Ricerche

Le psicoterapie di gruppo ad orientamento psicodinamico: metodi e strumenti

Francesca De Vita[*], *Giordana Festa*[*], *Alessia Carleschi*[ψ]

Abstract

Nel corso dell'ultimo decennio, la ricerca sulla valutazione dell'efficacia delle psicoterapie di gruppo ha portato diversi autori ad interrogarsi su variabili che potessero valutare il processo e l'esito delle psicoterapie psicodinamiche di gruppo. Scopo di questa rassegna è ricercare gli aspetti comuni, estrapolando i fattori più accreditati nella valutazione, con il fine di fornire una panoramica riguardante l'uso degli strumenti e dei metodi nell'ambito delle psicoterapie di gruppo. Vengono indagati i fattori che possano accumunare le ricerche cliniche analizzate, per permettere un confronto tra l'assessment utilizzato nelle diverse psicoterapie di gruppo, allo scopo di rintracciare eventuali relazioni significative tra le variabili che incidono sul processo e sull'esito.

[*] Psicologa tirocinante post-laurea;
[*] Psicologa tirocinante post-laurea;
[ψ] Psicologa e psicoterapeuta, docente interno IRPPI

Introduzione

La terapia di gruppo è una forma di psicoterapia in cui l'intervento clinico viene effettuato in un setting gruppale. Il focus di questa analisi ha voluto centrarsi sul confronto tra ricerche empiriche diverse, per sintetizzare aspetti comuni che possano standardizzare la valutazione dell'efficacia. Nello specifico, si propone l'intento di trovare degli strumenti e dei metodi di valutazione condivisi e funzionali, per indagare il processo e l'esito della psicoterapia di gruppo. Questa rassegna di studi ha preso in esame 15 lavori che riguardano terapie di gruppo ad orientamento psicodinamico, sia a breve che a lungo termine.

Il materiale comprende: ricerche empiriche qualitative e quantitative, articoli teorici e altre rassegne della letteratura

In questa rassegna si mettono in luce le diverse scelte metodologiche operate dai ricercatori. È emerso che il monitoraggio del processo risulta l'elemento maggiormente utilizzato negli ultimi anni per valutare le relazioni tra i membri del gruppo e predire esiti positivi della terapia. Le ricerche affermano che il "monitoraggio del processo" permette al terapeuta di indirizzare con maggior precisione gli interventi terapeutici e permette ai membri del gruppo di scambiarsi feedback a vicenda; questo incide significativamente sull'alleanza terapeutica e nelle relazioni tra pazienti. L'analisi del processo riporta una significativa correlazione con i tassi di cambiamento del paziente, con il processo di mentalizzazione e con la funzione del rispecchiamento. Dalla letteratura emerge inoltre che il monitoraggio del processo permette la valutazione dei benefici pre e post trattamento.

In quest'ottica è dunque importante concentrare l'attenzione sulla connessione tra processo ed esito delle psicoterapie psicodinamiche di gruppo.

Criteri di inclusione

Sono stati selezionati gli articoli degli ultimi sette anni focalizzati sui metodi e sugli strumenti utilizzati nella valutazione del processo e dell'esito, riguardante le psicoterapie di gruppo ad orientamento psicodinamico.

Studi esemplificativi

Gli studi analizzati includono articoli teorici, studi quantitativi e/o qualitativi. Questi sono stati reperiti attraverso l'accesso alle banche dati dell'Università La Sapienza, Roma. Nello specifico le banche dati di riferimento sono state: PsycInfo, PsycArticles. Inoltre è stato utilizzato il sistema bibliotecario online Discovery Sapienza.

Di seguito sono state create delle tabelle ad hoc per sintetizzare gli obiettivi e i risultati delle suddette ricerche (Tab.1 e Tab.2). È stata poi creata un'ulteriore tabella per schematizzare gli strumenti adoperati negli studi clinici citati negli articoli teorici (Tab.3).

