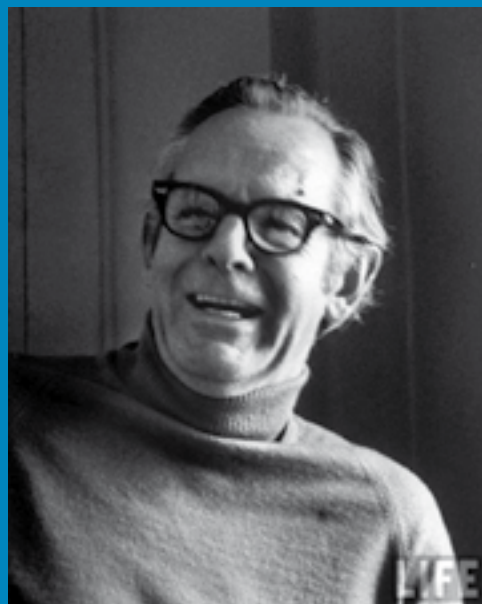


INTEGRAZIONE INTEGRAZIONE

NELLE *PSICOTERAPIE*



Rollo May
1909-1994



Psicoterapia pluralistica integrata in gruppo

di Edoardo Giusti

Diversi nostri allievi mi hanno chiesto di definire la segmentazione essenziale del processo di alcuni interventi personalizzati che svolgo nel setting terapeutico di tipo grupppale. Il contesto teorico, metodologico e operativo di riferimento è quello del modello pluralistico integrato (Giusti, Montanari, Iannazzo, 2000), con un'ottica del cambiamento fondata sulla teoria del campo e su una visione olistica dell'umano, in cui i diversi approcci clinici sono al servizio di una pratica terapeutica personalizzata. La selezione delle procedure tecniche è basata sull'epistemologia psicosociologica della molteplicità, sulla migliore ricerca scientifica a prova di evidenza (Evidence Based). L'intero processo evolutivo di cambiamento si avvale, inoltre, della profonda e articolata esperienza radicata ed esplicitata nella pratica clinica (Practice Based). I vissuti soggettivi del partecipante (obiettivi, preferenze, valori e caratteristiche) sono considerati e rispettati per la compatibilità ottimale e l'efficacia delle strategie cliniche.

Gli esiti del percorso sono rilevati attraverso indicatori di miglioramento, protocollati a conclusione del trattamento, e riguardano lo stato di benessere complessivo, la riduzione o scomparsa dei sintomi, valutati in follow-up e confermati da questionari self-report (Giusti, Nardini, 2004). Conduco gruppi con Claudia Montanari dal 1975 e successivamente con Enrichetta Spalletta, Santa Battistelli e Isabella Piombo. Si tratta di gruppi terapeutici di evoluzione e crescita personale (Giusti, D'Ascoli, 2000), che traggono notevole vantaggio dall'essere svolti in co-terapia (Giusti, Montanari, 2005). Hanno una durata di due ore o due ore e mezza, secondo il numero dei partecipanti, che può variare da 8 a 16. Il gruppo è aperto e le persone si inseriscono ed escono in base al loro specifico momento terapeutico. Nel nostro approccio il lavoro grupppale ha un'evoluzione che procede per fasi (Benson, 2009).

Fase di pre-terapia di gruppo: il lavoro individuale

Il lavoro terapeutico in gruppo prevede una fase di pre-terapia, condotta a livello individuale con sedute settimanali. Questa fase include la valutazione diagnostica multidimensionale, che evidenzia il funzionamento globale dell'individuo e consente di pianificare una strategia personalizzata di trattamento (formato e intensità in base alla gravità, selezione delle strategie e delle tecniche compatibili più efficaci). L'intervento individuale iniziale include inoltre una rivisitazione narrativa della storia anamnestica tramite il genogramma e l'album fotografico, affinché la persona si riappropri di un senso di identità (Giusti, Vigliante, 2009). Un obiettivo iniziale è legato alla

gestione e all'organizzazione del tempo personale, perseguito attraverso l'addestramento all'uso dell'agenda (De Luca, Spalletta, 2011). La desomatizzazione dello *stress* viene favorita attraverso l'utilizzo del diario clinico (Demetrio, 2008), per fare un lavoro di scrittura introspettiva e strumento di autoterapia. Successivamente e previa somministrazione testologica sintomatica e motivazionale, che la persona può essere inserita nel gruppo di psicoterapia.

