

CENTRO DI PSICOTERAPIA INTEGRATA

Corso Vittorio Emanuele II 305 - Roma 00186 Tel. 06 68804934
www.irppiscuolapsicoterapia.it



**STUDIO PILOTA IN UN GRUPPO DI PSICOTERAPIA
PSICODINAMICA INTEGRATA**

Sogni e dinamica di gruppo

Alessia Carleschi, Chiara Scarpulla, Ambra Zazzera, Simona Caporiccio

Responsabile scientifico:

Dott. Giuseppe Lago, Psichiatra, Psicoterapeuta, Direttore IRPPI

giuseppelago@irppiscuolapsicoterapia.it

Coordinatori e Responsabili del progetto:

- Dott.ssa Chiara Scarpulla, Psicologa e Psicoterapeuta, docente interno IRPPI
- Dott.ssa Alessia Carleschi, psicologa e psicoterapeuta, docente interno IRPPI, Dottore di Ricerca presso il Dipartimento di Psicologia Dinamica e Clinica, Sapienza Università di Roma. Specialista in Psicologia della Salute Sapienza di Roma

Collaboratori:

- Dott.ssa Simona Caporiccio, Psicologa e Psicoterapeuta IRPPI
- Dott.ssa Ambra Zazzera, Psicologa e Psicoterapeuta IRPPI

Premessa

Un numero cospicuo di ricerche ha studiato il modo in cui gli stili di attaccamento, misurati prima dell'inizio di trattamento, possono essere connessi con l'esito della psicoterapia (Levy et al. 2015). Alcuni di questi studi pionieristici si sono concentrati sugli interventi psicodinamici (Fonagy et al. 1996, Bateman, Fonagy, 2009), trovando associazioni tra la classificazione dell'attaccamento al momento della presa in carico e il cambiamento clinico alla fine del trattamento. I ricercatori hanno anche esaminato l'attaccamento in relazione al processo psicoterapeutico, dedicando una certa enfasi all'alleanza terapeutica, all'impegno nel trattamento e alla compliance terapeutica. La process research si è concentrato sul "processo" della terapia, misurabile anche mentre la terapia è in corso e indipendentemente dal risultato. Un esempio di process research è lo studio del rapporto tra misurazioni della "alleanza terapeutica" in varie fasi della terapia rapportate ad altre variabili del processo stesso quali sesso o età di entrambi paziente e terapeuta, percentuale del tempo della seduta occupato dalle parole dell'uno o dell'altro, numero delle sedute o durata della terapia, frequenza settimanale, tipo e gravità della diagnosi, caratteristiche della personalità del terapeuta (Migone, 1996). Come riferisce Migone, alcuni autori rifiutano una dicotomia netta tra risultato e processo, sostenendo che si tratta di due facce della stessa medaglia, nel senso che gli studi sul processo possono rappresentare misurazioni ad interim del risultato, studiando gli "effetti" di determinati comportamenti o processi (American Psychiatric Association Commission on Psychotherapies, 1982). Fondamentale per il progresso della ricerca sul processo terapeutico in psicoterapia di

gruppo è lo sviluppo di strumenti di valutazione validi ed attendibili, per la valutazione del clima instauratosi tra i membri di un gruppo nel corso di una seduta, in grado di rilevare la coesione di gruppo, considerata come fattore terapeutico predittore di esito positivo, paragonabile all'alleanza terapeutica con il terapeuta (Costantini, Picardi et al., 2002). L'organizzazione dell'attaccamento del paziente e la sua corrispondenza con l'organizzazione del terapeuta possono avere un impatto significativo sul processo e sull'esito del trattamento. Inoltre le ricerche hanno dato prove di cambiamento nell'organizzazione dell'attaccamento di pazienti nel corso delle psicoterapie (Levy, Kelly, Meehan et al., 2006). Quindi questi studi evidenziano che i pazienti possono modificare i loro schemi relazionali e ridefinire i modelli operativi interni, accedendo a nuove modalità di pensiero, percezione e azione, diverse da quelle che hanno caratterizzato le relazioni del passato. Per questo la capacità di modificare strutture psicologiche potrebbe essere considerato un aspetto importante delle terapie psicodinamiche. Ciò implica che costrutti dell'attaccamento come la coerenza narrativa e la funzione riflessiva costituiscano degli esiti importanti a sè stanti.