Tab.1 Descrizione degli studi empirici qualitativi e quantitativi

Autori	Scopo	Disegno di ricerca	Partecipanti	Strumenti	Metodo	Risultati	Limiti	Considerazioni
Bakali J.V. et al. (2013)	Esaminare lo sviluppo del clima di gruppo	Studio clinico randomizzato Analisi con modelli misti lineari	n=145 Età= 20-61. Pazienti con sintomi e disturbi di personalità di lieve o moderata gravità	• Group Climate Questionnaire-Short Form (GCQ-S)	I partecipanti sono stati divisi in 18 gruppi chiusi, nove hanno partecipato ad una psicoterapia psicodinamica a breve termine (20 sessioni) e nove ad una a lungo termine (80sessioni), entrambe a cadenza settimanale	Durante le prime 18 sessioni i conflitti e l'elusione sono diminuiti nei gruppi a breve termine, in contrasto con un aumento in quelli a lungo termine È emerso uno schema basso-alto-basso di conflitto per entrambi i formati, con una diminuzione più marcata verso la cessazione di quelli a lungo termine	Il GCQ-S è stato somministrato dopo un numero limitato di incontri L'uso esclusivo delle valutazioni dei pazienti ha impedito di valutare il clima dal punto di vista dei terapeuti o di osservatori esterni Bassa generalizzabilità dei risultati ad altre popolazioni Influenzamento tra lunghezza del gruppo e formato della terapia	I risultati possono essere interpretati come il riflesso di un progresso accelerata all'interno dei gruppi a breve termine, contro un progresso ritardato ma rafforzato in quelli a lungo termine

Burlingame G.M. et al. (2018)	Esaminare se il feedback della relazione terapeutica riduca i tassi di deterioramento dell'alleanza, quando il feedback progressivo viene mantenuto costante	Studio clinico randomizzato	n=430 studenti universitari assegnati a 58 gruppi	• Student Concerns Questionnaire (SCQ) • Outcome Questionnaire-45 (OQ-45) • Group Questionnaire (GQ) • Test-Taking Survey (TTs) • GQ Use Questionnaire (GQUQ)	I soggetti sono stati sottoposti ad una terapia di gruppo e assegnati casualmente ad una delle due condizioni (presenza o meno dei sistemi di monitoraggio dei risultati)	La relazione terapeutica prevedeva un miglioramento dei risultati e il feedback ha invertito il corso del deterioramento della relazione	Le due condizioni sperimentali hanno prodotto risultati misti	I risultati discussi hanno importanti implicazioni cliniche da approfondire nella ricerca futura
Gargano M.T. et al. (2014)	Indagare sui risultati di esito e processo di una terapia di gruppo ad orientamento gruppo-analitico.	Ricerca esplorativa Disegno naturalistico single-case	n=7 Età=18-24 Eterogeneo per patologia	• Shedler-Western Assestment Procedure (SWAP-200) • Attachment Style Questionnaire (ASQ) • Outcome Questionnaire (OQ-45.2) • Symptom Checklist-90 (SCL-90) • Group/Member/Leader/Cohesion Scale (GMLCS) • California Psychoterapy Alliance Scale (CALPAS)	Terapia di gruppo ad orientamento gruppo-analitico della durata di due anni, a cadenza settimanale	Risultati di esito: distanza di sei mesi, quattro pazienti ottengono un cambiamento clinicamente significativo positivo rispetto la sintomatologia riportata Risultati di processo: la rilevazione empirica dei livelli di coesione e alleanza ha trovato una significativa corrispondenza con la valutazione clinica	Impossibilità di trarre conclusioni sul legame causale tra variabili	I risultati suggeriscono l'utilità del dispositivo di gruppo e degli strumenti utilizzati, aiutando il clinico a non soffermarsi su posizioni autoreferenziali
Griner D. et al. (2018)	Illustrare come il monitoraggio del processo di gruppo, attraverso	Descrittivo – esempio clinico	n=7 adulti con problemi d'ansia, depressione e	• Group Questionnaire (GQ)	I soggetti sono stati sottoposti ad una terapia di gruppo a cadenza settimanale. il conduttore ha	L'utilizzazione dei dati del GQ ha permesso un impatto positivo all'interno del	La raccolta dei dati è insufficiente per valutarne	Le informazioni provenienti dal GQ potrebbero essere usate per orientare le

