nuovi percorsi di *counselling* di gruppo sono stati considerati in ragione del loro differente esito: due a esito positivo e due a esito negativo in termini di miglioramento della *performance* accademica.

### *3.6.1 Metodo e procedure*

#### *Partecipanti*

Il campione è costituito da quattro gruppi:

- Gruppo 1 composto da 7 studenti (M = 3; F = 4; età media = 23.86; DS = 3.484; DCR = 23.94);
- Gruppo 2 composto da 5 studenti (M = 1; F = 4; età media = 29.40; DS = 3.209; DCR = 32.57);
- Gruppo 3 composto da 7 partecipanti (M = 3; F = 4; età media = 26.71; DS = 6.800; DCR = 31.57);
- Gruppo 4 composto da 6 partecipanti (M = 4; F = 2; età media = 23.17; DS = 2.787; DCR = 19.75).

Tutti e quattro i gruppi erano formati da studenti *underachieving*, ovvero studenti che presentavano un indice di successo accademico (Degree Completion Rate; DCR) inferiore al 50% (Freda, Gonzàles-Monteagudo & Esposito, 2016).

I quattro percorsi di *counselling* di 9 incontri ciascuno, per un totale di 36 sessioni, sono stati audio-registrati e trascritti. Gli studenti hanno partecipato volontariamente e gratuitamente ed hanno firmato il consenso informato secondo i principi etici dell'Associazione Italiana di Psicologia, attraverso il quale hanno acconsentito che il materiale narrativo e le audio-registrazioni degli incontri fossero utilizzati per scopi di formazione e ricerca. Anche in questo studio, tutti i dati sono stati raccolti nel rispetto del Codice Etico del World Medical Association (Dichiarazione di Helsinki, 2014) e della Legge sulla Privacy e Protezione dei Dati 196/2003, e sono divenuti proprietà dell'Università degli Studi di Napoli Federico II.

I membri del gruppo hanno compilato in fase *pre* e *post-test* l'Academic Performance Inventory (API; Freda, Esposito & Manzo, 2016), che rileva una serie di indicatori sulla *performance* accademica degli studenti (es. numero di CFU acquisiti, numero di esami sostenuti, ecc.). Sulla base delle variabili rilevate è stato possibile calcolare, sia in fase *pre-test* che *post-test*, il Degree Completion Rate (DCR), l'indice che consente di individuare il livello di successo accademico degli studenti rapportando il numero di CFU acquisiti al momento della compilazione con il numero di CFU che lo studente avrebbe dovuto acquisire in base all'anno di corso a cui era iscritto, secondo la seguente formula:

$$\text{Degree Completion Rate} = \left( \frac{\text{CFU ACQUISITI}}{\text{CFU ATTESI}} \right) \times 100$$

Preliminarmente all'applicazione dell'IMCS-G, è stata effettuata un'analisi preliminare con il test di Wilcoxon per valutare l'esito dei percorsi di *counselling* di gruppo comparando i valori medi del DCR in fase *pre* e *post* per tutti i gruppi (si veda tabella 5).

Tabella 5. *Test di Wilcoxon per l'analisi degli esiti dei gruppi*

| <b>Gruppi</b> | <b>Media pre-test DCR</b> | <b>Media post-test DCR</b> | <b>Z points</b> | <b>p value</b>  |
|---------------|---------------------------|----------------------------|-----------------|-----------------|
| Gruppo 1      | 23.94                     | 40.17                      | -2.207          | <b>p = .027</b> |
| Gruppo 2      | 32.57                     | 32.57                      | .000            | p = 1.000       |
| Gruppo 3      | 31.57                     | 37.84                      | -2.023          | <b>p = .043</b> |
| Gruppo 4      | 19.75                     | 22.92                      | -1.826          | P = .059        |

Per valutare il processo di cambiamento durante il *counselling*, dopo aver individuato la narrazione problematica dominante di ciascun gruppo, l'IMCS è stato utilizzato preliminarmente nella sua versione "classica" dagli stessi *reliable coder* esperti che hanno effettuato le codifiche dei gruppi dello Studio 1, blindati rispetto all'esito dei gruppi. L'*agreement* tra i *coder* rispetto alla proporzione di IMs presenti nei 4 gruppi si è rivelato piuttosto alto, con valori entro un *range* da 84.10% a 96.85% (Gruppo 1 = 96.85%; Gruppo 2 = 90.18%; Gruppo 3 = 84.10%; Gruppo 4

= 85.75%) e un'affidabilità della categorizzazione dei livelli di IMs (Livello 1, 2 e 3) misurata con il kappa di Cohen con valori entro un *range* da 0.92 a 0.99 (Gruppo 1 = 0.99; Gruppo 2 = 0.95; Gruppo 3 = 0.92; Gruppo 4 = 0.97).

Infine, gli IMs codificati con l'IMCS sono stati categorizzati secondo l'IMCS-G, individuando le due macro-categorie esposte nel dettaglio nello Studio 1:

a) IMs individuali, che comprende gli IMs prodotti da un singolo partecipante in riferimento a se stesso o ad un altro e che contiene le categorie Individual IMs Self, Individual IMs Other e Individual IMs Explicit Mirroring;

b) IMs di gruppo, che comprende gli IMs prodotti da più partecipanti in interazione e gli IMs prodotti da uno o più partecipanti in riferimento al gruppo, e che contiene le categorie Interaction 1, Interaction 2, Collective IMs e Voice of Group.

## **3.7 Risultati dello Studio 2**

### *3.7.1 Reliability dell'IMCS-G*

Per quanto riguarda la *reliability* del nuovo sistema di codifica, l'*agreement* è stato calcolato rapportando il numero di IMs su cui c'era accordo tra i *coder* e il numero totale degli IMs individuati. In merito alla classificazione delle categorie, rispetto alla macro-categoria degli IMs individuali (si veda Tabella 6) l'*agreement* tra i *coder* rientra in un *range*

che va da 85% a 94.13%, e il kappa di Cohen rientra in un *range* da 0.89 a 0.99.

Tabella 6. *Agreement e Kappa di Cohen della macro-categoria IMs individuali*

|                 | <i>Agreement</i> | <b>Kappa di Cohen</b> |
|-----------------|------------------|-----------------------|
| <b>Gruppo 1</b> | 89.15%           | 0.89                  |
| <b>Gruppo 2</b> | 85%              | 0.92                  |
| <b>Gruppo 3</b> | 90.67%           | 0.99                  |
| <b>Gruppo 4</b> | 94.13%           | 0.95                  |

Rispetto alla macro-categoria degli IMs di gruppo (si veda Tabella 7), l'*agreement* tra i *coder* rientra in un *range* che va dall'87.90% al 95.15%, e il kappa di Cohen rientra in un *range* che va dallo 0.85 allo 0.98.

Tabella 7. *Agreement e Kappa di Cohen della macro-categoria IMs di gruppo*

|                 | <i>Agreement</i> | <b>Kappa di Cohen</b> |
|-----------------|------------------|-----------------------|
| <b>Gruppo 1</b> | 90.15%           | 0.88                  |
| <b>Gruppo 2</b> | 95.15%           | 0.85                  |
| <b>Gruppo 3</b> | 87.90%           | 0.94                  |
| <b>Gruppo 4</b> | 93.56%           | 0.98                  |

Anche in questo secondo studio, nei nuovi quattro gruppi analizzati, il sistema IMCS-G si è rivelato sensibile nel rilevare e differenziare le categorie di IMs individuali e di gruppo. Di seguito saranno presentati i risultati ottenuti attraverso la codifica eseguita con l'IMCS-G relativamente al calcolo delle frequenze con cui ogni categoria si è

presentata in ciascun gruppo, insieme ad una vignetta esemplificativa di ognuna delle sette categorie per ciascuno dei 4 gruppi.

### 3.7.2 Confronto tra i gruppi

#### **GRUPPO 1**

Il Gruppo 1 a *good outcome* ha prodotto un totale di 285 IMs di cui 241 IMs individuali e 44 IMs di gruppo (si veda tabella 8):

Tabella 8. *Frequenze categorie IMCS-G per il Gruppo 1*

| <b>Categorie</b>     | <b>Frequenze</b> | <b>Totali</b> |
|----------------------|------------------|---------------|
| Individual IMs Self  | 182              | 241           |
| Individual IMs Other | 51               |               |
| Individual IMs       | 8                |               |
| Explicit Mirroring   |                  |               |
| Interaction 1        | 7                | 44            |
| Interaction 2        | 7                |               |
| Collective IMs       | 25               |               |
| Voice of Group       | 5                |               |
| <b>Totale IMs</b>    |                  | <b>285</b>    |

#### ***Individual IMs Self***

*Vignetta tratta dalla terza sessione di counselling.* In questo passaggio, dopo aver condiviso il senso di delusione e smarrimento dovuto al ritardo negli studi, i membri del gruppo provano a recuperare i motivi alla base della scelta dei vari corsi di studio. Così come definito dalla

teoria del Sé dialogico (Hermans, 2003) le posizioni esterne, espresse dai dialoghi dei membri, possono influenzare quelle interne attivando una nuova voce interna dall'esterno, oppure risvegliando una voce interna latente. Per cui Armando, nel flusso narrativo di gruppo, recupera il ricordo di cosa lo ha motivato a scegliere di studiare ingegneria, oltre che il desiderio di portare a termine il percorso: *“E poi mi piace costruire, voglio costruire e progettare. Questo è un po' anche quello che mi ha spinto a scegliere Ingegneria diciamo. E poi, soprattutto, vorrei riuscire a finire quello che ho iniziato!”*

### ***Individual IMs Other***

*Vignetta tratta dalla quinta sessione di counselling.* Ormai a metà del *counselling*, i partecipanti al gruppo hanno imparato a conoscersi abbastanza bene tra loro e a cogliere diversi aspetti del cambiamento proprio e altrui, per cui Marta fa una riflessione su un altro membro e sul suo cambiamento: *“Ho anche una sensazione di consapevolezza, cioè è come se lui fosse consapevole di quello che sta facendo, di quello che può fare e di quello che non sta facendo.”*

### ***Individual IMs Explicit Mirroring***

*Vignetta tratta dalla seconda sessione di counselling.* In questa vignetta clinica, Mara fa presente che pur trovandosi al secondo incontro di *counselling* si sente compresa dagli altri membri, ai quali riconosce il merito di essere in grado di farla sentire rispecchiata e sostenuta nei processi di elaborazione: *“E' come se voi mi leggeste dentro, cioè quando dico le cose anche in maniera alcune volte non esatta poi voi le rielaborate proprio in maniera esatta, cioè rivedo me stessa nelle vostre parole e quindi mi sento capita, di conseguenza credo sia questa la cosa*

*fondamentale.*” - Conduttore: *“Vuole dire che si sente rispecchiata?”* – Mara: *“Esattamente.”*

### ***Interaction 1***

*Vignetta tratta dalla settima sessione di counselling.* Nel gruppo i membri fungono da facilitatori nella riorganizzazione del sistema di voci. In questa interazione, per esempio, Anna produce un IMs nel quale riflette su una dinamica di Maria e prova a fornirle la sua interpretazione. Maria, dal canto suo, riconosce quanto detto dalla collega:

*Anna: “Magari se tu scrivi come ti senti e glielo fai leggere, loro potrebbero iniziare a capire che quando tu dici che non te ne importa niente di ripetere l’esame, non è semplicemente perché non ti interessa di quell’esame ma perché altrimenti oltre a sentire il peso del loro giudizio dovresti avere anche il peso della tua coscienza.”*

*Maria: “Si hai ragione, potrebbe essere utile.”*

### ***Interaction 2***

*Vignetta tratta dalla quinta sessione di counselling.* Così come teorizzato da Sullivan (1953), la “validazione consensuale” è un processo comunicativo in cui i partecipanti confermano se condividono lo stesso significato. Nel seguente dialogo tra le due studentesse, le riflessioni vanno sulle motivazioni alla base di una serie di comportamenti ripetitivi che impediscono loro di andare avanti con il percorso accademico. In particolare, Marta condivide il suo pensiero e sostiene di essere consapevole di quanto sia disfunzionale il suo atteggiamento, e Anna arricchisce questa sua considerazione. Marta conclude riprendendo le parole utilizzate da Anna:

*Marta: “Cioè io lo vedo come un circolo vizioso, ora ragionandoci io non voglio uscirne perché è conosciuto, so che cosa sbaglio, lo faccio, sbaglio, ritorno indietro dicendo di aver sbagliato, però poi lo rifaccio di nuovo perché conosco già il modo in cui mi muovo, i passi falsi che faccio e le conseguenze a cui portano, invece di fare quel passo che magari mi fa uscire da questo circolo vizioso ...”*

*Anna: “Sì, anche se porta dei vissuti di fallimento però è la comfort zone in cui ti muovi da sempre e, paradossalmente, proprio in virtù di questa familiarità continui a restarci, ma è fondamentale che tu lo veda!”*