Il percorso individuale di pre-terapia in gruppo ha lo scopo di costruire una base sicura, di accoglienza e supporto, di contenere comportamenti emotivamente disorganizzati, stati di confusione e disorientamento mentale e affettivo, o di ansia eccessiva, di modulare conflittualità ambivalenti o di sciogliere rigidità e distacco emotivo (Spalletta, 2010). Tutto questo implica tempi variabili che possono andare da 3 a 6 mesi, o più a lungo termine, secondo lo stato del legame, l'alleanza e la fiducia terapeutica, la severità patologica del soggetto, le inclinazioni personali e la sua trattabilità in gruppo (Giusti, Montanari, Iannazzo, 2006). Al momento dell'inserimento in gruppo, due sedute individuali vengono sostituite con due incontri di gruppo.

Il percorso psicoterapeutico consisterà così in una seduta settimanale individuale alternata con una seduta in gruppo. Gli incontri individuali serviranno di supporto per proseguire approfondimenti di autoconoscenza, per elaborare dinamiche emerse nel gruppo e per valutare progressivamente i miglioramenti complessivi (Giusti, 2011).

L'inserimento nel gruppo: le regole del setting

Il partecipante, dopo aver ricevuto un'informazione sulla metodologia utilizzata in gruppo, viene inserito e accolto dagli altri componenti che offrono il loro contributo di guida, informandolo sui rituali di convivenza terapeutica attraverso le "regole del gruppo" (Shakoor, 2010). A partire da quella sulla *privacy* (riservatezza e confidenzialità: i partecipanti si impegnano a non condividere con persone estranee al gruppo quanto accade nel gruppo stesso): a quella per cui i partecipanti si impegnano a non frequentarsi tra loro all'esterno del gruppo (confini del setting) per consentire una totale libertà espositiva nel momento di esplorazione terapeutica (Benson, 2010). Vengono comunicate le regole per le assenze, per la chiusura e per il saluto al gruppo.

Quando un lavoro è percepito insostenibile viene interrotto immediatamente se la persona pronuncia l'esclamazione del "basta davvero!". Viene esposta la regola, condivisa sull'assunzione di responsabilità e coinvolgimento attivo, espressa attraverso la "prenotazione" di uno spazio di tempo per un lavoro esplorativo, scrivendo il proprio nome su una lavagna.

Al termine dell'esplorazione terapeutica gli altri partecipanti hanno il compito di effettuare interventi propositivi con *feedback* di restituzione "sterilizzata" per evitare interpretazioni, proiezioni, giudizi e pregiudizi.

Questo consente di differenziare una restituzione come contributo offerto all'altro, dalle risonanze emotive che possono essere evocate in chi ha osservato (attivamente) un'esplorazione. I partecipanti si impegnano a usare nello spazio riflessivo le linee-guida del modello del *feedback* fenomenologico.

Linee guida per il *Feedback fenomenologico*

Mentre TU lavoravi:

- ho **VISTO** _____ (mani chiuse, mimico...)
 ho **ASCOLTATO** _____ (che dicevi, citavi...)
 ho **IMMAGINATO** _____ (che eri arrabbiato
 (l'attribuzione proiettiva) e che ce l'avevi con me...)
 ho **SENTITO** _____ (in me paura e tensioni
 alla pancia)

ORA/ADESSO in questo momento:

- ti **VEDO** _____ (che sei in una posizione storta...)
PENSO _____ (che me la farai pagare...)
IMMAGINO _____ (che sei ancora irritato...)
 (l'attribuzione proiettiva)
 e **SENTO** _____ (il cuore che mi batte forte...)