	evidenze basate sulla pratica, possa influire sulla capacità di predire la risposta al trattamento.		relazionali		usato i risultati del GQ per orientare gli interventi	gruppo	l'efficacia	interazioni tra i membri e influenzare positivamente il gruppo
Janis R.A. et al. (2018)	Replicare la struttura fattoriale del GQ in ciascuna popolazione clinica Stabilire valori normativi e avvisi di feedback rilevanti per le sottoscale del GQ in ogni popolazione	Analisi fattoriale (ANOVA) su dati ricavati da sei studi descrittivi	n=2479 diverse popolazioni (non cliniche, centro di consulenza, ricoverati e pazienti gravemente malati)	• Group Questionnaire (GQ)	I partecipanti vengono sottoposti ad un trattamento di gruppo con un sistema di monitoraggio della relazione terapeutica	I risultati indicano che i costrutti misurati dal GQ hanno relazioni simili in ogni popolazione	Il modello cattura meglio la relazione tra le sottoscale a livello dei singoli membri, piuttosto che a livello gruppale	I risultati supportano l'implementazione di avvisi di feedback in ogni popolazione clinica, che riflettano le differenze significative tra i gruppi
Kealy D. et al. (2017)	Investigare la relazione tra le abilità di mentalizzazione dei pazienti e gli aspetti del processo di una psicoterapia di gruppo	Studio multilivello	n=110 Età media 45 Pazienti con diagnosi di asse I e II	• Psychological Mindedness Assesment Procedure (PMAP) • Psychodynamic and Supportive Work • Therapeutic Alliance (sottoscala del GMLCS) • Cohesion Questionnaire (sottoscala del GMLCS) • Brief Symptom Invent. (BSI-53)	I partecipanti hanno completato due forme di terapie di gruppo a breve termine per il trattamento del dolore	La capacità di mentalizzazione era associata significativamente a diverse variabili di processo (valutazione del terapeuta del lavoro del paziente, valutazioni degli altri membri sull'espressione emotiva del paziente e valutazioni di coesione)	Possibilità che altre variabili giochino un ruolo moderatore Alcuni punteggi dei terapeuti e dei membri del gruppo sono stati ottenuti da semplici punteggi percentuali e da scale di singoli item.	Lo studio fornisce evidenze sul rapporto tra le abilità riflessive dei pazienti, valutate prima del trattamento, e le impressioni dei terapeuti e degli altri membri riguardo diversi aspetti del processo di gruppo
Kinley J.L. et al.	Esaminare i cambiamenti nello stile	Disegno a misure ripetute	Popolazione clinica con una severa	• Relationship Scales Questionnaire (RSQ)	Programma clinico di 6 settimane (4 giorni a settimana)	Aumenti nell'attaccamento sicuro e	I risultati potrebbero non essere	Esaminare i modelli d'attaccamento

(2013)	d'attaccamento in una popolazione clinica prima e dopo una terapia di gruppo intensiva Indagare la relazione tra i cambiamenti nello stile d'attaccamento e cambiamenti nel funzionamento interpersonale	pre/post-test	psicopatologia dell'Asse II n=178 prima del trattamento n=145 alla fine del programma	• Inventory of Interpersonal Problems (IIP)	con trattamento intensivo e parziale ospedalizzazione Il trattamento è un intervento di terapia psicodinamica, che prevede un incontro settimanale di otto gruppi, approssimativamente 16 a gruppo	diminuzioni nell'attaccamento timoroso e, in misura minore, negli stili preoccupati I cambiamenti negli stili sicuri e/o timorosi (ma non preoccupati) erano correlati a cambiamenti nel funzionamento interpersonale su 7 delle 8 sottoscale dell'IIP	generalizzabili a popolazioni diverse La non indipendenza dei punteggi è stata ridotta da frequenti cambi nella composizione del gruppo e dalla natura del programma Utilizzo unico di misure self-report.	nel contesto degli interventi di gruppo può aiutare a migliorare i risultati, allineando gli interventi per affrontare al meglio diversi stili d'attaccamento
Lorentzen S. et al. (2018)	Studiare l'impatto della durata del trattamento sui risultati	Studio randomizzato Analisi con modelli lineari gerarchici	n=144 con diagnosi complesse	• Symptom Checklist-90 (SCL-90) • Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI PLUS) • Structured Clinical Interview (SCID-II) • GAF (DSM-IV-R) • Circumplex Scales for the Inventory of Interpersonal Problems (IIP-C) • Cohesiveness subscale (COH) of the Therapeutic Factors Inventory (TFI).	I partecipanti hanno partecipato a psicoterapie di gruppo ad orientamento psicodinamico o gruppo analitico, in due formati diversi: breve (STG) o lungo termine (LTG)	Livelli più alti di problemi interpersonali predicono una minore coesione nei STG Il livello iniziale di sofferenza e la presenza di disturbi di personalità non hanno significativamente influenzato la coesione, in entrambi i format Una maggiore coesione era	La GAF non è stata somministrata al T3 e al T6 Mancano le misurazioni di esito di 12 pazienti (drop out)	Sono necessarie ulteriori ricerche su campioni più grandi, utilizzando misurazioni di processo più frequenti e misure di relazioni di gruppo più aggiornate
						associata al miglioramento dei sintomi e dei problemi interpersonali alla fine del trattamento STG, ma non al follow-up Nessuna associazione significativa tra coesione e risultati nelle LTG		