*Marta: “Sì, è un meccanismo paradossale che adesso io vedo.”*

### ***Collective IMs***

*Vignetta tratta dall’ottava sessione di counselling.* La possibilità di condividere riflessioni ed emozioni sui cambiamenti avvenuti o in corso, può essere interpretata come uno dei principali indicatori del buon funzionamento del gruppo (Kerr, 2001). In questa vignetta, verso la fine dell’esperienza tre membri si confrontano esplicitando pensieri analoghi:

*Armando: “Certo che sono cambiate un sacco di cose da che ho iniziato questo percorso, mi sento molto diverso.”*

*Claudio: “Sembra che sia passata una vita, io ero talmente insicura che non mi riconosco!”*

*Fabio: “Credo che personalmente posso sentirmi soddisfatto di questa esperienza.”*

### ***Voice of Group***

*Vignetta tratta dall’ottava sessione di counselling.* L’intersoggettività implica una reciprocità tale nelle relazioni per cui le

persone coinvolte hanno un grande impatto sulle altre e sono tutte significative nel partecipare e definire questa dinamica. In questa vignetta clinica, infatti, Claudio e Fabio si esprimono parlando al plurale come a tenere insieme il vissuto proprio e quello degli altri membri del gruppo:

*Claudio: “Noi come gruppo ci siamo aiutati molto nel confrontarci con il ritardo negli studi e soprattutto nel provare a trovare delle soluzioni, per cui ad oggi c’è un forte legame”.*

*Fabio: “Ci siamo sostenuti tantissimo”.*

## **GRUPPO 2**

Il Gruppo 2 a *poor outcome* ha prodotto un totale di 198 IMs, di cui 184 IMs individuali e 14 IMs di gruppo (si veda tabella 9):

Tabella 9. *Frequenze categorie IMCS-G per il Gruppo 2*

| <b>Categorie</b>     | <b>Frequenze</b> | <b>Totali</b> |
|----------------------|------------------|---------------|
| Individual IMs Self  | 174              | 184           |
| Individual IMs Other | 8                |               |
| Individual IMs       | 2                |               |
| Explicit Mirroring   |                  |               |
| Interaction 1        | 2                | 14            |
| Interaction 2        | 5                |               |
| Collective IMs       | 5                |               |
| Voice of Group       | 2                |               |
| <b>Totale IMs</b>    |                  | <b>198</b>    |

### ***Individual IMs Self***

*Vignetta tratta dalla quinta sessione di counselling.* In questa vignetta clinica, Marianna racconta al gruppo con gioia e con orgoglio di essere riuscita a gestire la seduta d'esame in modo diverso rispetto a qualche tempo prima, senza soccombere all'ansia e ponendosi in maniera tranquilla verso il professore, riconoscendo in questo modo il valore del cambiamento di cui è protagonista: *“Invece si è rivelato un esame in cui mi sono sentita più padrona della situazione e l’ho gestita serenamente e senza ansia. Per cui sono stata fiera di me,”*

### ***Individual IMs Other***

*Vignetta tratta dalla settima sessione di counselling.* In questa vignetta clinica, verso la fine del *counselling*, dopo aver condiviso vissuti ed emozioni che hanno consentito ai membri del gruppo di conoscere e riconoscere fragilità e punti di forza propri e altrui, Emanuela sa che la sua collega ha un bisogno profondo di essere sostenuta nelle sue competenze e nelle sue doti, e produce un IMs che ha l'obiettivo di farla sentire compresa: *“E’ come se lei avesse bisogno di essere spronata.”*

### ***Individual IMs Explicit Mirroring***

*Vignetta tratta dalla terza sessione di counselling.* In questo passaggio, uno dei membri del gruppo parla a lungo di sé, della difficoltà con cui è arrivato a Imparare a Imparare e del miglioramento che riconosce essere avvenuto a seguito del confronto con gli altri membri, a partire dal quale si è sentito meno solo: *“Ed io così mi sento, esattamente come ti descrivi tu, meglio comunque.”*

### ***Interaction 1***

*Vignetta tratta dalla nona sessione di counselling.* Dalla prospettiva intersoggettiva, per i membri del gruppo l'esperienza del sé si definisce a partire dal modo in cui l'uno viene sperimentato dall'altro nell'ambito del mondo relazionale condiviso. E infatti, nel passaggio riportato, Stefania produce un IMs in riferimento a Marika restituendole che la trova più serena e determinata e Marika, dal canto suo, accoglie le parole della collega e conferma di sentirsi più padrona delle sue scelte:

Stefania: *“Mi è sembrato di intuire che tu fossi positiva! Ed è una cosa che poche volte ho visto in te, invece questa volta ho percepito che sei fiduciosa, che sei effettivamente positiva rispetto all’obiettivo che ti sei data e al modo in cui tu hai scelto di muoverti, quindi mi è sembrata una cosa importante.”*

Marika: *“Sì, sto cercando anche di non accettare sempre se mi chiamano a lavoro o cose del genere, dico di no! Questa è un'altra cosa positiva, e poi naturalmente ho eliminato una persona che mi ha fatto rimanere male spesso, quindi sono contenta!”*

### ***Interaction 2***

*Vignetta tratta dalla seconda sessione di counselling.* Il campo intersoggettivo attiva una rete di circuiti di *feedback* interdipendenti e ricorsivi che operano a più livelli nello spazio gruppale. Nell'interazione riportata dalla vignetta clinica, per esempio, Marianna aiuta Emanuela ad accorgersi del modo in cui funziona e della dinamica che inconsciamente mette in atto in rapporto agli esami:

Emanuela: *“Se riesco a fare cinque esami in un mese sono bravissima!”*

Marianna: *“Ma io credo che il tuo problema sia proprio questo, perché sei consapevole del fatto che se ti impegni in un mese sei in grado di dare molti esami per cui tu pensi che quanto ti va ti metti a studiare e vai avanti, senza accorgerti che questo ragionamento invece ti porta a procrastinare tutto!”*

Emanuela: *“Sì ... è vero, la consapevolezza di essere in grado mi fa cullare e perdere tempo invece di impegnarmi.”*

### ***Collective IMs***

*Vignetta tratta dalla nona sessione di counselling.* In questo passaggio, tutti e cinque i membri del gruppo collaborano nella direzione del cambiamento terapeutico, producendo in sinergia lo stesso IMs di gruppo ed esprimendo un consenso rispetto al cambiamento conseguito da Alessandro:

Stefania: *“Secondo me c'è stato un miglioramento da parte di tutti, ma in modo particolare da parte di Alessandro.”*

Marika: *“E' vero, sono d'accordo!”*

Marianna: *“Lo penso anche io.”*

Maddalena: *“Prima era molto timido e silenzioso, adesso invece si esprime serenamente ed è diventato più sicuro di se stesso e delle sue qualità.”*

Alessandro: *“Lo riconosco e lo vivo come un traguardo personale.”*

### ***Voice of Group***

*Vignetta tratta dalla prima sessione di counselling.* Pur essendo tratta dalla prima sessione di counselling, in questa vignetta Alessandro e

Stefania notano da subito che tutti i membri, loro due compresi, hanno delle competenze e che sono in grado di superare il blocco accademico. Dunque, sin dall’inizio dell’esperienza si definisce un “noi” possibile, frutto del rispecchiamento e della partecipazione attiva mostrata dai membri:

Alessandro: “*Secondo me possiamo studiare di più e fare di meglio.*”

Stefania: “*Perché le capacità non ci mancano!*”

### **GRUPPO 3**

Il Gruppo 3 a *good outcome* ha prodotto un totale di 156 IMs, di cui 135 IMs individuali e 21 IMs di gruppo (si veda tabella 10):

Tabella 10. *Frequenze categorie IMCS-G per il Gruppo 3*

| <b>Categorie</b>   | <b>Frequenze</b> | <b>Totali</b> |
|--------------------|------------------|---------------|
| Individual IMs     | 131              | 135           |
| Self               |                  |               |
| Individual IMs     | 2                |               |
| Other              |                  |               |
| Individual IMs     | 2                |               |
| Explicit Mirroring |                  |               |
| Interaction 1      | 1                | 21            |
| Interaction 2      | 7                |               |
| Collective IMs     | 12               |               |
| Voice of Group     | 1                |               |
| <b>Totale IMs</b>  |                  | <b>156</b>    |

### ***Individual IMs Self***

*Vignetta tratta dalla sesta sessione di counselling. Attraverso il lavoro condiviso con gli altri membri, e grazie alle risonanze venutesi a creare nel percorso tra la sua storia e la loro storia, intorno alla metà del counselling questa studentessa fa una lunga riflessione dalla quale emerge la consapevolezza maturata su di sé: “Ad essere onesta io sto ancora aspettando questo momento di svolta però posso dire che ultimamente la mia vita mi sta lanciando dei segnali mettendomi di fronte a delle consapevolezze, a dei dati di fatto che inevitabilmente mi hanno dato la spinta per percorrere la strada giusta, come ad esempio partecipare a questo percorso, studiare in modo diverso, prendere coscienza della mia situazione e migliorarla perché, come ha detto anche il collega, se uno pensa sempre che ha perso tempo rimane in quel circolo vizioso e non ne esce fuori. E, invece, penso che prendere coscienza sia fondamentale per dire ok ho perso tempo però posso cambiare, posso andare avanti e non mi devo sempre soffermare sul passato.”*

### ***Individual IMs Other***

*Vignetta tratta dalla seconda sessione di counselling. In questo passaggio, Natalia si mostra particolarmente attenta verso un'altra studentessa, mettendo la sua esperienza personale al servizio del cambiamento che le augura di conseguire: “Non devi pensare agli anni persi, devi trovare dentro le risorse che ognuno di noi ha e sicuramente tu ce l'hai il desiderio che ti ha spinto a voler diventare una dottoressa, però non ti mettere lì a pensare perché ci sono passata anche io e ho perso molto tempo facendo così.”*

### ***Individual IMs Explicit Mirroring***

*Vignetta tratta dalla quarta sessione di counselling.* Nel gruppo, le emozioni prendono forma a partire dalle influenze reciproche tra i membri, che delineano una storia e una evoluzione. In questo esempio Riccardo, che nelle sessioni precedenti si era sempre definito insicuro e confuso, riesce a recuperare la sua autodeterminazione grazie al racconto condiviso da un altro membro, che indirettamente lo supporta nel processo riflessivo: *“Quando la scorsa volta ti sei descritto come determinato io mi sono proprio rivisto in te!”*

### ***Interaction 1***

*Vignetta tratta dalla quinta sessione di counselling.* In questo passaggio si rende evidente quanto il sostegno comunicato attraverso gli interventi reciproci sia propedeutico all'evoluzione del cambiamento terapeutico. Nello specifico, Chiara e Laura si confrontano sull'aneddoto di un esame condiviso da Laura, che però anche grazie al supporto ricevuto dalla collega riesce a rendersi conto di quanto questo aneddoto non possa avere il potere di bloccare il suo percorso accademico:

Chiara: *“Oppure potresti immaginare la soddisfazione di passare quest'esame guardandolo negli occhi e dirgli io posso essere un medico, sarò un medico, sono un futuro medico!”*

Laura: *“Io mi sono soffermata proprio sulla frase del professore perché secondo me ho costruito tutto un castello intorno a questa frase, ma poi qual è la frase: non puoi diventare un bravo medico se non conosci la terapia per l'acne, ma è una terapia circoscritta così come era circoscritta la sua frase, non voleva dire altro o intendere altro ed io posso diventare un medico!”*

## ***Interaction 2***

*Vignetta tratta dalla quarta sessione di counselling. Nello scambio riportato, Paolo “completa” il discorso di Riccardo aiutandolo a maturare consapevolezza intorno ad una sua dinamica ricorrente e compromettente rispetto al rendimento universitario:*

*Riccardo: “Voglio dire che quella insicurezza che ho su una parte del programma non deve essere estesa a tutto il programma, invece in passato io pensavo se non so questa cosa ...”*

*Paolo: “... se non so questa parte del programma allora non so niente! Come se fossi sicuro di quello che non sai ma non di quello che sai.”*

*Riccardo: “Esatto, quindi prima dell’esame mi demotivavo a non andavo a farlo.”*

## ***Collective IMs***

*Vignetta tratta dalla settima sessione di counselling. Per i membri la sensazione di appartenere ad un gruppo e di “essere” un gruppo promuove il cambiamento perché consente di procedere verso di esso in maniera sincrona (Neri, 1995). Nella vignetta clinica riportata, i tre studenti coinvolti nell’interazione condividono delle riflessioni che esprimono la profonda consapevolezza di quanto i propri vissuti emotivi siano analoghi a quelli degli altri:*