Linee guida per il Feedback
Mar. 2010/2011

Il lavoro esplorativo individuale in gruppo

Il lavoro terapeutico del partecipante consiste nell'espone al terapeuta tematiche sul malessere contingente riguardante il suo mondo interiore (Tomasulo, 1998) e che si esprime anche attraverso tempeste affettive e comportamenti disadattivi (sintomi, conflitti, inibizioni, dissociazioni, deficit, perdite, collere, timori) connessi a idee, ricordi, sensazioni e affetti in cerca di risoluzione (Rutan, 2010). Il terapeuta propone di effettuare un'esperienza emotiva intrapsichica o interpersonale di bassa, media o alta intensità (correttiva, riparativa e integrativa) di restaurazione, di ristrutturazione oppure di ricostruzione di alcuni aspetti della personalità (Giusti, Rosa, 2006). L'autoesplorazione ha lo scopo di disattivare i collegamenti problematici, di accrescere la consapevolezza esperita e l'assimilazione attraverso l'*Insight* (Castonguay, Hill, 2007) e di sottolineare la valenza adattiva dei sintomi (Brabender, 2004). Mediante un lavoro drammatizzato e di *role-play* (Giusti, Ornelli, 1999), si riattualizzano eventi traumatici pregressi, con una momentanea regressione e abreazione catartica con cui la persona può rivisitare situazioni antiche (regredire provvisoriamente per progredire). I vissuti precedenti, non elaborati, sono spesso rimossi e influenzano il presente nella vita quotidiana (Elliott et al., 2007; Greenberg, 2011). Lo scongelamento e l'espressione di emozioni profonde antiche e cristallizzate (paure, dolori, rabbia, vergogna, sospetto, ecc) libera nuove energie modulate procedendo da un impulso distruttivo dirompente ad un impeto moderato e che il partecipante trova nuovamente a disposizione (Corbella, 2003). L'identificazione emozionale e la verbalizzazione simbolica (dare senso al presente riletto alla luce del passato) promuovono una narrativa comunicativa dialogica più congrua per riorientare il futuro (Kaneklin, 2010). Il legame di attaccamento al gruppo è rinforzato dall'alleanza terapeutica instauratasi con il conduttore e i partecipanti (Muran, 2010). Durante l'attraversamento, il terapeuta mette alla prova le difese disfunzionali e rinforza i comportamenti del paziente, che consentono opzioni e prospettive alternative, con nuovi punti di vista per un migliore adattamento creativo con l'ambiente (Ivey et al., 2008). Le nuove connessioni, esperite emotivamente insieme ai nuovi significati memorizzati, facilitano rappresentazioni mentali

riadattate e relazioni più soddisfacenti nei contesti ambientali (*empowerment* sociale). Per ogni partecipante il gruppo si configura come un grande scenario delle immagini del proprio mondo interiore (Giusti, Militello, 2011): ognuno rappresenta un aspetto di sé, attraverso l'interazione attiva con le parti proiettate all'esterno, si avvia il processo di riappropriazione di elementi scissi, verso un'integrazione identitaria e di individuazione progressiva (Giusti, 2002). Il cambiamento indotto da diversi stimoli emotivi e verbali modifica la struttura e le funzioni neurobiologiche cerebrali (Mundo, 2009). Lo *stress* emozionale genera spesso un sovraccarico di tensioni somatiche e predispose a cardiopatie e possibili alterazioni di aree cerebrali, oltre a stati di ansia, disturbi del sonno, contrazioni muscolari, palpitazioni, disturbi gastrointestinali ecc (Giusti, Di Fazio, 2008). Quando la sofferenza mentale non riesce ad esprimersi in mancanza di un alfabeto emozionale, si sviluppano alcuni disturbi psicosomatici con varie somatizzazioni su diversi organi bersaglio. Il deficit di mentalizzazione simbolica delle emozioni troppo intense e l'assenza di rappresentazioni immaginative per elaborare i conflitti, alterano l'unità dell'organismo (Giusti, Bonessi, Garda, 2006). Così il gruppo diventa un laboratorio esperienziale dove l'autosvelamento reciproco (Giusti, Lazzari, 2005) favorisce un coinvolgimento paritario e costituisce la premessa per un cambiamento motivazionale (Giusti et al., 2011) verso l'autoguarigione.



② AVVIO CONTATTO (Azione) - Dal CORTEX al LIMBICO

- Attivazione e ricostruzione scenica con fantasia, immaginazione, metafore, sogni...
- Drammatizzazione proiettiva della fenomenologia attuale
- Rilevazione delle interruzioni patologiche al confine **CONTATTO/RITIRO** mediante sperimentazione e messa in atto **CONSAPEVOLE**
- Rappresentazione dell'evento psicogenetico traumatico o del deficit ricorrente
- Inizio del ri-atteveramento mediante la ripetizione dei vissuti emotivi in sospenso del passato

③ CON-TATTO PIENO (Coinvolgimento limbico/rettiliano)

- Stimolazione e sostegno per effettuare un'esperienza emotiva correttiva, riparativa e ristrutturante
- Restaurazione necessaria per lo sviluppo evolutivo e la maturazione
- Regressione momentanea (l'ES al servizio dell'IO)
- Implosione e tensione al limite nel vissuto in sospenso (rabbia/paura/tristezza...)
- Esplosione **BIOENERGETICA** e abreazione catartica con espressione delle emozioni repressate bloccate da difese che reggono conflitti inconsci rimossi (per una *trasformazione strutturale*)