Slone N.C. et al. (2015)	Indagare l'incidenza del monitoraggio regolare dei progressi nella psicoterapia	Modello di cluster randomizzato	n=84 Età= 18-28	• Outcome Rating Scale (ORS) • Group Session Rating Scale (GSRS) • Partners for Change outcome Management System (PCOMS)	10 settimane di terapia di gruppo Partecipanti divisi in 10 gruppi chiusi (feedback=5, TAU=5)	I partecipanti al gruppo di monitoraggio hanno avuto benefici pre-post terapia di gruppo significativamente più grandi e tassi di cambiamento clinicamente significativi rispetto ai partecipanti al TAU (gruppo di controllo)	Dimensione del campione Generalizzabilità limitata. Fedeltà al trattamento non monitorata formalmente Limitazioni di misurazione o dati	Il feedback del paziente potrebbe agire come impulso al gruppo, per comprendere di cosa necessitino entrambi i livelli (individuale e di gruppo) e promuovere il cambiamento nella complessità del format

Tab.2 Descrizione di articoli teorici sulla metodologia e la valutazione delle psicoterapie di gruppo

Autore	Argomento
Di Blasi, Lo Verso; 2012	Vengono esaminati alcuni aspetti teorici e metodologici sulla valutazione delle psicoterapie di gruppo ad orientamento psicodinamico. L'articolo esamina come la recente costituzione di un network italiano sulla ricerca empirica in psicoterapia psicodinamica di gruppo consente oggi non solo di analizzare i risultati ottenuti dai diversi gruppi di ricerca presenti a livello nazionale, ma anche di confrontare quali premesse teorico-epistemologiche e quali scelte metodologiche possano rendere più coerente la relazione tra clinica e ricerca.
Formica; 2012	Inquadramento in merito ai principali risultati emersi nella ricerca italiane. I principali risultati sostengono che una buona selezione dei pazienti sia alla base di un buon esito terapeutico, che devono essere elaborati disegni di ricerca che tengano conto della complessità del paradigma, e che è necessario valorizzare la soggettività, per non incorrere in un riduzionismo metodologico.
Gasseau et al., 2011	Indagine conoscitiva sui lavori di ricerca empirica in terapia psicodinamica di gruppo. In questo elaborato vengono suddivisi gli strumenti che valutano l'esito della psicoterapia, il processo e la relazione tra esito e processo.
Giordano, Lo Verso; 2014	Inquadramento delle principali questioni legate allo studio del processo in psicoterapia di gruppo. Il lavoro espone le variabili di processo più studiate correlate all'esito dei trattamenti gruppali, le principali difficoltà che i ricercatori incontrano nello studio del processo dei gruppi e le prospettive di ricerca future.
Whittingham, 2018	Questo articolo affronta 2 usi specifici della valutazione nell'ambito della terapia di gruppo a breve termine - per focalizzare il trattamento intorno al disagio del sottotipo interpersonale e per inoculare i clienti contro l'auto-sabotaggio.