*Lorenzo: “La cosa bella è che sono stato me stesso al 100% in questo gruppo, non è banale. Anche Chiara si è sentita accolta nonostante la sua diffidenza, Alberto ha condiviso vissuti personali, e questo è stato importante!”*

Chiara: *“Si, anche perché non vi conoscevo prima di Imparare a Imparare e si è creata da subito una bellissima unione che mi ha messa in condizione di lavorare bene.”*

Paolo: *“Forse per i vissuti in comune è stato semplice centrare in sintonia e diventare un gruppo forte!”*

### ***Voice of Group***

*Vignetta tratta dalla nona sessione di counselling.* In questo passaggio, nel corso dell'ultimo incontro di *counselling*, Lidia produce un IMs di gruppo parlando al plurale ed esprimendo un pensiero che sente appartenere a tutti i membri del gruppo, laddove la voce del singolo si confonde con la voce del gruppo nel suo insieme:

Lidia: *“Si, abbiamo capito tante cose, ma soprattutto siamo più sereni.”*

Paolo: *“È vero, stiamo tutti decisamente meglio rispetto a quando siamo arrivati qui!”*

### ***GRUPPO 4***

Il Gruppo 4 a *poor outcome* ha prodotto un totale di 205 IMs, di cui 192 IMs individuali e 13 IMs di gruppo (si veda tabella 11):

Tabella 11. *Frequenze categorie IMCS-G per il Gruppo 4*

| <b>Categorie</b>     | <b>Frequenze</b> | <b>Totali</b> |
|----------------------|------------------|---------------|
| Individual IMs Self  | 188              | 192           |
| Individual IMs Other | 2                |               |
| Individual IMs       | 2                |               |
| Explicit Mirroring   |                  |               |
| Interaction 1        | 1                | 13            |
| Interaction 2        | 2                |               |
| Collective IMs       | 7                |               |
| Voice of Group       | 3                |               |
| <b>Totale IMs</b>    |                  | <b>205</b>    |

### ***Individual IMs Self***

*Vignetta tratta dalla terza sessione di counselling.* In questa vignetta clinica, lo studente produce un IMs relativo a se stesso ma affermando esplicitamente che è frutto delle riflessioni condivise nel gruppo: *“Volevo condividere con voi che però sono contento di aver collegato il discorso che avevamo fatto al precedente incontro con questa mia volontà di cambiare le cose, di recuperare questa situazione!”*

### ***Individual IMs Other***

*Vignetta tratta dalla terza sessione di counselling.* L'interdipendenza delle relazioni che si definiscono tra i membri del gruppo attraverso le varie interazioni si basa sulla condivisione e crea legame. In questo passaggio, lo studente condivide una riflessione su un altro membro con la quale cerca di sostenerlo: *“Sì, comunque lui alla fine sta studiando.”*

### ***Individual IMs Explicit Mirroring***

*Vignetta tratta dalla sesta sessione di counselling. Cristina, nell'IMs riportato, riesce a ricontattare il suo desiderio di farcela attraverso le parole espresse da un altro membro con cui si è creato un rispecchiamento profondo con un grande potenziale evolutivo: “Io stavo pensando che mi rivedo proprio in quello che ha detto Brigida, di trovare il coraggio di pensare di potercela fare anche se fino ad ora non ce la si è fatta. Io non voglio mollare, non voglio farlo assolutamente!”*

### ***Interaction 1***

*Vignetta tratta dalla settima sessione di counselling. Attraverso i loro interventi, i membri producono nuove posizioni del Sé che si influenzano reciprocamente stimolando voci latenti o generandone di nuove (Dimaggio, 2012). In questa vignetta clinica, Giacomo invita la collega a studiare utilizzando il metodo di studio da lui individuato e considerato funzionale e produttivo. La collega accoglie il suggerimento e si organizza di conseguenza:*

*Giacomo: “Allora ti dico così perché io mi sono trovato bene, magari ti trovi bene anche tu. Visto che si tratta di un argomento ampio, fai tante piccole suddivisioni altrimenti ti può sembrare dispersivo per esempio dover studiare quaranta pagine. Invece io faccio prima due pagine, faccio prima poco così è più facile iniziare a capire che sto facendo un progresso anche se piccolo. In questo modo sono riuscito ad andare avanti nel mio percorso.”*

*Brigida: “Sì, il mio obiettivo per oggi è studiare questo capitolo, quindi ho obiettivi più piccoli e intermedi così il giorno dopo so che li ho portati a termine.”*

## ***Interaction 2***

*Vignetta tratta dalla sesta sessione di counselling.* Nel campo intersoggettivo del *counselling* di gruppo, i membri sono coinvolti in uno scambio continuo e dinamico fatto di continui *feedback* e scambi emotivi che definiscono l'interdipendenza tra il sé e l'altro. Nell'interazione riportata, Carlo e Giorgio si scambiano opinioni sulla capacità organizzativa di Carlo, il quale riconosce il valore dei consigli del collega e ne afferma l'utilità:

Carlo: *“Poi ho cercato un lavoretto che non entrasse in conflitto con lo studio e il suggerimento di Giorgio mi è servito molto per cui ho pensato di fare il segretario.”*

Giorgio: *“E' un lavoro che ti fa stare tranquillo perché nei momenti di inattività tu puoi addirittura fare i riassunti!”*

Carlo: *“Esattamente, e quindi ora sono contento di iniziare questo lavoro e di poter studiare contemporaneamente.”*

## ***Collective IMs***

*Vignetta tratta dalla quinta sessione di counselling.* Nell'interazione riportata, gli studenti sono d'accordo nel ritenere che da parte di tutti i membri ci sia stato e ci sia un grande investimento in rapporto all'università, e questa consapevolezza è un esito importante dell'evoluzione del cambiamento nel processo terapeutico di gruppo:

Giacomo: *“Io penso che in questo gruppo ci sia una specie di amore per la vita universitaria, io ho sentito questo.”*

Cristina: *“Anche io ho sentito questo e mi sono accorta che nei racconti ho descritto non solo momenti di difficoltà ma anche momenti in cui mi sono sentita orgogliosa di cose realizzate o che potevo realizzare.”*

Angelo: *“E questo dipende proprio dall’investimento rispetto alla scelta di andare avanti con l’università.”*

### ***Voice of Group***

*Vignetta tratta dalla nona sessione di counselling. Alla fine del percorso, Brigida e Cristina si esprimono al plurale dando voce ai vissuti del gruppo nel suo insieme:*

Brigida: *“Ci siamo aperti, ci siamo confrontati, ci siamo anche scontrati ma siamo cresciuti insieme in questo percorso!”*

Cristina: *“E siamo diventati molto più sicuri di noi stessi!”*

### *3.7.3 Confronto tra le categorie di IMs individuali e di gruppo*

In tutti e quattro i gruppi presentati, gli IMs individuali sono presenti in misura maggiore rispetto agli IMs di gruppo.

Per valutare un’eventuale differenza in termini di produzione sia di IMs individuali che di IMs di gruppo nei gruppi con diversi *outcome*, è stato utilizzato il Fisher Exact Test. L’analisi ha mostrato che nei due gruppi a *good outcome* sono presenti più IMs di gruppo rispetto ai due gruppi a *poor outcome*, mentre nessuna differenza significativa è emersa rispetto agli IMs individuali (si veda tabella 12).

Tabella 12. Fisher Exact Test Macro-categorie IMs Individuali e IMs di Gruppo

|                        | <b>Gruppi Good</b> | <b>Gruppi Poor</b> | <b>p value</b> |
|------------------------|--------------------|--------------------|----------------|
| <b>IMs Individuali</b> | 376                | 376                | $p > .05$      |
| <b>IMs di gruppo</b>   | 65                 | 27                 | $p < .001^*$   |

\*Valore significativo per test a due code

### 3.7.4 Andamento nel processo degli IMs individuali e di gruppo

Sono di seguito presentati i grafici di processo delle due macro-categorie per ciascuno dei quattro gruppi.

Come è possibile notare dal grafico (Figura 5), nel Gruppo 1 sia gli IMs individuali che gli IMs di gruppo tendono a crescere nel processo.

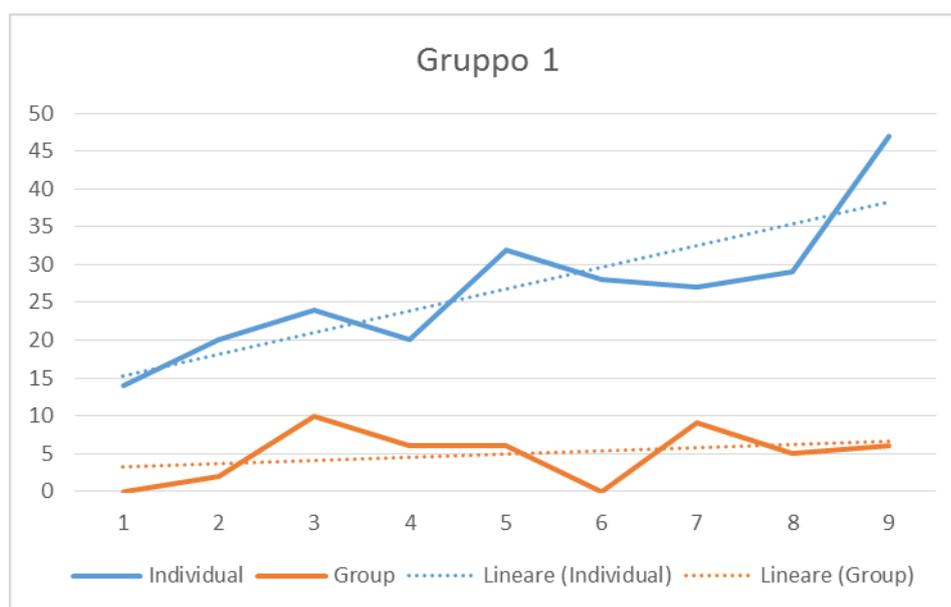


Figura 5. L'andamento degli IMs individuali e degli IMs di gruppo nel processo del Gruppo 1

Il grafico presentato (Figura 6) evidenzia che nel Gruppo 2 sia gli IMs individuali che gli IMs di gruppo tendono a restare pressoché stabili nel processo.

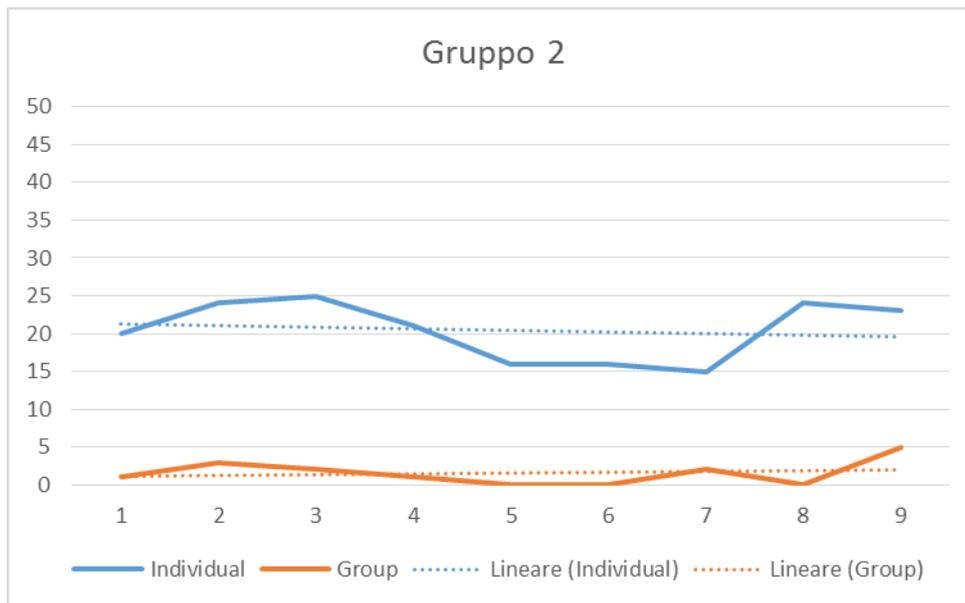


Figura 6. L'andamento degli IMs individuali e degli IMs di gruppo nel processo del Gruppo 2

Come è possibile notare dal grafico (Figura 7), nel Gruppo 3 gli IMs individuali tendono a restare pressoché stabili mentre gli IMs di gruppo tendono a crescere nel processo.