Su queste premesse il metodo dell' I.R.P.P.I. (Lago, 2016), con un approccio di psicoterapia dinamica integrata, è stato indirizzato a favorire lo sviluppo di strategie di assessment, ascolto e trattamento per favorire e per migliorare la vita dei pazienti, valutando anche la vita onirica come strumento di analisi e cura della persona. Nello specifico la metodologia proposta usa i sogni come strumento valido per valutare l'eziologia, il processo in psicoterapia e il risultato di trattamento sin dalle prime fasi della relazione terapeutica (Bottoni C., Lago G., 2015). In questa prospettiva, i sogni sono al centro dell'attenzione durante tutte le sedute di psicoterapia psicodinamica integrata di gruppo, nelle diverse fasi (empatica, interpretativa/elaborativa). Secondo il metodo dell'I.R.P.P.I., il sogno è un processo di secondo ordine (Lago, 2006), essendo il risultato dell'integrazione di livelli

emozionali non mentalizzati, con livelli mentali complessi, come il pensiero inconscio. Superando il modello “freudiano”, la PPI entra in contatto con il materiale interpretabile di un sogno con un approccio empatico; questo rappresenta una chiave fenomenologica per superare il problema del doppio monitoraggio “tra contenuto manifesto e contenuto latente”, legato alla teoria delle pulsioni di Freud. L'unico elemento da scoprire è il pensiero inconscio latente del sognatore espresso con la verbalizzazione del sogno analizzando tre parametri fondamentali: la forma narrativa, l'espressione estetica e la componente affettiva (Lago, 2006; Carleschi, Bottoni, Lago, 2013; Bottoni, Lago, 2015; Lago, 2016). In questo nuovo approccio, il sognatore diventa un protagonista “attivo”, in un vero e proprio rapporto di co-working, cocostruttivo con il terapeuta. Ciò ha permesso di assegnare all'interpretazione dei sogni un posto privilegiato tra tutte le tecniche terapeutiche. Per Perls (1980) il sogno è un messaggio esistenziale, in cui sono contenuti in modo frammentato varie parti di noi, attraverso di esso è possibile individuare, prendere consapevolezza delle nostre esigenze attuali e del nostro stato di sviluppo. Come ci sollecita lo stesso Perls in ottica gestaltica “nel sogno ci troviamo di fronte a un chiaro messaggio esistenziale sul quel che manca alla nostra vita, su quel che evitiamo di fare e di vivere, e che vi sia abbondante materiale da cui partire per riappropriarsi delle nostre parti alienate, per riassimilarle.” (p.86). In questa prospettiva le emozioni del paziente hanno un ruolo importante, è per questo che i sogni sono ritenuti materiale di lavoro clinico. I vari elementi del sogno sono considerati quindi come importanti “pezzi di un mosaico”, frammenti della personalità “materializzati in forme, colori e sensazioni che si palesano nel sogno”, che deve essere ascoltato, condiviso ed elaborato.

Nell'ambito di questo modello è stata posta particolare enfasi sul ruolo della valutazione dei sogni, infatti, se da una parte l'utilizzo delle misure di “gravità” è funzionale per giudicare il bisogno di

assistenza e per stimare gli effetti del trattamento, dall'altra il costante monitoraggio sul processo che ne comporta può concorrere a favorire l'aderenza terapeutica del paziente, valutando il suo stato onirico come barometro di benessere globale e "prognostico". Il terapeuta attraverso l'utilizzo di strumenti di valutazione appropriati è in grado di mantenere un atteggiamento critico nei confronti del proprio operato, accrescendo così la qualità degli interventi.

La ricerca: obiettivi ed ipotesi

A partire da quanto sopra esposto, in riferimento ai paradigmi: attaccamento, processo delle psicoterapie di gruppo psicodinamiche, analisi dei sogni (Levy et al. 2015, Lago, 2017), la nostra ricerca vuole studiare il cambiamento clinico in pazienti che partecipano ad un gruppo di psicoterapia integrata, utilizzando la variabile emozioni come indicatore per il miglioramento del funzionamento globale-relazionale dei soggetti (misurato con la GAF asse V Dsm) e la narrazione dei sogni come "modalità nuove di pensiero", analizzando il clima del gruppo come "moderatore" del processo terapeutico.

Le ipotesi che hanno guidato la ricerca hanno preso in considerazione gli attuali studi sull'attaccamento come moderatore dell'esito della psicoterapia. Nello specifico il presente lavoro ha un duplice obiettivo su diversi livelli:

- analizzare il clima di gruppo nel processo terapeutico*
- esplorare le dimensioni del sogno analizzando i contenuti, gli affetti durante il processo terapeutico di gruppo;*
- valutare la qualità del profilo funzionale dei soggetti nel pre e post gruppo inteso come processo dinamico.*

Metodologia

Partecipanti

Il gruppo sarà costituito da 6 partecipanti di età compresa fra 20-35 anni. I membri del gruppo sono residenti nel Comune di Roma. Il gruppo è stato selezionato sulla base della dimensione fascia di età e funzionamento nella norma. Il percorso di gruppo prevede un anno di intervento con monitoraggio a sei mesi.