Tab. 3 Descrizione degli strumenti che valutano il processo di gruppo

Misure	n° item e sotto-scale	Costrutti	Utilizzo

WAI (Horvath, Greenberg; 1989)	36 item 3 sotto-scale	• Legame • Compiti • Obiettivi	Fornisce una valutazione della qualità, della collaborazione terapeutica tra il singolo membro e il conduttore del gruppo
GQ; (Krogel et al., 2013)	Long Form: 30 item 3 sotto-scale	• Legame positivo • Lavoro positivo • Relazione negativa	Fornisce una misura della relazione terapeutica
GCQ-S; (Mackenzie, 1983)	Short Form: 12 item 3 sotto-scale	• Coinvolgimento • Conflitto • Evitamento	Valutazione delle percezioni del tono emozionale nelle interazioni di gruppo
CALPAS; (Gaston & Marmar, 1993)	12 item 4 sotto-scale	• Capacità di lavoro del paziente • Impegno del paziente • Consenso sulle strategie di lavoro • Comprensione e Coinvolgimento del terapeuta	Valuta l'alleanza terapeutica in gruppo
GMLCS; (Piper, Marrache, Lacroix et al., 1983)	18 item 2 sottoscale	• Coesione con il terapeuta (qualità positiva, compatibilità personale, insoddisfazione per il ruolo del terapeuta) • Coesione con il gruppo (impegno del gruppo, impegno verso il gruppo, effetti di mutua simulazione)	Fornisce un indice del "legame di base" tra paziente e terapeuta, e tra paziente e gruppo, al fine di valutare la coesione del gruppo

TFI; (Lese, MacNaire & Semands, 2000)	174 item 11 sottoscale	• Instillazione di speranza • Universalità • Informazioni importanti • Altruismo • Ricapitolazione correttiva del gruppo familiare primario • Sviluppo di tecniche di socializzazione • Comportamento imitativo • Apprendimento interpersonale • Coesione di gruppo • Catarsi • Apprendimento esistenziale	Fornisce una valutazione dei fattori terapeutici che, secondo la classificazione originaria di Yalom (1955), operano in ogni tipo di terapia di gruppo
CFTC_Q; (Cristofanelli et al., 2011)	30 item 3 sottoscale	• Comunicazioni con i responsabili e processi decisionali • Atmosfera interna dell'equipe • Chiarezza di ruolo	Rilevazione del clima di gruppo all'interno di comunità terapeutiche
FATA.S.-G; (Marogna et al., 2011)	41 item 2 sottoscale 2 versioni: una per i pazienti, una per il terapeuta	• Fattori aspecifici del gruppo • Fattori specifici del gruppo	Analizza il processo terapeutico di gruppo, individuando come si modifica l'andamento dei fattori specifici e aspecifici.

Discussione

La rassegna proposta nella Tab.1 ci consente di avere una panoramica di questi lavori distinti per anno, autore, scopo, risultati e metodi. Tra gli studi analizzati, un solo studio (Kinley J.L. et al. 2013) si è focalizzato sulla valutazione dell'esito ed ha riportato un cambiamento positivo negli stili di attaccamento. La maggior parte degli studi ha indagato l'incidenza di alcune variabili sul processo delle psicoterapie di gruppo ed è emerso che: i feedback raccolti durante il corso della terapia possono influire positivamente su determinate variabili. Ad esempio,

emerge da uno studio (Burlingame G.M. et al. 2018) che i feedback possono orientare il terapeuta nelle relazioni interpersonali all'interno del gruppo, possono predire un miglioramento nella relazione terapeutica e possono incidere significativamente sul processo di gruppo. Inoltre è stato evidenziato come la presenza di un'alta percentuale di problemi interpersonali all'interno del gruppo abbia una relazione inversamente proporzionale al costrutto della coesione.
Uno studio effettuato (Janis R.A. et al. 2018) su un campione molto ampio (N=2479) ha messo in evidenza come l'uso del feedback possa avere un andamento simile in diverse popolazioni. Nello specifico lo studio ha valutato come lo strumento del GQ fornisca una valutazione affidabile sulle variabili di gruppo riguardanti popolazioni diverse.
Due studi (Griner D. et al. 2018; Slone N.C. et al. 2015) hanno analizzato la relazione tra esito e processo registrando un miglioramento significativo sulla sintomatologia, in particolar modo su come i costrutti della coesione e dell'alleanza terapeutica valutati durante il processo, siano predittivi di un esito positivo della terapia. Inoltre hanno messo in luce come l'uso del monitoraggio incida positivamente sui progressi pre -post trattamento.
Ciò che emerge dal confronto di questi lavori porta a considerare che i ricercatori degli ultimi anni hanno maggiormente tenuto in considerazione il monitoraggio del processo, mediante l'utilizzo di feedback costanti, poiché risulta influire positivamente su alcune variabili del processo di gruppo che a loro volta determinano, nella maggior parte dei casi, un esito positivo della terapia.
Dall'analisi della Tab.1, emerge che lo strumento maggiormente utilizzato è il GQ (Krogel et al., 2013), utile alla valutazione del tono emozionale nelle interazioni di gruppo e in particolare alla valutazione della relazione terapeutica. Inoltre la validazione di questo strumento ha riportato una generalizzazione delle sotto-scale tra popolazioni diverse.