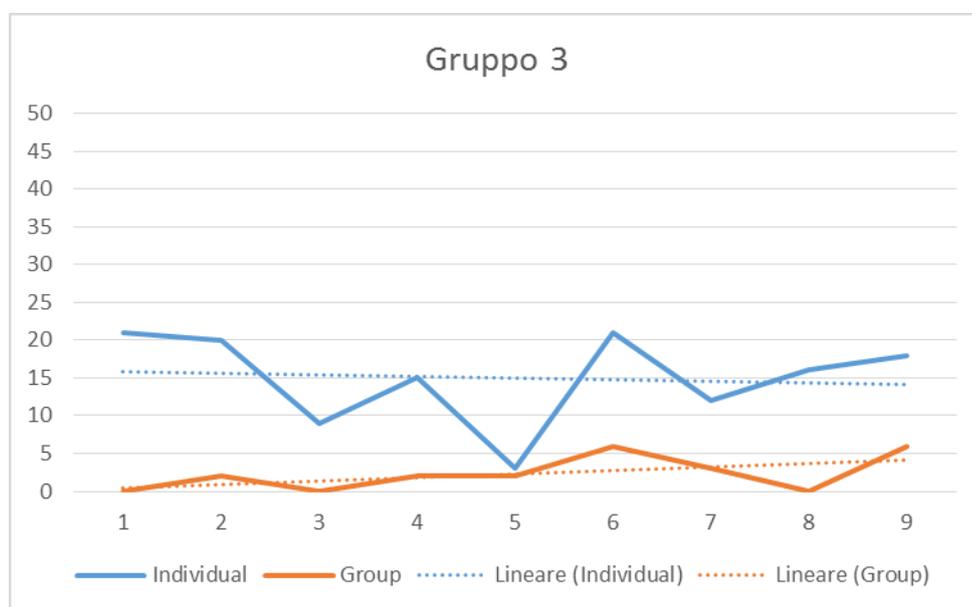


Figura 7. L'andamento degli IMs individuali e degli IMs di gruppo nel processo del Gruppo 3

Il grafico (Figura 8) mostra che nel Gruppo 4 gli IMs individuali tendono a crescere mentre gli IMs di gruppo decrescono lievemente nel processo.

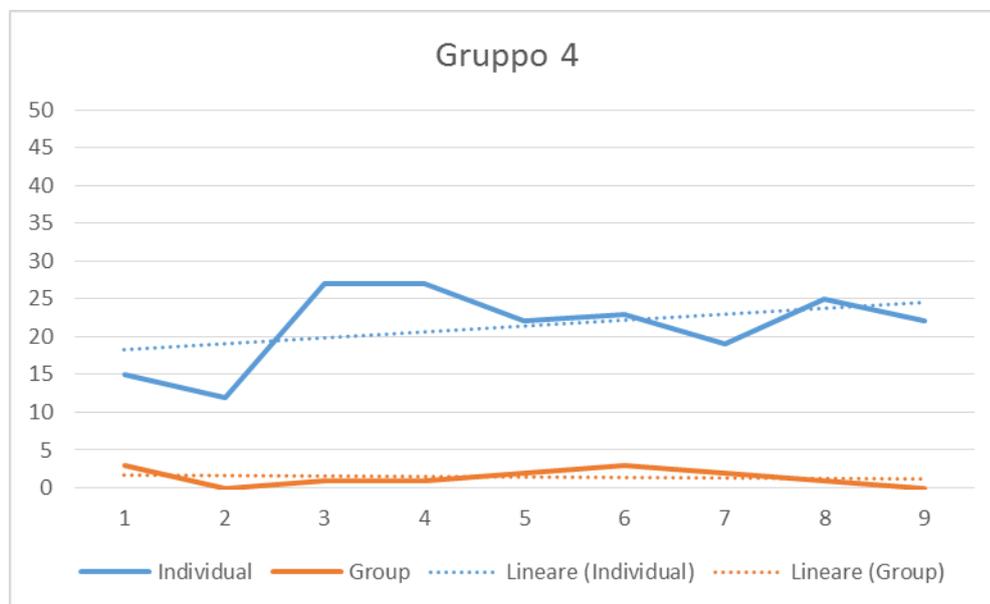


Figura 8. L'andamento degli IMs individuali e degli IMs di gruppo nel processo del Gruppo 4

In sintesi, l'analisi di processo delle due macro-categorie nei quattro gruppi mostra che nei gruppi a *good outcome*, a differenza di quelli a *poor outcome*, gli IMs di gruppo tendono a crescere nel corso del *counselling*, mentre lo stesso *trend* non si verifica per gli IMs individuali.

### 3.7.5 Confronto tra i Livelli di IMs individuali e di gruppo

Per quanto riguarda l'analisi relativa alle frequenze dei diversi livelli di IMs (Livello 1, 2 e 3) nei gruppi con diverso esito, sono di seguito presentate le frequenze di ciascun livello nei 4 gruppi e i risultati del Fisher

Exact Test volto a verificare se tali differenze sono statisticamente significative.

### Livello 1

Tabella 13. *Frequenze IMs individuali e IMs di gruppo di Livello 1*

|                        | <b>Gruppi good</b> | <b>Gruppi poor</b> | <b>p value</b> |
|------------------------|--------------------|--------------------|----------------|
| <b>IMs Individuali</b> | 307                | 307                | $p > .05$      |
| <b>IMs di gruppo</b>   | 47                 | 20                 | $p < .001^*$   |

\*Valore significativo per test a due code

I risultati del Fisher exact Test mostrano che, per quanto riguarda il Livello 1, non vi è una differenza significativa tra i gruppi a *good outcome* e i gruppi a *poor outcome* rispetto alla macro-categoria degli IMs individuali, mentre rispetto alla macro-categoria degli IMs di gruppo i gruppi *good* e *poor* differiscono in misura statisticamente significativa con una frequenza maggiore nei gruppi a *good outcome*.

### Livello 2

Tabella 14. *Frequenze IMs individuali e IMs di gruppo di Livello 2*

|                        | <b>Gruppi good</b> | <b>Gruppi poor</b> | <b>p value</b> |
|------------------------|--------------------|--------------------|----------------|
| <b>IMs Individuali</b> | 58                 | 63                 | $p > .05$      |
| <b>IMs di gruppo</b>   | 10                 | 7                  | $p > .05$      |

I risultati del Fisher exact Test mostrano che, per quanto riguarda il Livello 2, non vi è una differenza significativa tra i gruppi a *good outcome* e i gruppi a *poor outcome* sia rispetto alla macro-categoria degli IMs individuali, sia rispetto alla macro-categoria degli IMs di gruppo.

### Livello 3

Tabella 15. *Frequenze IMs individuali e IMs di gruppo di Livello 3*

|                        | <b>Gruppi <i>good</i></b> | <b>Gruppi <i>poor</i></b> | <b><i>p</i> value</b> |
|------------------------|---------------------------|---------------------------|-----------------------|
| <b>IMs Individuali</b> | 11                        | 6                         | <i>p</i> > .05        |
| <b>IMs di gruppo</b>   | 8                         | 0                         | <i>p</i> < .05*       |

\*Valore significativo con test a due code

I risultati del Fisher exact Test mostrano che, per quanto riguarda il Livello 3, non vi è una differenza significativa tra i gruppi a *good outcome* e i gruppi a *poor outcome* rispetto alla macro-categoria degli IMs individuali, mentre rispetto alla macro-categoria degli IMs di gruppo i gruppi *good* e *poor* differiscono in misura statisticamente significativa, con una totale assenza di IMs di gruppo di livello 3 nei gruppi a *poor outcome*.

### 3.8 Riflessioni sullo Studio 2

L'applicazione dell'IMCS-G ha mostrato che le categorie degli IMs di gruppo sembrano avere una distribuzione e un'evoluzione diversa in corrispondenza dell'*outcome*. Come ipotizzato, infatti, i gruppi con esito positivo hanno prodotto con maggiore frequenza IMs di gruppo. Tuttavia, non trova conferma in questo studio l'ipotesi per cui nei gruppi a *good outcome* vi sia anche una maggiore frequenza di IMs individuali. Sembra, dunque, che i gruppi con un esito positivo siano in grado di produrre in maniera significativa più indicatori di cambiamento di gruppo rispetto a quelli con esito negativo, ma che non vi sia differenza rispetto alla

produzione di indicatori individuali. L'analisi di processo ha, inoltre, messo in evidenza che non solo la frequenza di IMs di gruppo è statisticamente maggiore nei gruppi a *good outcome*, ma che questi nel corso del processo tendono anche ad aumentare a differenza di quanto avviene nei gruppi a *poor outcome*, come previsto dalla seconda ipotesi di questo studio. Al contrario, gli IMs individuali non presentano il *trend* ipotizzato. Lo Studio 1 ha permesso di sostenere che gli IMs di gruppo sono elementi di cambiamento che illustrano come il cambiamento del singolo si manifesti non solo come prodotto di una rielaborazione soggettiva e individuale sostenuta dagli interventi del terapeuta, ma che venga co-costruito anche nell'interazione con gli altri membri del gruppo. Dunque, pensare che gli IMs individuali rappresentino semplicemente uno step di cambiamento che coinvolge il singolo membro del gruppo potrebbe apparire riduttivo. Infatti, gli stessi IMs individuali possono essere considerati elementi di cambiamento generati dall'effetto delle interazioni e delle relazioni sé-altro sul sé. I risultati dello Studio 2, tuttavia, sembrano suggerire che l'esito del percorso possa essere influenzato dalla produzione in misura maggiore degli IMs di gruppo che, dunque, potrebbero rappresentare degli indicatori più complessi che possono emergere quando i membri del gruppo hanno lavorato nella direzione della costruzione di un legame che sostiene lo scambio intersoggettivo. Si potrebbe ipotizzare, dunque, che gli IMs di gruppo rappresentino anche un indicatore indiretto delle dinamiche positive di gruppo, come coesione, coinvolgimento, condivisione, senso di appartenenza. Ad esempio, la categoria Voice of Group che si manifesta con l'utilizzo del "noi" al posto dell'"io", mette in evidenza la realizzazione di un'identità gruppale che passa attraverso dinamiche di costruzione di legami (Neri, 1995). Gli IMs individuali potrebbero essere

definiti degli indicatori di un cambiamento riconosciuto sul piano individuale, ma prodotto sul piano intersoggettivo. In un setting gruppale i piani di interazione sono molteplici e, dunque, il cambiamento può interessare seppur in maniera interdipendente piani interattivi diversi, persino il piano del gruppo come insieme. Si potrebbe dunque ipotizzare, alla luce dei risultati emersi in questo studio, che gli IMs di gruppo rappresentino un indicatore di cambiamento che è prodotto ugualmente sul piano intersoggettivo, ma riconosciuto sul piano gruppale suggerendo che, quando il gruppo come insieme diventa più capace di produrre IMs di gruppo con il progredire del *counselling*, il cambiamento abbia effettivamente interessato il gruppo come insieme. Pertanto, questo studio sembrerebbe suggerire che gli IMs individuali rappresentino una condizione necessaria, ma non sufficiente per l'esito del percorso, dunque, che la differenza tra i gruppi a *good outcome* e i gruppi a *poor outcome* risieda nella possibilità di riconoscere sul piano gruppale il cambiamento avvenuto. Queste riflessioni sembrano trovare parziale conferma nei risultati relativi all'analisi combinata dei livelli di complessità del cambiamento, secondo la codifica "classica", e del gradiente interattivo del cambiamento, secondo la nuova codifica. I risultati, infatti, confermano la terza ipotesi di questo studio e mostrano un'associazione tra macro-categoria degli IMs di gruppo e Livello 3 nel caso dei gruppi a *good outcome* fornendo un'ulteriore convalida, seppur parziale, del modello euristico del cambiamento (Gonçalves et al., 2011) anche per il setting di gruppo. Il Livello 3 rappresenta il livello di maggiore complessità del cambiamento, caratterizzato non solo dalla consapevolezza dell'avvenuto cambiamento rispetto al problema, ma anche dalla comprensione del processo che ha reso possibile il cambiamento. Gli IMs di gruppo rappresentano gli indicatori di

cambiamento che si riferiscono al processo di co-costruzione esplicita di nuovi significati che avviene nell'interazione tra i membri. Dunque, la produzione di IMs di gruppo di Livello 3 indica che la consapevolezza e il riconoscimento del cambiamento è presente non solo sul piano individuale ma anche sul piano gruppale. In altre parole, la consapevolezza del cambiamento riguarda l'intero gruppo ed è espressa attraverso le parole del gruppo stesso. Pertanto, alla luce dei risultati di questo studio si potrebbe sostenere che gruppi capaci di produrre indicatori di cambiamento di gruppo a livelli di complessità maggiori presentino un esito favorevole alla fine del percorso. Rispetto agli altri due livelli di complessità del cambiamento, i risultati mostrano una differenza significativa tra gruppi a *good outcome* e gruppi a *poor outcome* rispetto alla macro-categoria degli IMs di gruppo al Livello 1 ma non al Livello 2. Questi risultati potrebbero suggerire che il modello euristico del cambiamento della psicoterapia individuale non è del tutto applicabile al setting di gruppo, infatti sembrerebbero necessarie alcune variazioni. Infatti, ipotizziamo che all'interno del gruppo il processo di cambiamento potrebbe non essere caratterizzato da una crescita lineare, piuttosto può essere inteso come una spirale che attraversa in diversi momenti il piano individuale e il piano intersoggettivo. Ciascuno dei tre livelli, infatti, può assumere una forma diversa. Nello specifico, può rappresentare sia una produzione individuale sia una produzione collettiva, che si alternano nella narrazione del gruppo. Per quanto riguarda il Livello 1, sul piano individuale il membro del gruppo riconosce il problema e lo condivide con il gruppo; sul piano gruppale vi è una sintonizzazione tra i membri del gruppo che co-costruiscono dei nuovi significati intorno ad un problema riconosciuto in comune. Per quanto riguarda il Livello 2 che si riferisce al riposizionamento rispetto al problema attraverso la produzione di nuovi