C A M B I A M E N T O

- **OUTSIGHT** portando a termine l'avvenimento traumatico del passato e dissolvendo la carica affettiva collegata
- Sutura e integrazione delle parti conflittuali dissociate

4 POST-CONTATTO (Disingaggio e ritiro)

- Processo di assimilazione **CRESCITA**
- Integrazione emisferica del codice affettivo-simbolico
- Riequilibrio dell'indice di espressività emozionale
- Maggiore decontaminazione dell'ADULTO sia dallo stato Bambino che dallo stato Genitore (+ IDENTITÀ)
- Separazione, individuazione, autonomia, interdipendenza
- Restituzione con eventuale prescrizione di compiti **COMPORMENTALI** e progettazione futura
- Valutazione con *feedback* e verifica ecologica

INTERVENTI IN GRUPPO
ESPERIENZIALE PSICOCHEMIOterapia

1 PRE-CONTATTO	Evocativo	NEO CORTEX (emisfero sinistro) (integrazione dei conflitti)	SEROTONINA
2 AVVIO	Attivazione	LIMBICO (emisfero destro) (motivazione esplorazione e insight)	DOPAMINA Endorfine - encefaline
3 CONTATTO PIENO	Coinvolgimento Aggressività e/o Dolore	RETTILIANO + Amygdala (cambiamento e insight)	TESTOSTERONE ANDROGENI
4 POST-CONTATTO	Integrazione	Emisferica (stabilità crescita e assimilazione)	OSSITOCINA VASOCITINA

La conclusione del lavoro di gruppo

La conclusione del trattamento avviene quando l'effetto mutativo, a livello del soggetto, si manifesta con una migliore gestione complessiva della vita, con una mentalizzazione autoriflessiva (Paleg, 2000) facilitata dalle relazioni supportive instaurate tra i membri del gruppo (altruismo interpersonale) e dalla conferma empatica intersoggettiva del terapeuta (Giusti, Locatelli, 2007). Il soggetto è pronto ad assumersi nuovi rischi possibili, accogliere gli inevitabili dolori esistenziali di vita e a utilizzare l'aggressività in modo assertivo piuttosto che agirli con rabbia violenta (Giusti, Sica, 2006). In questa tipologia di gruppi, gli scambi autentici (Gelso, 2011), il coinvolgimento, la coesione, l'autosvelamento e la tempistica degli interventi sono un potente fattore di cambiamento terapeutico (Norcross, 2012), che si esprime nel vissuto di condivisione profonda di stati affettivi attraverso rispecchiamento e risonanze emotive. La terapia in gruppo aiuta i partecipanti ad accettare le proprie esperienze, la percezione di sé e degli altri, per poi regolarli secondo i propri

obiettivi soggettivi e interpersonali (Gabbard, 2010). L'integrazione pluralistica in gruppo procede sintetizzando il sapere che deriva dai diversi orientamenti clinici e attinge a metodologie tecniche varie, orientando anche la ricerca scientifica (Castonguay et al., 2010) su ciò che realmente funziona al fine di potenziare il senso di benessere (Lawson, 2008). Le interazioni positive in gruppo generano molteplici connessioni sinaptiche che attivano neurotrasmettitori e rilasciano ormoni che potenziano la resilienza alle vulnerabilità e alle avversità, aumentando le abilità autocurative di tutti i componenti del gruppo (Norcross et al., 2011).