Dall'analisi della Tab. 2 si può innanzitutto sostenere che l'efficacia clinica delle psicoterapie di gruppo è stata documentata in modo solido dalle ricerche degli ultimi anni (Formica I., 2012). Le considerazioni che si possono ricavare dalla ricerca in psicoterapia di gruppo sono attinenti al paradigma della complessità e al modo in cui, tenendo conto di molteplici variabili e del loro reciproco influenzamento, si possano ricavare delle misurazioni che siano allo stesso tempo affidabili e sensibili agli impercettibili cambiamenti che il gruppo è in grado di innescare al suo interno.
Si evince come all'interno di una grande varietà di ricerche ci sia un interesse crescente ad integrare processo ed esito, con uno spostamento verso la valutazione diagnostica (in senso dimensionale) dei pazienti selezionati.
All'interno di un articolo il processo è inteso come "lo studio del sistema gruppo nella sua interezza e dei cambiamenti che intercorrono nel suo sviluppo, delle interazioni tra i sottosistemi del terapeuta e dei pazienti, tra paziente e paziente, terapista e terapista (se ci sono co-conduttori), e il modo in cui ognuno di questi sistemi interagisce ed è influenzato dal gruppo stesso" (Lo Coco et al.; 2008).
Oltretutto l'esclusivo interesse verso l'assessment iniziale, focalizzato su aspetti sintomatologici, viene gradualmente affiancato da una valutazione delle funzioni psicologiche e delle modalità relazionali, ritenute centrali nel processo di cambiamento.
Considerata la complessità del dispositivo di gruppo, appare evidente coma la ricerca in merito sia da un punto di vista metodologico estremamente complessa e in via di evoluzione. La metodologia, infatti, deve tenere conto della molteplicità delle variabili, ma non solo, anche di un influenzamento reciproco tra i partecipanti e tra ognuno di loro e il gruppo stesso. Un ruolo fondamentale per l'avanzamento della ricerca risiede nello stabilire il peso di fattori relazionali all'interno del processo

terapeutico e in che modo facilitino il cambiamento nei singoli partecipanti. Alcune dimensioni del processo, come la coesione, il clima di gruppo, l'alleanza terapeutica, l'empatia, sono per esempio stati associati ad esiti più positivi e a minori tassi di drop-out (Di Blasi M., Lo Verso G. 2012).
Dal confronto tra gli strumenti utilizzati viene colto il tentativo di indagare molteplici variabili, al fine di metterle in relazione tra loro. Gli strumenti vengono così suddivisi, a seconda dello scopo prefissato, in strumenti in grado di misurare l'esito del trattamento, e strumenti focalizzati su variabili insite nel processo di gruppo. Il fine ultimo e ambizioso di molte di queste ricerche è stato quello di verificare eventuali correlazioni tra le diverse dimensioni del processo e i molteplici cambiamenti individuali (relazione tra esito e processo).
In questa rassegna ci è sembrato opportuno soffermarci maggiormente sugli strumenti che intendessero valutare diverse dimensioni del processo (Tab.3.), per valorizzarne l'importanza, indipendentemente dall'esito che si vuole ottenere nel corso della terapia.
Le variabili di processo più studiate nelle ricerche sui gruppi sono: la coesione di gruppo, l'alleanza terapeutica ed il clima di gruppo (Giordano C., Lo Verso G.; 2014). È stato dimostrato dalle ricerche in materia come tutti e tre i costrutti siano fortemente correlati all'esito delle psicoterapie di gruppo.
La coesione attiene al senso di appartenenza sperimentato dai membri di un gruppo. È stato dimostrato come questa sia in relazione con il miglioramento dei pazienti. Uno studio, ad esempio ha mostrato che l'empatia, l'autosvelamento, l'accettazione e la fiducia sono dimensioni significativamente correlate alla coesione che, a sua volta, è correlata all'alleanza terapeutica (Giordano C., Lo Verso G. 2014).
L'alleanza è la variabile maggiormente predittiva di un esito positivo del trattamento. Gli strumenti più utilizzati per misurare questo costrutto sono la WAI e la CALPAS-G (Giordano C., Lo