significati, sul piano soggettivo individuale il singolo identifica nuovi obiettivi, desideri, speranze, attività o progetti che denotano un cambiamento in corso; sul piano gruppale i membri producono significati innovativi rispetto al problema posizionandosi in maniera diversa. Per quanto riguarda il Livello 3, sul piano individuale il membro del gruppo diventa consapevole del cambiamento e delle motivazioni che ne sono alla base, condividendolo col gruppo; sul piano gruppale i membri del gruppo riconoscono il cambiamento che li ha interessati e in un circolo virtuoso si rinforzano reciprocamente. In tale prospettiva, pur essendo presenti IMs di gruppo di Livello 2 in tutti i gruppi, una possibile interpretazione dei risultati ottenuti in questo studio relativi al fatto che non vi sia una frequenza statisticamente maggiore nei gruppi a *good outcome* rispetto a ai gruppi a *poor outcome*, potrebbe riferirsi al fatto che i gruppi a *poor outcome* non accedono al livello di complessità maggiore ma si fermano nella sequenza del processo di cambiamento al Livello 2. Tale ipotesi è sostenuta dall'assenza totale di IMs di gruppo di Livello 3 nei gruppi a *poor outcome*.

Infine, a nessun livello di complessità i risultati indicano delle differenze tra i gruppi a diverso esito rispetto alla macro-categoria degli IMs individuali. Alla luce della prospettiva appena presentata, potremmo dire che la differenza sostanziale tra i gruppi *good* e i gruppi *poor* è la possibilità di accedere al piano gruppale in maniera profonda e funzionale al dispiegarsi del cambiamento e far sì che esso non sia solo del singolo nel gruppo ma soprattutto del singolo e del gruppo in un rapporto di interdipendenza. Quindi, potremmo ipotizzare che il modello euristico del cambiamento per il setting di gruppo si basi non soltanto sulla possibilità che il gruppo stesso acceda al Livello 3 di complessità del cambiamento, ma che ciò avvenga anche sul piano gruppale.

In conclusione, questo adattamento del sistema di codifica consente di tenere traccia delle interazioni di gruppo e di come le dinamiche dei partecipanti influiscono sulle dinamiche interne al gruppo e di ciascuno dei singoli membri. Pertanto, si può considerare che l'IMCS-G sia uno strumento sensibile nello studiare sia le dinamiche interne che quelle tra i partecipanti al gruppo nell'ambito del *counselling*. Infatti, la possibilità di combinare la codifica classica con le categorie proposte dalla nuova codifica, consente di considerare l'analisi del livello di complessità del cambiamento insieme all'analisi del gradiente interattivo degli IMs. Dunque, la versione IMCS-G potrebbe consentire alla ricerca in psicoterapia la possibilità di monitorare il dispiegarsi del cambiamento terapeutico nel processo sia sul piano del singolo sia sul piano del gruppo, consentendo inoltre di osservare l'interdipendenza dei due piani.

### **3.9 Limiti e prospettive future**

Uno dei limiti di questi due studi è caratterizzato dalla numerosità del campione, e sarebbe interessante ampliare il numero di gruppi sui cui trascritti applicare l'IMCS-G per comprendere se si ottengono risultati analoghi. Inoltre, sarebbe importante continuare ad esplorare e comprendere il rapporto tra la produzione di IMs individuali e di IMs di gruppo e i tre livelli di IMs individuati dall'IMCS della sua versione tradizionale, per verificare che i risultati ottenuti dal presente studio siano confermati in studi successivi con un campione più ampio. Ancora, sarebbe interessante estendere la comprensione del rapporto tra la

produzione di IMs individuali e IMs di gruppo e l'esito terapeutico, sia tenendo in considerazione *format* diversi di intervento di gruppo (es. terapie di gruppo a breve o a lungo termine, ecc.) sia nell'ambito dello stesso *counselling* IAI tenendo in considerazione ulteriori indicatori di esito (funzione riflessiva, benessere psicologico, ecc.). In aggiunta, si potrebbe esplorare la relazione tra le nuove categorie di IMs e altre variabili di processo specifiche del setting di gruppo, come la coesione o il clima di gruppo. Infine sarebbe interessante valutare il grado di persistenza del cambiamento nel tempo attraverso l'analisi delle sessioni di Follow-up.

## CONCLUSIONI

In linea generale, diversi studiosi del setting terapeutico gruppale hanno considerato il contributo dei partecipanti come un facilitatore del cambiamento terapeutico (Frank e Frank, 1993; Yalom, 2000). Le interazioni tra i membri e la produzione di significato da parte dei singoli svolgono un ruolo fondamentale dal punto di vista dell'evoluzione del processo terapeutico (Vinogradov & Yalom, 1996). Già nel 1948, Foulkes individua la presenza di una connessione inconscia e primordiale tra i partecipanti al gruppo, come se fosse proprio una dimensione transpersonale. Attraverso questa teoria, sostiene che i membri del gruppo sono coinvolti intersoggettivamente e creano una matrice: uno spazio psichico basato sull'interconnettività per cui diverse comunicazioni, introiezioni e proiezioni si intrecciano confluendo in una rete. Nella visione di Foulkes (1948), queste reti sociali di cui gli individui fanno parte sono dei sistemi totali di persone raggruppate insieme rispetto alla relazione che intercorre tra loro, e gli individui che compongono la rete corrispondono a dei punti nodali che determinano i processi di sviluppo e influenzano le esperienze e i comportamenti. Grazie alla matrice di gruppo, i membri possono scindere e proiettare parti di se stessi non elaborate sugli altri creando le basi per un dialogo che attraverso la condivisione inaugura il cambiamento del sé (Foulkes, 1964). Il concetto di intersoggettività (Husserl, 1931) consente di accedere ad una rappresentazione più ampia dell'esperienza relazionale, per la quale gli individui sono sia soggetti sia oggetti di questa esperienza. Inoltre, da questa prospettiva l'esperienza del sé si definisce a partire dal modo in cui l'uno viene sperimentato dall'altro nell'ambito del mondo relazionale

condiviso. L'intersoggettività implica una reciprocità tale nelle relazioni per cui le persone coinvolte hanno un grande impatto sulle altre e sono tutte significative nel partecipare e definire questa dinamica. Lewin (1951) ipotizzò che il gruppo fosse un insieme le cui proprietà sono differenti dalla somma delle singole parti: si tratta di un sistema basato sull'interdipendenza tra i membri e gli elementi presenti nel campo. Si definisce, in questo modo, un nuovo paradigma epistemologico: dallo studio del singolo individuo allo studio della relazione tra il singolo individuo e il campo di forze all'interno del quale incontra l'alterità. All'interno di un gruppo si stabiliscono legami che derivano dall'incontro fra le condizioni individuali, proprie di ciascun partecipante, e quelle gruppali dovute alle interazioni sociali e alle percezioni interpersonali. La capacità di condividere, comprendere, riflettere, empatizzare e sentirsi parte dell'esperienza soggettiva dell'altro si può considerare una funzione della mente che predispone alla crescita e al cambiamento individuale. La possibilità di trasformare l'esperienza, nel setting di gruppo, deriva dalla sperimentazione di un assetto mentale di gruppo e dal clima relazionale del gruppo che consentono di accedere ad una possibilità elaborativa basata sulla comunicazione tra i membri e sul rispecchiamento. Nel tempo, infatti, il gruppo sviluppa una storia condivisa alla quale partecipano tutti i membri, basata sull'interazione tra gli stati affettivi di ciascuno. In virtù della relazione dinamica in cui si trovano, individuo e gruppo si "contengono" scambievolmente, attingendo ai significati condivisi che favoriscono lo sviluppo dell'identità personale secondo una logica che ricolloca i singoli in rapporto all'esperienza e che consente, attraverso la ridefinizione dei significati in gioco, di accedere ad un funzionamento del sé più evoluto e consapevole. Tra i continui processi di regolazione affettiva e il costituirsi dell'identità del gruppo c'è una

relazione fondamentale e bidirezionale, un'influenza reciproca individuo-gruppo che viene co-costruita poiché gli individui organizzano la loro realtà soggettiva attraverso la condivisione e l'elaborazione dei vissuti emersi. Il campo intersoggettivo è una complessa rete di circuiti di *feedback* che operano costantemente su più scale temporali e su più livelli descrittivi (Marks-Tarlow, 2011), e i membri del gruppo sono coinvolti in un continuo movimento che pone le basi per le novità emergenti in termini di cambiamento terapeutico. Nell'ambito del gruppo si attiva un campo emotivo nel quale le esperienze delle relazioni intersoggettive sé-altro evolvono, trasformano e veicolano il cambiamento (Segalla, Wine & Silver, 1988). La prospettiva intersoggettiva, dunque, ha avuto un forte impatto sulla psicoterapia in generale e, in particolare, sulla psicoterapia di gruppo per la quale crea un nuovo paradigma che afferma che il terapeuta non è il fattore terapeutico esclusivo. I partecipanti, attraverso i loro interventi, producono nuove posizioni del Sé che influenzano quelle degli altri promuovendo meta-posizioni, stimolando voci latenti o generandone di nuove arricchendo l'intero sistema (Dimaggio, 2012; Hermans, 2003; Hermans & Hermans-Konopka, 2010), e la condivisione dei cambiamenti avvenuti o in corso può essere interpretata come uno dei principali indicatori del funzionamento del gruppo (Kerr, 2001).

L'Innovative Moment Coding System for Group, attraverso le sette categorie di IMs individuali e di gruppo che è in grado di rilevare, si è rivelato uno strumento sensibile nell'analisi del processo di cambiamento del gruppo tenendo conto della complessità delle interazioni intercorrenti tra i membri, dei diversi livelli di cambiamento (individuali e di gruppo) implicati nel processo, del modo in cui questi livelli si intrecciano e si contaminano reciprocamente e ricorsivamente, e dell'evoluzione di questi

livelli di cambiamento interdipendenti nel corso del processo e in rapporto all'*outcome*.

## BIBLIOGRAFIA

- Adler, J.M., Skalina, L. M., & McAdams, D. P. (2008). The narrative reconstruction of psychotherapy and psychological health. *Psychotherapy Research, 18*, 719–734.  
<https://doi.org/10.1080/10503300802326020>
- Agazarian, Y. M., & Janoff, S. (1993). Systems theory and small groups. *Comprehensive textbook of group psychotherapy, 3*.
- Allen, J. G., Bleiberg, E., & Haslam-Hopwood, T. (2003). Understanding mentalizing. Mentalizing as a compass for treatment. *Bulletin of the Menninger Clinic, 67*, 1-11.  
<https://doi.org/10.1521/bumc.67.2.91.23440>
- Allen, J. G., Fonagy, P., & Bateman, A. W. (2008). *Mentalizing in clinical practice*. American Psychiatric Pub.
- Angus, L. E., Boritz, T., Bryntwick, E., Carpenter, N., Macaulay, C., & Khattra, J. (2017). The Narrative-Emotion Process Coding System 2.0: A multi-methodological approach to identifying and assessing narrative-emotion process markers in psychotherapy. *Psychotherapy Research, 27*(3), 253-269.  
<https://doi.org/10.1080/10503307.2016.1238525>
- Angus, L., Levitt, H., & Hardtke, K. (1999). The narrative processes coding system: Research applications and implications.
- Angus, L., Lewin, J., Boritz, T., Bryntwick, E., Carpenter, N., Watson-Gaze, J., & Greenberg, L. (2012). Narrative processes coding system: A dialectical constructivist approach to assessing client change processes in emotion-

focused therapy of depression. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process and Outcome*, 54-61.

<https://doi.org/10.4081/ripppo.2012.105>

Antonsen, B. T., Johansen, M. S., Rø, F. G., Kvarstein, E. H., & Wilberg, T. (2016).

Is reflective functioning associated with clinical symptoms and long-term course in patients with personality disorders?. *Comprehensive Psychiatry*, 64, 46-58.

<https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2015.05.016>

Bakali, J. V., Wilberg, T., Klungsøyr, O., & Lorentzen, S. (2013). Development of

group climate in short-and long-term psychodynamic group psychotherapy. *International journal of group psychotherapy*, 63(3), 366-393.