Bibliografia

- Benson J.F., (2009) Gruppi. Organizzazione e conduzione per lo sviluppo personale in psicoterapia, Sovera, Roma.
- Benson J.F., (2010) Working more creatively with groups, Routledge, London.
- Brabender V.A., Fallon A.E., Smolar A.I., (2004) Essentials of Group Therapy, John & Sons, Inc., New Jersey, USA.
- Castonguay L.G., Hill C., (2008) *L'Insight* in psicoterapia. La scoperta illuminante nell'interazione terapeutica, Sovera, Roma.
- Castonguay L.G., et al., (2010) Bringing Psychotherapy research to life, American Psychological Association, APA, Washington.
- Corbella S., (2003) Storie e luoghi del gruppo, Raffaello Cortina, Milano.
- De Luca K., Spalletta E., (2011) Praticare il tempo. Manuale operativo per ottimizzare la vita personale e professionale, Sovera, Roma.
- Demetrio D., (2008) La scrittura clinica. Consulenza autobiografica e fragilità esistenziali, Raffaello Cortina, Milano.
- Elliott R., et al., (2006) Apprendere le terapie focalizzate sulle emozioni, Sovera, Roma.
- Gabbard G., (a cura di) (2010) Le psicoterapie. Teorie e modelli dell'intervento, Raffaello Cortina, Milano.
- Gelso C.J., (2011) The real relationship in Psychotherapy. The hidden foundation of change, APA, Washington.
- Giusti E., (2002) Essere in divenendo. Integrazione pluralistica dell'identità del Sé, Sovera, Roma.
- Giusti E., (2011) Articolo Rivista Integrazione nelle psicoterapie, (Numero 1 - 2011), Edizioni Scientifiche ASPIC, Roma.
- Giusti E., Bonessi A., Garda V., (2006) Salute e malattia psicosomatica. Significato, diagnosi e cura, Sovera, Roma.
- Giusti E., D'Ascoli A., (2000) La terapia in gruppo. Istruzioni per l'uso dei gruppi di terapia, Quaderni ASPIC, Roma.
- Giusti E., Di Fazio T., (2008) Psicoterapia integrata dello *stress*. Il burn-out professionale, Sovera, Roma.
- Giusti E., Lazzari A., (2005) Narrazione e autosvelamento nella clinica. La rivelazione del Sé reciproco nella relazione di sostegno, Sovera, Roma.
- Giusti E., Locatelli M., (2007) L'empatia integrata. Analisi umanistica del comportamento motivazionale nella clinica e nella formazione, Sovera, Roma.
- Giusti E., Mariani O., Salerno M., (2011) Terapia del desiderio. Maschile e femminile, Sovera, Roma.
- Giusti E., Montanari C., (2005) La Co-psicoterapia. Due è meglio e più di uno in efficacia ed efficienza, Sovera, Roma.
- Giusti E., Montanari C., Iannazzo A., (2000) Psicoterapie integrate. Piani di trattamento per psicoterapeuti con interventi a breve, medio e lungo termine, Masson, Milano.
- Giusti E., Montanari C., Iannazzo A., (2006) Psicodiagnosi integrata. Valutazione transitiva e

progressiva del processo qualitativo e degli esiti nella psicoterapia pluralistica fondata sull'evidenza obiettiva, Sovera, Roma.

Giusti E., Militello F., (2011) Neuroni specchio e psicoterapia. Ricerche per apprendere il mestiere con la videodidattica, Sovera, Roma.

Giusti E., Nardini M.C., (2004) Gruppi pluralistici. Guida transteorica alle terapie collettive integrate, Sovera, Roma.

Giusti E., Ornelli C., (1999) Role play. Teoria e pratica nella clinica e nella formazione, Sovera, Roma.

Giusti E., Rosa V., (2006) Psicoterapie della gestalt. Integrazione dell'evoluzione pluralistica, Sovera, Roma.

Giusti E., Sica A., (2006) L'epilogo della cura terapeutica. I colloqui conclusivi dei trattamenti psicologici, Sovera, Roma.

Giusti E., Vigliante M., (2009) L'anamnesi psicologica. Tecniche e strumenti operativi integrati per la presa in carico, Sovera, Roma.

Greenberg L.S., (2011) Emotion-Focused Therapy, American Psychological Association APA, Washington.

Kaneklin C., (2010) Il gruppo in teoria e in pratica, Raffaello Cortina, Milano.

Lawson J., (2008) Endorfine. Il rimedio naturale del nostro corpo contro lo *stress*, BIS Edizioni, FC.

Mundo E., (2009) Neuroscienze per la psicologia clinica, Raffaello Cortina, Milano.

Muran J.C., Barber J.P., (2012) L'alleanza terapeutica. Una guida alla pratica clinica basata sull'evidenza, Sovera, Roma.

Norcross J.C., (2012) Quando la relazione psicoterapeutica funziona. 1° Vol. Ricerche scientifiche a prova di evidenza. 2° Vol. Efficacia ed efficienza dei trattamenti personalizzati, Sovera, Roma.

Norcross J.C., et al., (2011) History of psychotherapy. Continuity and change, APA, Washington.

Peleg K., Jongsma A.E., Jr., (2000) The group psychotherapy. Treatment planner, John Wiley & Sons, Inc. USA.