Verso G. 2014). Questi strumenti sono però insufficienti a spiegare la complessità delle molteplici alleanze presenti nel gruppo. I dati in merito dimostrano che l'alleanza esercita un'influenza sul processo, ma non direttamente. Essa sembra fungere da fattore di protezione contro l'evitamento del paziente.
Il clima di gruppo, infine, descrive il coinvolgimento nel lavoro di gruppo e l'evitamento dell'assunzione di responsabilità (Giordano C., Lo Verso G. 2014). Lo strumento più utilizzato per valutare questo costrutto è il GCQ di Mackenzie (1989). I risultati emersi indicano che i gruppi con un clima più positivo riportano processi di gruppo più favorevoli.
Lo strumento in assoluto più utilizzato nelle ricerche prese in considerazione è risultato essere il GQ (Burlingame et al., 2011) che si fonda su una teoria unificata della relazione gruppale che individua un modello trifattoriale.
Il GQ, inoltre fornisce un indice di quanto le relazioni di gruppo siano relativamente forti o deboli.
Le ricerche più recenti, inoltre, sono orientate a raccogliere delle evidenze basate sulla pratica, attraverso un monitoraggio costante del processo di gruppo. Tramite strumenti in grado di fornire feedback sullo stato attuale del processo si è così in grado di indirizzare il trattamento in tempo reale. In questo modo i cambiamenti del gruppo vengono accelerati attraverso l'integrazione degli aspetti della valutazione (Whittingham, 2018).
La tendenza attuale, in sintesi, è risultata essere quella di utilizzare un corpus ristretto ma attendibile di misure, e di integrare il più possibile, nelle ricerche, metodi quantitativi con quelli qualitativi, per cogliere la complessità della situazione di gruppo (Di Blasi, Lo Verso 2012).

Conclusioni

A conclusione del presente lavoro possiamo innanzitutto sostenere che l'efficacia clinica delle psicoterapie di gruppo sia un oggetto di analisi delle ricerche in questi ultimi dieci anni.

Per questo, ci sembra che la direzione che stanno prendendo i ricercatori sia quella di indagare le relazioni complesse tra variabili e stabilire le condizioni che devono essere soddisfatte affinché si realizzino esiti positivi del trattamento. Inoltre ciò che emerge è che l'attenzione dei ricercatori si sia focalizzata maggiormente sull'andamento del processo al fine di comprendere gli elementi che incidono sull'esito della terapia.
Ad oggi, anche se è stata ampiamente appurata l'influenza di determinati costrutti, come il clima del gruppo e/o l'alleanza terapeutica, non si è ancora compreso come questi elementi possano svilupparsi e in quali condizioni agiscano sull'esito della terapia.
È anche vero che le ricerche degli ultimi anni hanno già colmato lacune assai vaste su una variegata gamma di quesiti rimasti irrisolti nel passato. Per farne un esempio possiamo prendere in considerazione lo sforzo per cercare di arricchire i dati empirici riguardanti il ruolo del terapeuta nel processo di gruppo. Proprio in anni recenti è stato documentato come i conduttori possano avvalersi di evidenze basate sulla pratica, provenienti dallo stesso processo di gruppo e dall'ausilio di strumenti di rilevazione, per meglio orientare le interazioni di gruppo e favorire interazioni sempre più produttive. Come emerge in questo lavoro l'utilizzo dei feedback riguardanti l'andamento della terapia risulta essere l'elemento principe per un buon monitoraggio del processo di gruppo.
Ciò che appare evidente è un interesse rinnovato nella valutazione del cambiamento dei singoli pazienti a livello del gruppo. Pertanto l'attenzione viene rivolta verso il funzionamento interpersonale, relazionale e sulla valutazione di aspetti ad esso connesso, come gli stili d'attaccamento e i processi di mentalizzazione.
Il gruppo sembra produrre uno spazio congruo allo sviluppo simultaneo di queste due tematiche grazie all'utilizzo dei feedback nel corso della terapia. Così nel gruppo ed attraverso il gruppo i membri ridefiniscono sé stessi in un processo di rispecchiamenti