<https://doi.org/10.1521/ijgp.2013.63.3.366>

Bateman, A. W., & Fonagy, P. E. (2012). *Handbook of mentalizing in mental health practice*. American Psychiatric Publishing, Inc.

Bateson, M. C. (1979). The epigenesis of conversational interaction: A personal account of research development.

Baxter Magolda, M. B. (2001). *Making their own way: Narratives for transforming higher education to promote self-development*. Sterling, VA: Stylus.

Baxter Magolda, M. B. (2009). *Authoring your life: Developing an internal voice to navigate life's challenges*. Sterling, VA: Stylus.

Beck, A. P., & Lewis, C. M. (2000). *The process of group psychotherapy: Systems for analyzing change*. American Psychological Association.

<https://doi.org/10.1037/10378-000>

- Benjamin, L. S. (1974). Structural analysis of social behavior. *Psychological review*, 81(5), 392.
- Billow, R. (2003). *Relational group psychotherapy: From basic assumptions to passion*. Jessica Kingsley Publishers.
- Bohart, A. C., & Tallman, K. (2010). Clients: The neglected common factor in psychotherapy.  
<https://doi.org/10.1037/12075-003>
- Bruner, J. S. (1992). *La ricerca del significato: per una psicologia culturale*. Bollati Boringhieri.
- Bucci, W. (1997). *Psychoanalysis and cognitive science: A multiple code theory*. Guilford Press.
- Bucci, W. (2011). The interplay of subsymbolic and symbolic processes in psychoanalytic treatment: It takes two to tango - But who knows the steps, who's the leader? The choreography of the psychoanalytic interchange. *Psychoanalytic Dialogues*, 21(1), 45-54.  
<https://doi.org/10.1080/10481885.2011.545326>
- Bucci, W. (2015). I molteplici livelli dell'interazione nella comunicazione terapeutica: teoria e ricerca di base. *Ricerca Psicoanalitica*.  
DOI: 10.3280/RPR2015-003002
- Bucci, W., & Freedman, N. (1981). The language of depression. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 45(4), 334.
- Burlingame, G. M., Fuhriman, A., & Johnson, J. E. (2001). Cohesion in group psychotherapy. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 38(4), 373.

<https://doi.org/10.1037/0033-3204.38.4.373>

- Burlingame, G. M., Fuhriman, A., & Johnson, J. E. (2004). Process and outcome in group counseling and psychotherapy. *Handbook of group counseling and psychotherapy*, 49-61.
- Burlingame, G. M., MacKenzie, K. R., & Strauss, B. (2004). Small group treatment: Evidence for effectiveness and mechanisms of change. *Handbook of psychotherapy and behavior change*, 5, 647-696.
- Caccamo, F. (2014). Il processo in psicoterapia di gruppo: costruzione e validazione di una scala per la misurazione dei fattori terapeutici.
- Candy, P. C. (1991). *Self-Direction for Lifelong Learning. A Comprehensive Guide to Theory and Practice*. Jossey-Bass, 350 Sansome Street, San Francisco, CA 94104-1310.
- Cardoso, P. (2016). Integrating life design counseling and psychotherapy: Possibilities and practices. *The Career Development Quarterly*, 64, 49–65.  
<https://doi.org/10.1002/cdq.12040>.
- Cardoso, P., Gonçalves, M. M., & Savickas, M. L. (2019). Drawing on the Innovative Moments Model to Explain and Foster Career Construction Counselling. In *Handbook of Innovative Career Counselling* (pp. 523-537). Springer, Cham.  
[https://doi.org/10.1007/978-3-030-22799-9\\_29](https://doi.org/10.1007/978-3-030-22799-9_29)
- Cardoso, P., Silva, J. R., Gonçalves, M. M., & Duarte, M. E. (2014). Innovative moments and change in career construction counseling. *Journal of Vocational Behavior*, 84(1), 11-20.  
<https://doi.org/10.1016/j.jvb.2013.10.001>

- Ceruti, M., & Lo Verso, G. (1998). *Epistemologia e psicoterapia*. [Epistemology and psychotherapy] Cortina.
- Cingano, F., & Cipollone, P. (2007). *University drop - out: The case of Italy* (Vol. 626). Roma: Banca d'Italia.
- Cooper, S., Bond, M., Audet, C., Boss, K., & Csank, P. (2002). *The Psychodynamic Interventions Rating Scale* (4<sup>th</sup> rev.). Unpublished manuscript, McGill University, Montreal, Quebec, Canada.
- Corsini, R. J., & Rosenberg, B. (1955). Mechanisms of group psychotherapy: Processes and dynamics. *The Journal of Abnormal and Social Psychology*, 51(3), 406.  
<https://doi.org/10.1037/h0048439>
- Costantini, A., Picardi, A., Podrasky, E., Lunetta, S., Ferraresi, G., & Balbi, A. (2002). Questionario sul Clima di Gruppo: validazione di una misura di processo per le psicoterapie di gruppo. *Rivista di psichiatria*, 37(1), 14-19.
- Davies - Osterkamp, S., Strauss, B., & Schmitz, N. (1996). Interpersonal problems as predictors of symptom related treatment outcome in longterm psychotherapy. *Psychotherapy Research*, 6(3), 164-176.
- Dazzi, N., Lingiardi, V., & Colli, A. (2006). La ricerca in psicoterapia. Modelli e strumenti.
- Delors, J. (1993). Libro bianco. *Crescita, competitività, occupazione*.
- Dimaggio, G. (2012). Dialogically oriented therapies and the role of poor metacognition in personality disorders. In H. J. M. Hermans (Ed.) *Handbook of dialogical self - theory* (pp. 356–373). Cambridge, MA: Cambridge University Press.

doi:10.1177/1354067X13489321

Dion, K. L. (2000). Group cohesion: From "field of forces" to multidimensional construct. *Group Dynamics: Theory, research, and practice*, 4(1), 7.

<https://doi.org/10.1037/1089-2699.4.1.7>

Elliott, R., Shapiro, D. A., Firth-Cozens, J., Stiles, W. B., Hardy, G. E., Llewelyn, S. P., & Margison, F. R. (2001). Comprehensive process analysis of insight events in cognitive-behavioral and psychodynamic-interpersonal psychotherapies.

<https://doi.org/10.1037/10412-019>

Esposito, G., & Freda, M. F. (2016). Reflective and agentive functions of narrative writing: A qualitative study on the narratives of university students. *Integrative Psychological and Behavioral Science*, 50(2), 333-357.

<https://doi.org/10.1007/s12124-015-9323-5>

Esposito, G., Freda, M. F., & Manzo, S. (2016). Reflexivity and improvements in academic performance. In Freda, M. F., González-Monteagudo, J., & Esposito, G. (Eds.), *Working with underachieving students in higher education: Fostering inclusion through narration and reflexivity*. (pp. 124-138). New York, NY and Abington: Routledge.

Esposito, G., Freda, M. F., & Picione, R. D. L. (2016). Reflexivity or "reflexivities" in higher education: Conceptualizing unique reflexive process. In *Working with Underachieving Students in Higher Education* (pp. 58-68). Routledge.

Esposito, G., Karterud, S., & Freda, M. F. (2019). Mentalizing underachievement in group counseling: Analyzing the relationship between members' reflective functioning and counselors' interventions. *Psychological Services*.

<https://doi.org/10.1037/ser0000350>

- Esposito, G., Marano, D., & Freda, M. F. (2018). Supportive and interpretative interventions in fostering mentalization during counselling. *British Journal of Guidance & Counselling*, 1-19. <https://doi.org/10.1080/03069885.2018.1463429>
- Esposito, G., Passeggia, R., Cutolo, A. S., Karterud, S., & Freda, M. F. (2020). Treatment integrity and members' change in group counseling: A pilot study on counselor's mentalizing interventions. *Professional Psychology: Research and Practice*. <https://doi.org/10.1037/pro0000304>
- Esposito, G., Passeggia, R., Pepicelli, G., Cannata, A., Parlato, F., & Freda, M. F. (2020). Mentalizing the University experience: an exploratory study on the relationship between university students' reflective functioning, psychological well-being and academic performance. *Mediterranean Journal of Clinical Psychology*, 8(2). <https://doi.org/10.6092/2282-1619/mjcp-2415>
- Esposito, G., Ribeiro, A. P., Alves, D., Gonçalves, M. M., & Freda, M. F. (2016). Meaning co-construction in group counselling: The development of innovative moments. *Journal of Constructivist Psychology*, 30(4), 404-426. <https://doi.org/10.1080/10720537.2016.1238789>
- Esposito, G., Ribeiro, A. P., Gonçalves, M. M., & Freda, M. F. (2017). Mirroring in group counseling: Analyzing narrative innovations. *Small Group Research*, 48(4), 391-419. <https://doi.org/10.1177/1046496417697149>

Esposito, G., Savarese, L., & Squitieri, B. (2018). Relation between referential and reflexive processes: an explorative study. *Counselling Psychology Quarterly*, 32(2), 186-204.

<https://doi.org/10.1080/09515070.2018.1428528>

Europea, C. (2000). Strategia di Lisbona.

Europea, C., & della Commissione, C. (2010). EUROPA 2020 Una strategia per una crescita intelligente, sostenibile e inclusiva. URL <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do>.

Eysenck, H. J. (1952). The effects of psychotherapy: an evaluation. *Journal of consulting psychology*, 16 (5), 319.

Fiedler, F. (1958). Fiedler's contingency theory. *Leader Attitudes and Group Effectiveness*.

Finlay, L. (2002). Negotiating the swamp: the opportunity and challenge of reflexivity in research practice. *Qualitative research*, 2(2), 209-230.

<https://doi.org/10.1177/146879410200200205>

Fonagy, P., & Target, M. (2002). Early intervention and the development of self-regulation. *Psychoanalytic Inquiry*, 22(3), 307-335.

<https://doi.org/10.1080/07351692209348990>

Fonagy, P., Luyten, P., Moulton-Perkins, A., Lee, Y. W., Warren, F., Howard, S., & Lowyck, B. (2016). Development and validation of a self-report measure of mentalizing: The reflective functioning questionnaire. *PLoS One*, 11(7), e0158678.

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0158678>

Fonagy, P., Target, M., Steele, H., & Steele, M. (1998). Reflective-functioning manual, version 5.0, for application to adult attachment interviews. *London: University College London*, 161-2 for psychotherapy practice. *Journal of Clinical Psychology*, 55, 1255–1270.

[http://dx.doi.org/10.1002/\(SICI\)1097-4679\(199910\)55:10<1255:AID-JCLP7>3.0.CO;2-F](http://dx.doi.org/10.1002/(SICI)1097-4679(199910)55:10<1255:AID-JCLP7>3.0.CO;2-F)

Foulkes, S. H. (1948). *Introduction to group analytic psychotherapy*. London, England: Heinemann Medical Books.

Foulkes, S. H. (1964). *Therapeutic group analysis*. London, England: George Allen & Unwin.

Frank, J. D., & Frank, J. B. (1993). *Persuasion and healing: A comparative study of psychotherapy*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.

Freda, M. F. (2011). Understanding continuity to recognize discontinuity. *Integrative Psychological and Behavioral Science*, 45(3), 335-346.  
<https://doi.org/10.1007/s12124-011-9169-4>

Freda, M. F. (2014). Innovative Solutions to Acquire Learning to Learn (INSTALL). *Reflexivity in Higher Education*, 341.  
DOI 10.4399/978885487014729

Freda, M. F. (2014). Install. Innovative solutions to acquire learning to learn. Operational manual and guidelines for the narrative group trainers.

Freda, M. F., & De Luca Picione, R. (2012). Relational and organizational value of self-positions. *International Journal for Dialogical Science*, 6(1), 51-60.