Procedura e Strumenti

Per individuare le caratteristiche delle rappresentazioni dell'attaccamento è stata costruita una procedura elaborata e condivisa in questi anni di ricerca (Lago, Bottoni, Carleschi, 2015). Nello specifico lo studio ha previsto 3 fasi durante le quali si potrà monitorare il processo del gruppo analizzando le rappresentazioni del legame/attaccamento e dei sogni dei pazienti che partecipano al gruppo di psicoterapia integrata.

E' stato creato un protocollo condiviso con il Gruppo di Ricerca IRPPI che possa permettere di cogliere alcuni elementi salienti del sistema attaccamento-sogno. Ci si aspetta che un buon clima di gruppo possa contribuire alla costruzione di buone rappresentazione di attaccamento/legame con elaborazioni oniriche con maggiore contenuti affettivi.

Seguendo la letteratura sui focus attaccamento-psicoterapia di gruppo-sogni si utilizzerà il seguente protocollo:

- consenso informato scheda anamnestica;
- questionario per il clima del gruppo;
- questionario sullo stile relazionale ECR;
- autosomministrati sul sogno (TDQ; MADRE);
- ed un diario per i sogni più rappresentativi.

Group Climate Questionnaire- questionario sul clima di gruppo

La versione italiana definitiva del questionario, validato dal gruppo Costantini, Picardi et al. (2002) si propone come uno strumento di valutazione utile per tutti i ricercatori/operatori del

settore sanitario che si occupano di gruppo per analizzare la coesione, coinvolgimento, evitamento. Fornisce dati sotto forma di punteggi di scala che ben si prestano ad essere analizzati come misure dimensionali per le aree in oggetto.

Relazione ECR revisionato

La versione italiana definitiva del questionario ECR, si propone come uno strumento di valutazione potenzialmente molto utile per tutti i ricercatori che si occupano di attaccamento negli adulti. In primo luogo, esso fornisce dati sotto forma di punteggi di scala che ben si prestano ad essere analizzati come misure dimensionali. Inoltre, lo strumento può essere anche utilizzato per assegnare i soggetti a categorie e classificarli nei diversi stili di attaccamento previsti dal classico modello a quattro categorie.

Dream content measures

Due strumenti per valutare i sogni:

- Typical Dream Questionnaire (TDQ)
- Mannheim Dream Questionnaire (MADRE).

Il primo contiene 55 items. Il secondo diverse informazioni sui sogni.

Dream diary

Per completare l'osservazione di come cambiano i sogni nel gruppo, quali possono essere i temi relazionali inseriti si potrebbe far compilare il diario dei sogni di Bara, (2012).

Analisi dei dati

Al fine di verificare le ipotesi sopra indicate, si vuole esplorare:

- le caratteristiche del clima di gruppo,
- le rappresentazioni dell'attaccamento/legame,
- le rappresentazioni/contenuti/emozioni dei sogni.

Saranno svolte analisi descrittive e successivamente si potranno calcolare le statistiche parametriche opportune allo scopo di verificare le possibili relazioni fra le dimensioni indagate. Nello specifico si effettueranno analisi esplorativa su tutte le variabili indagate per i costrutti osservati all'interno del processo di terapia di gruppo.

Protocollo di ricerca (Lago, Carleschi in press)

<i>Strumenti/questionari autosomministrati dai partecipanti e dai terapeuti</i>	<i>Strumenti/questionari autosomministrati dai partecipanti</i>	<i>Strumento compilato dall'èquipe per i pz(VGF) dai partecipanti e terapeuti</i>	Questionario di processo
ATTACCAMENTO	SOGNO	FUNZIONAMENTO GLOBALE dei partecipanti RAPPRESENTAZIONE in merito alle relazioni sentimentali	CLIMA DEL GRUPPO per le singole sedute (analisi del processo)
ECR	TDQ Madre Diario sogni BARA*	VGF	Questionario sul clima del gruppo

FASI DEL PROGETTO

1°FASE : consenso ricerca, raccolta delle informazioni anamnestiche dei soggetti e dei dati sulle caratteristiche di personalità e funzionamento globale sia dei soggetti che del terapeuta e co-terapeuta (valutazione parallela delle variabili in oggetto sia per i terapeuti che pazienti in tutte le tre fasi)

Prima valutazione (baseline): Valutazione personalità-funzionamento: MMPI2 – VGF- Valutazione dell'Attaccamento, del livello di mentalizzazione attraverso i sogni, ECR - TDQ, Madre Diario Bara

Valutazione di processo