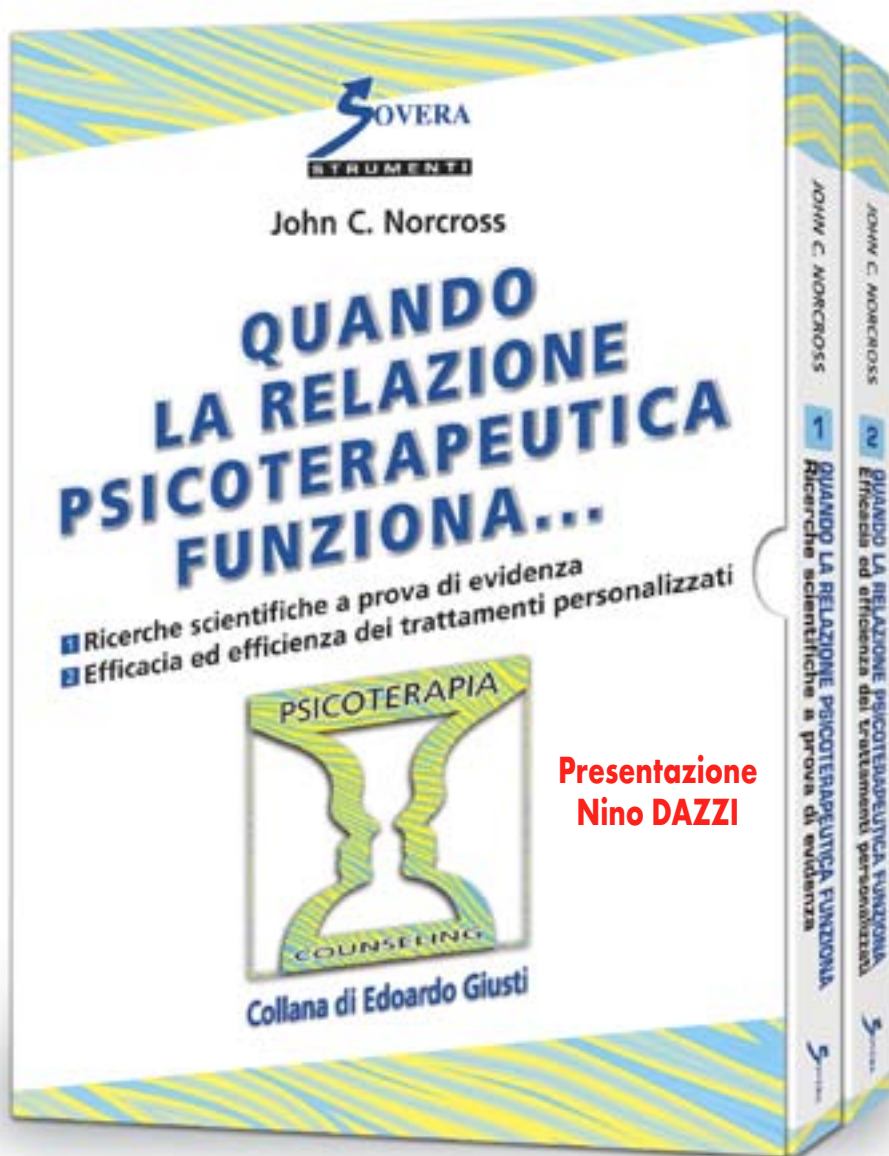
Rutan J.S., (2010) 101 Intervention in group therapy, Scott Simon Fehr Editor Routledge, London.

Shakoer M., (2010) On becoming a group member. Personal growth and effectiveness in group counselling, Routledge, London.

Spalletta E., (2010) Personalità sane e disturbate. Un'introduzione propedeutica alla cura delle normopatie

del quotidiano, Sovera, Roma.

Tomasulo D.J., (1998) Action methods in group psychotherapy, Braun-Brumfield, Inc., Ann Arbor, MI, USA.



Presentazione
Nino DAZZI

Per ordinare i libri: Sovera Multimedial s.r.l. - Via Leon Pancaldo, 26 - 001467 Roma - Tel. 06.5085265 - 5043429 - 06.5580722 - www.soveramedia.it
Per ricevere gratuitamente il catalogo illustrativo dell'autoformazione in VIDEO, dei corsi con autorizzazione ministeriale e delle pubblicazioni scientifiche
Tel. 06 54 13 513 - 06 59 26 770 - 06 54 22 50 60 - 06 51 43 54 34
Via Vittore Corpacciole, 32 - 00147 Roma - Sito Internet: <http://www.aspic.it> - E-mail: aspic@medlink.it