- Freda, M. F., & Esposito, G. (2017). Promoting reflection and reflexivity through narrative devices. *Qualitative Research Journal*. <https://doi.org/10.1108/QRJ-06-2016-0039>
- Freda, M. F., Esposito, G., & Quaranta, T. (2015). Promoting mentalization in clinical psychology at universities: A linguistic analysis of student accounts. *Europe's journal of psychology*, *11*(1), 34.  
doi: [10.5964/ejop.v11i1.812](https://doi.org/10.5964/ejop.v11i1.812)
- Freda, M. F., Gonzalez-Monteagudo, J., & Esposito, G. (EDs.). (2016). *Working with underachieving students in higher education: Fostering inclusion through narration and reflexivity*. New York, NY: Routledge.
- Freud, S. (1892-95). *Studi sull'isteria*. O.S.F., 1, Torino: Boringhieri.
- Freud, S. (1901). *Casi clinici 3. Dora: frammento di un'analisi di isteria*. Torino: Boringhieri.
- Friedman, H. L. (2013). Transpersonal self-expansiveness as a scientific construct.  
<https://doi.org/10.1002/9781118591277.ch11>
- Friedman, R. (2014). Group analysis today—Developments in intersubjectivity. *Group Analysis*, *47*(3), 194-200.  
<https://doi.org/10.1177/0533316414545839>
- Froyd Michael, J., Lambert Jeff, D., Froyd, J. E. (1996). A review of practices of psychotherapy outcome measurement. *Journal of Mental Health*, *5*(1), 11-16.
- Garcia-Martínez, J., Maestre-Castillo, D., Payán-Bravo, M. A., & Fernández-Navarro, P. (2020). Innovative Moments in Group Therapy: Analyzing voices of group change. *Journal of Constructivist Psychology*, 1-12.  
<https://doi.org/10.1080/10720537.2020.1717143>

- Gaston, L., & Marmar, C. R. (1994). The California Psychotherapy. *The working alliance: Theory, research, and practice*, 173, 85.
- Gelo, O. C., Auletta, A. F., & Braakmann, D. (2010). Aspetti teorico-metodologici e analisi dei dati nella ricerca in psicoterapia. Parte I: La ricerca sull'esito e la ricerca sul processo dagli anni'50 agli anni'80. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process and Outcome*, 61-91.  
<https://doi.org/10.4081/ripppo.2010.10>
- Giorgi, I., Sguazzin, C., Baiardi, P., Simone, A., & Tesio, L. (2006). Uno strumento per la valutazione dell'attività terapeutica di gruppo (GrETHA-Q). *Giornale italiano di medicina del lavoro ed ergonomia*, 28, 61-70.
- Gleser, G. C., & Ihilevich, D. (1969). An objective instrument for measuring defense mechanisms. *Journal of Consulting and clinical Psychology*, 33(1), 51.
- Gonçalves, M. M., & Guilfoyle, M. (2006). Dialogism and psychotherapy: Therapists' and clients' beliefs supporting monologism. *Journal of Constructivist Psychology*, 19(3), 251-271.
- Gonçalves, M. M., Matos, M., & Santos, A. (2009). Narrative therapy and the nature of "innovative moments" in the construction of change. *Journal of Constructivist Psychology*, 22(1), 1-23.  
<https://doi.org/10.1080/10720530802500748>
- Gonçalves, M. M., Mendes, I., Ribeiro, A. P., Angus, L. E., & Greenberg, L. S. (2010). Innovative moments and change in emotion-focused therapy: The case of Lisa. *Journal of Constructivist Psychology*, 23(4), 267-294.  
<https://doi.org/10.1080/10720537.2010.489758>

- Gonçalves, M. M., Ribeiro, A. P., Mendes, I., Matos, M., & Santos, A. (2011). Tracking novelties in psychotherapy process research: The innovative moments coding system. *Psychotherapy research, 21*(5), 497-509.  
<https://doi.org/10.1080/10503307.2011.560207>
- Gonçalves, M. M., Silva, J. R., Mendes, I., Rosa, C., Ribeiro, A. P., Batista, J., & Fernandes, C. F. (2017). Narrative changes predict a decrease in symptoms in CBT for depression: An exploratory study. *Clinical psychology & psychotherapy, 24*(4), 835-845. <https://doi.org/10.1002/cpp.2048>
- Greenberg, L. S. (1986). Change Process Research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 54*(1.4-9).
- Greenberg, L. S., & Watson, J. C. (2006). *Emotion-focused therapy for depression*. American Psychological Association.  
<https://doi.org/10.1037/11286-000>
- Grossi, E., Compare, A., & PGWBI, S. F. (2014). Psychological general well-being index (PGWB). *Encyclopedia of quality of life and well-being, 5152-5156*.
- Grossi, E., Groth, N., Mosconi, P., Cerutti, R., Pace, F., Compare, A., & Apolone, G. (2006). Development and validation of the short version of the Psychological General Well-Being Index (PGWB-S). *Health and quality of life outcomes, 4*(1), 88.  
<https://doi.org/10.1186/1477-7525-4-88>
- Gullo, S., Coppola, E., & Verso, G. L. (2010). La valutazione delle psicoterapie: un'introduzione. [The evaluation of psychotherapies] *GRUPPI*.  
DOI: 10.3280/GRU2010-001002

- Gullo, S., Coco, G. L., Prestano, C., Giannone, F., & Verso, G. L. (2010). La ricerca in psicoterapia di gruppo: Alcuni risultati e future direzioni di ricerca. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process and Outcome*, 78-96.  
<https://doi.org/10.4081/ripppo.2010.15>
- Hardy, G. E., & Llewelyn, S. (2015). Introduction to psychotherapy process research. In *Psychotherapy Research* (pp. 183-194). Springer, Vienna.  
[https://doi.org/10.1007/978-3-7091-1382-0\\_9](https://doi.org/10.1007/978-3-7091-1382-0_9)
- Hautamäki, J., Arinen, P., Niemivirta, M. J., Eronen, S., Hautamäki, A., Kupiainen, S., & Scheinin, P. (2002). Assessing learning-to-learn: A framework.
- Hayden, M. C., Müllauer, P. K., Gaugeler, R., Senft, B., & Andreas, S. (2018). Improvements in mentalization predict improvements in interpersonal distress in patients with mental disorders. *Journal of Clinical Psychology*, 74(12).  
<https://doi.org/10.1002/jclp.22673>
- Hermans, H. (Ed.). (2016). *Assessing and stimulating a dialogical self in groups, teams, cultures, and organizations*. Springer International Publishing.
- Hermans, H. J. (2003). The construction and reconstruction of a dialogical self. *Journal of constructivist psychology*, 16(2), 89-130.  
<https://doi.org/10.1080/10720530390117902>
- Hermans, H. J., & Dimaggio, G. (2007). Self, identity, and globalization in times of uncertainty: A dialogical analysis. *Review of general psychology*, 11(1), 31-61.  
<https://doi.org/10.1037/1089-2680.11.1.31>
- Hermans, H. J., & Dimaggio, G. (Eds.). (2004). *The dialogical self in psychotherapy: An introduction*. Routledge.
- Hermans, H. J., & Hermans-Jansen, E. (1995). *Self-narratives*. New York: Guilford.

- Hermans, H., & Hermans-Konopka, A. (2010). *Dialogical self theory: Positioning and counter-positioning in a globalizing society*. Cambridge University Press.
- Hill, C. E. (1990). Exploratory in-session process research in individual psychotherapy: A review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 58(3), 288.
- Hill, C. E., & Lambert, M. J. (2004). Methodological issues in studying psychotherapy processes and outcomes. *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change*, 5, 84-135.
- Honos-Webb, L., & Stiles, W. B. (2002). Assimilative integration and responsive use of the assimilation model. *Journal of Psychotherapy Integration*, 12(4), 406.  
<https://doi.org/10.1037/1053-0479.12.4.406>
- Horvath, A. O. (2005). The therapeutic relationship: Research and theory: An introduction to the Special Issue. *Psychotherapy Research*, 15(1-2), 3-7.  
<https://doi.org/10.1080/10503300512331339143>
- Husserl, E. (1931). *Méditations cartésiennes: introduction à la phénoménologie*.
- Johnson, J. E., Burlingame, G. M., Olsen, J. A., Davies, D. R., & Gleave, R. L. (2005). Group climate, cohesion, alliance, and empathy in group psychotherapy: Multilevel structural equation models. *Journal of Counseling Psychology*, 52(3), 310.  
<https://doi.org/10.1037/0022-0167.52.3.310>
- Jones, E. E. (1985). *Psychotherapy process Q-set coding manual*. University of California, Berkeley.

- Joyce, A. S., MacNair-Semands, R., Tasca, G. A., & Ogrodniczuk, J. S. (2011). Factor structure and validity of the Therapeutic Factors Inventory–Short Form. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, *15*(3), 201.  
<https://doi.org/10.1037/a0024677>
- Karterud, S. (2015). *Mentalization-based group therapy (MBT-G): A theoretical, clinical, and research manual*.  
<http://dx.doi.org/10.1093/med:psych/9780198753742.001.0001>
- Kelly, G. (1955). *Personal construct psychology*. *Nueva York: Norton*.
- Kerr, N. L. (2001). Motivation gains in performance groups: Aspects and prospects. In J. P. Forgas & K. D. Williams (Eds.), *The social mind: Cognitive and motivational aspects of interpersonal behavior* (pp. 350–370). New York: Cambridge University Press.
- Kiesler, D. J. *The process of psychotherapy*. Chicago: Aldine, 1973.
- Kipnes, D. R., Piper, W. E., & Joyce, A. S. (2002). Cohesion and outcome in short-term psychodynamic groups for complicated grief. *International Journal of Group Psychotherapy*, *52*(4), 483-509.  
<https://doi.org/10.1521/ijgp.52.4.483.45525>
- Krause, D. R., Handfield, R. B., & Tyler, B. B. (2007). The relationships between supplier development, commitment, social capital accumulation and performance improvement. *Journal of operations management*, *25*(2), 528-545.  
<https://doi.org/10.1016/j.jom.2006.05.007>

- Krause, M., Altimir, C., Pérez, J. C., & De la Parra, G. (2015). Generic change indicators in therapeutic processes with different outcomes. *Psychotherapy Research, 25*(5), 533-545.  
<https://doi.org/10.1080/10503307.2014.935516>
- Kuhn, D. (1995). Microgenetic study of change: What has it told us? *Psychological Science, 6*, 133–139.  
<https://doi.org/10.1111/j.1467-9280.1995.tb00322.x>
- Lambert, M. (2007). Presidential address: What we have learned from a decade of research aimed at improving psychotherapy outcome in routine care. *Psychotherapy research, 17*(1), 1-14.  
<https://doi.org/10.1080/10503300601032506>
- Lambert, M. J., & Arnold, R. C. (1987). Research and the supervisory process. *Professional Psychology: Research and Practice, 18*(3), 217.
- Lambert, M. J., Garfield, S. L., & Bergin, A. E. (2004). *Handbook of psychotherapy and behavior change*. New York: John Wiley & Sons.
- Lewin, K. (1951). *Field theory in social science: selected theoretical papers* (Edited by Dorwin Cartwright.).
- Lindgren, A., Barber, J. P., & Sandahl, C. (2008). Alliance to the Group—as-a-Whole as a Predictor of Outcome in Psychodynamic Group Therapy. *International journal of group psychotherapy, 58*(2), 163-184.  
<https://doi.org/10.1521/ijgp.2008.58.2.163>
- Llewelyn, S. P., Elliott, R., Shapiro, D. A., Hardy, G., & Firth-Cozens, J. (1988). Client perceptions of significant events in prescriptive and exploratory periods of individual therapy. *British Journal of Clinical Psychology, 27*(2), 105-114.

- Lo Coco, G., Chiappelli, M., Bensi, L., Gullo, S., Prestano, C., & Lambert, M. J. (2008). The factorial structure of the outcome questionnaire-45: a study with an Italian sample. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice*, *15*(6), 418-423.  
<https://doi.org/10.1002/cpp.601>
- Lo Coco, G., Giannone, F., & Lo Verso, G. (2006). La ricerca in psicoterapia di gruppo. [Research in group psychotherapy]. <http://hdl.handle.net/10447/8147>
- Luborsky, L. (1977). Measuring a pervasive psychic structure in psychotherapy: The core conflictual relationship theme. In *Communicative structures and psychic structures* (pp. 367-395). Springer, Boston, MA.
- Luborsky, L., Singer, B., & Luborsky, L. (1975). Comparative studies of psychotherapies: Is it true that everyone has won and all must have prizes?. *Archives of general psychiatry*, *32*(8), 995-1008.
- MacKenzie, K. R. (1981). Measurement of group climate. *International Journal of Group Psychotherapy*, *31*(3), 287-295.
- MacKenzie, K. R. (1997). Clinical application of group development ideas. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, *1*(4), 275.
- Mahrer, A. R., & Nadler, W. P. (1986). Good moments in psychotherapy: A preliminary review, a list, and some promising research avenues. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *54*(1), 10.
- Main, M., & Goldwyn, R. (1994). Adult attachment rating and classification system. Version 6.0. Unpublished manuscript. University of California at Berkeley.

- Mariani, R., Maskit, B., Bucci, W., & De Coro, A. (2013). Linguistic measures of the referential process in psychodynamic treatment: The English and Italian versions. *Psychotherapy Research*, 23(4), 430-447.  
<https://doi.org/10.1080/10503307.2013.794399>
- Marks-Tarlow, T. (2011). Merging and emerging: A nonlinear portrait of intersubjectivity during psychotherapy. *Psychoanalytic Dialogues*, 21(1), 110-127.  
<https://doi.org/10.1080/10481885.2011.545333>
- Marmarosh, C., Holtz, A., & Schottenbauer, M. (2005). Group Cohesiveness, Group-Derived Collective Self-Esteem, Group-Derived Hope, and the Well-Being of Group Therapy Members. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, 9(1), 32.  
<https://doi.org/10.1037/1089-2699.9.1.32>
- Marogna, C., & Caccamo, F. (2014). Analysis of the process in brief psychotherapy group: the role of therapeutic factors. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process and Outcome*, 43-51.  
<https://doi.org/10.4081/ripppo.2014.161>
- Marra, M., & Holmes, J. (2004). Workplace narratives and business reports: Issues of definition. *Text & Talk*, 24(1), 59-78.  
<https://doi.org/10.1515/text.2004.004>
- Maskit, B., & Murphy, S. (2011). The discourse attributes analysis program.
- Matos, M., Santos, A., Gonçalves, M., & Martins, C. (2009). Innovative moments and change in narrative therapy. *Psychotherapy Research*, 19(1), 68-80.  
<https://doi.org/10.1080/10503300802430657>

- McAdams, D. P. (2008). Personal narratives and the life story. *Handbook of personality: Theory and research*, 3, 242-262.
- McAuley, G. (1996). Theatre practice and critical theory. *Australasian Drama Studies*, (28), 140.
- McCloud, S. (2001). *Reinventare il fumetto: immaginazione e tecnologia rivoluzionano una forma artistica*. Pavesio Productions.
- McGrath, J. E., Arrow, H., & Berdahl, J. L. (2000). The study of groups: Past, present, and future. *Personality and social psychology review*, 4(1), 95-105.  
[https://doi.org/10.1207/S15327957PSPR0401\\_8](https://doi.org/10.1207/S15327957PSPR0401_8)
- Mendes, I., Ribeiro, A. P., Angus, L., Greenberg, L. S., Sousa, I., & Gonçalves, M. M. (2010). Narrative change in emotion-focused therapy: How is change constructed through the lens of the innovative moments coding system? *Psychotherapy Research*, 20(6), 692-701.  
<https://doi.org/10.1080/10503307.2010.514960>
- Mendes, I., Ribeiro, A. P., Angus, L., Greenberg, L. S., Sousa, I., & Gonçalves, M. M. (2011). Narrative change in emotion-focused psychotherapy: A study on the evolution of reflection and protest innovative moments. *Psychotherapy Research*, 21(3), 304-315.  
<https://doi.org/10.1080/10503307.2011.565489>
- Messina, I. (2017) Efficacia delle Psicoterapie: la Ricerca sull'Esito. In Messina, I. & Sambin, M. (eds) *Valutazione delle psicoterapie: dalla metodologia della ricerca alla pratica clinica*. Milano: Franco Angeli.
- Migone, P. (1994). Una breve storia del movimento di ricerca in psicoterapia. *Il Ruolo Terapeutico*, 66, 33-36.

- Mondiale, A. M. (2014). Dichiarazione di Helsinki. Principi etici per la ricerca medica che coinvolge soggetti umani. *Assist Inferm Ric*, 33, 36-41.
- Morandotti, N., Brondino, N., Merelli, A., Boldrini, A., De Vidovich, G. Z., Ricciardo, S., & Luyten, P. (2018). The Italian version of the Reflective Functioning Questionnaire: Validity data for adults and its association with severity of borderline personality disorder. *PLoS One*, 13(11), e0206433.  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0206433>
- Neimeyer, R. A., Baldwin, S. A., & Gillies, J. (2006). Continuing bonds and reconstructing meaning: Mitigating complications in bereavement. *Death studies*, 30(8), 715-738.  
<https://doi.org/10.1080/07481180600848322>
- Neri, C. (1995). Gruppo, Roma, Edizioni Borla; Translation. *Group*.
- Ochs, E., & Capps, L. (2009). *Living narrative: Creating lives in everyday storytelling*. Harvard University Press.
- Orlinsky, D. E., & Howard, K. I. (1986). The psychological interior of psychotherapy: Explorations with the Therapy Session Reports.
- Padykula, N. L., & Horwitz, M. (2012). Using psychodynamic concepts to measure interpersonal competencies during social work training. *International Journal of Applied Psychoanalytic Studies*, 9(1), 48-61.  
<https://doi.org/10.1002/aps.312>
- Pennebaker, J. W., Chung, C. K., Ireland, M., Gonzales, A., & Booth, R. J. (2007). Linguistic inquiry and word count (LIWC) application program.
- Pines, M. (1984). Reflections on mirroring. *International review of psycho-analysis*, 11, 27-42.

- Pines, M. (2003). Social brain and social group: How mirroring connects people. *Group Analysis*, 36(4), 507-513.  
<https://doi.org/10.1177/0533316403364007>
- Pinheiro, P., Gonçalves, M. M., & Caro-Gabalda, I. (2009). Assimilation of problematic experiences and innovative moments: A case study using the linguistic therapy of evaluation. In *40th SPR International Meeting. June* (pp. 24-27).
- Pinsof, W. M., & Catherall, D. R. (1986). The integrative psychotherapy alliance: Family, couple and individual therapy scales. *Journal of marital and family therapy*, 12(2), 137-151.
- Ragauskas, L. (2009). Literature review on learning to learn – the Lithuanian discourse. Retrived from: <http://learning2learn.eu/>.
- Reis, S. M., & McCoach, D. B. (2000). The underachievement of gifted students: What do we know and where do we go?. *Gifted child quarterly*, 44(3), 152-170.  
<https://doi.org/10.1177/001698620004400302>
- Ribeiro, A. P., & Gonçalves, M. M. (2010). Commentary: Innovation and stability within the dialogical self: The centrality of ambivalence. *Culture & Psychology*, 16(1), 116-126.  
<https://doi.org/10.1177/1354067X09353211>
- Ribeiro, A., Gonçalves, M. M., & Ribeiro, E. (2009). Processos narrativos de mudança em psicoterapia: Estudo de um caso de sucesso de terapia construtivista. *Psychologica*, (50), 181-203.  
[https://doi.org/10.14195/1647-8606\\_50\\_9](https://doi.org/10.14195/1647-8606_50_9)

- Rice, L. N., & Greenberg, L. S. (Eds.). (1984). *Patterns of change: Intensive analysis of psychotherapy process*. Guilford Press.
- Rodrigues, D., Mendes, I., Gonçalves, M. M., & Neimeyer, R. (2010). Innovative moments and narrative change in constructivist grief psychotherapy: The case of Cara. *Manuscript in preparation*.
- Rohrbaugh, M., & Bartels, B. D. (1975). Participants' perceptions of "curative factors" in therapy and growth groups. *Small Group Behavior*, 6(4), 430-456.
- Rosenzweig, S. (1936). Some implicit common factors in diverse methods of psychotherapy. *American journal of Orthopsychiatry*, 6(3), 412.
- Safran, J. D., Muran, J. C., & Eubanks-Carter, C. (2011). Repairing alliance ruptures. *Psychotherapy*, 48(1), 80.  
<https://doi.org/10.1037/a0022140>
- Salgado, J., & Gonçalves, M. (2007). The dialogical self: Social, personal, and (un)conscious. In *The Cambridge handbook of sociocultural psychology* (pp. 608-624).
- Salvatore, S. (2011). Psychotherapy research needs theory. Outline for an epistemology of the clinical exchange. *Integrative Psychological and Behavioral Science*, 45, 366–388.  
<https://doi.org/10.1007/s12124-011-9180-9>
- Santos, A., Gonçalves, M. M., & Matos, M. (2011). Innovative moments and poor outcome in narrative therapy. *Counselling and psychotherapy research*, 11(2), 129-139.  
<https://doi.org/10.1080/14733140903398153>

- Santos, A., Gonçalves, M., Matos, M., & Salvatore, S. (2009). Innovative moments and change pathways: A good outcome case of narrative therapy. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 82(4), 449-466.  
<https://doi.org/10.1348/147608309X462442>
- Savickas, M. L. (2011). Constructing careers: Actor, agent, and author. *Journal of Employment Counseling*, 48(4), 179-181.  
<https://doi.org/10.1002/j.2161-1920.2011.tb01109.x>
- Savickas, M. L. (2013). Career construction theory and practice. *Career development and counseling: Putting theory and research to work*, 2, 147-180.
- Schermer, V. L. (2010). Mirror neurons: Their implications for group psychotherapy. *International Journal of Group Psychotherapy*, 60, 486-513.  
<https://doi.org/10.1521/ijgp.2010.60.4.486>
- Segalla, R., Silvers, D., Wine, B., & Pillsbury, S. (1988). Multiple self objects: Experiences in group and couples treatment. In *11th Annual Conference on the Psychology of the Self, Washington, DC*.
- Shapiro, D. A., Barkham, M., Rees, A., Hardy, G. E., Reynolds, S., & Startup, M. (1994). Effects of treatment duration and severity of depression on the effectiveness of cognitive-behavioral and psychodynamic-interpersonal psychotherapy. *Journal of consulting and clinical psychology*, 62(3), 522.
- Siegler, R. (2006). *How children develop: Exploring Child Develop Student Media Tool Kit & Scientific American Reader to accompany How children develop*. New York, NY: Worth.
- Silberschatz, G. (1994). Abuse and disabuse of the drug metaphor in psychotherapy research: Hold on to the baby as you throw out the bath.

- Smith, D. P., & Orlinsky, D. E. (2004). Religious and Spiritual Experience Among Psychotherapists. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 41(2), 144.  
<https://doi.org/10.1037/0033-3204.41.2.144>
- Smith, M. L., & Glass, G. V. (1980). Meta-analysis of research on class size and its relationship to attitudes and instruction. *American Educational Research Journal*, 17(4), 419-433.
- Spitzer, R. L., Williams, J. B., Gibbon, M., & First, M. B. (1992). The structured clinical interview for DSM-III-R (SCID): I: history, rationale, and description. *Archives of general psychiatry*, 49(8), 624-629.
- Stiles, W. B. (1978). Verbal response modes and dimensions of interpersonal roles: A method of discourse analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 36(7), 693.
- Stiles, W. B. (2001). Assimilation of problematic experiences. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 38(4), 462. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.38.4.462>
- Stiles, W. B., & Shapiro, D. A. (1989). Abuse of the drug metaphor in psychotherapy process-outcome research. *Clinical Psychology Review*, 9(4), 521-543.
- Stiles, W. B., & Shapiro, D. A. (1994). Disabuse of the drug metaphor: Psychotherapy process-outcome correlations. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62(5), 942.
- Stiles, W. B., Elliott, R., Llewelyn, S. P., Firth-Cozens, J. A., Margison, F. R., Shapiro, D. A., & Hardy, G. (1990). Assimilation of problematic experiences by clients

- in psychotherapy. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 27(3), 411.
- Stiles, W. B., Elliott, R., Llewelyn, S. P., Firth-Cozens, J. A., Margison, F. R., Shapiro, D. A., & Hardy, G. (1990). Assimilation of problematic experiences by clients in psychotherapy. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 27(3), 411.
- Strong, T., Ross, K. H., & Sesma-Vazquez, M. (2015). Counselling the (self?) diagnosed client: Generative and reflective conversations. *British Journal of Guidance & Counselling*, 43(5), 598-610.  
<https://doi.org/10.1080/03069885.2014.996736>
- Sullivan, H. S. (1953). *The interpersonal theory of psychiatry*. New York: W. W. Norton.
- Thornborrow, J., & Coates, J. (Eds.). (2005). *The sociolinguistics of narrative* (Vol. 6). John Benjamins Publishing.
- Valsiner, J. (2004). Three years later: Culture in psychology—between social positioning and producing new knowledge.  
<https://doi.org/10.1177/1354067X04040925>
- Vinogradov, S., & Yalom, I. (1996). *Guia breve de psicoterapia de grupo* (Brief Guide of group therapy). Barcelona: Paidós.
- Warin, J. (2011). Ethical mindfulness and reflexivity: Managing a research relationship with children and young people in a 14-year qualitative longitudinal research (QLR) study. *Qualitative Inquiry*, 17(9), 805-814.  
<https://doi.org/10.1177/1077800411423196>

- White, M., & Epston, D. (1990). *Narrative means to therapeutic ends*. New York, NY: Norton.
- Wilks, T. (2004). The use of vignettes in qualitative research into social work values. *Qualitative social work*, 3(1), 78-87.  
<https://doi.org/10.1177/1473325004041133>
- Yalom, I. D. (1995). *The theory and practice of group psychotherapy*. Basic books (AZ).
- Yalom, I. D. (2000). *Psicoterapia existencial y terapia de grupo (Existential Psychotherapy and Group therapy)*. Barcelona: Paidos.
- Yalom, I. D., & Leszcz, M. (1995). *The theory and practice of group counselling*.
- Yalom, I. D., Leszcz, M. (2005). *The Theory & Practice of Group Psychotherapy*. (5th ed.). New York: Basic Books.