multipli. Ed è per questo motivo che il processo diviene il fulcro della valutazione.
È evidente che le ricerche su questo campo stiano proseguendo, ma nonostante i numerosi progressi nel campo delle psicoterapie di gruppo, i dubbi da chiarire sono ancora numerosi. L'auspicio è che la ricerca possa muoversi sempre di più verso una maggiore dotazione di senso; considerando la complessità dell'oggetto di studio, il compito diventa sempre più impervio e, man mano che sorgono nuove risposte, spuntano anche ulteriori riflessioni. Possiamo quindi concludere che in questo lavoro è stato evidenziato come la metodologia da tener maggiormente in considerazione sia la valutazione del processo e lo strumento più utilizzato a questo fine risulta essere il Group-Questionaire (Krogel et al., 2013), utilizzato per valutare i legami tra il paziente e il terapeuta ma anche tra il paziente e il gruppo. Per questo sembra utile, a questo scopo, la possibilità di far comunicare maggiormente la pratica clinica dei diversi approcci con la ricerca empirica, in modo da ricavarne un arricchimento e un'integrazione vicendevole.

BIBLIOGRAFIA

- Bakali J.V., Wilberg T. et al. (2013) *Development of group climate in short and long-term psychodynamic group psychotherapy.* International journal of group psychotherapy. Vol. 63(3), 367-393.

- Burlingame G.M., Whitcomb K.E., Woodland S.C., Olsen J.A., Beecher M., Gleave R. (2018) *The Effects of Relationship and Progress Feedback in Group Psychotherapy Using the Group Questionnaire and Outcome Questionnaire–45: A Randomized Clinical Trial.*

Psychotherapy 2018 American Psychological Association, Vol. 55, No. 2, 116–131

- Di Blasi M., Lo Verso G. (2012) *Psicoterapia di gruppo ad orientamento psicodinamico: elaborazione teorica e ricerca empirica* in Narrare i Gruppi, vol. 7, n° 2, Novembre 2012, pp. 101 - 113

- Formica I. (2012) *La ricerca empirica in psicoterapia di gruppo: Stato dell'arte e direzioni future* in Narrare i Gruppi, vol. 7, n° 2, Novembre 2012, pp. 151-165

- Griner D., Beecher M.E., Brown L.B., Millet A.J., Worthen V., Boardman R.D., Hansen K., Cox J.C., Gleave R.L. (2018) *Practice-Based Evidence Can Help! Using the Group Questionnaire to Enhance Clinical Practice.* American Psychological Association, Psychotherapy. Vol. 55, No. 2, 196–202

- Gargano M.T., Lenzo V., Salanitro G., Camizzi Savio, Lo Verso G. (2014) *La coesione e l'alleanza, tra clinica e ricerca, in un gruppo a tempo limitato per giovani adulti, presso un Centro di Salute Mentale. Una ricerca di efficacia clinica.* Rivista del laboratorio di gruppoanalisi-Rivista Plexus, 2014. 116-144.

- Gasseau M., Gullo S. (2011) COIRAG – *La ricerca empirica in terapia psicodinamica di gruppo*, quaderno report n.16.

- Giordano C., Lo Verso G (2014) *La ricerca in psicoterapia di gruppo. Un approfondimento del concetto di processo terapeutico*. Plexus, 4, 9-27.future, 7(2), p. 151-165.

- Gold P.B., Kivlighan Dennis Jr. (2018) *It's Complicated: Using Group Member Process-Feedback to Improve*

Group Therapist Effectiveness. Psychotherapy. American Psychological Association 2018, Vol. 55, No. 2, 164–16

- Kealy D., Sierra-Hernandez C.A., Piper W.E., Joyce A.S., Weideman R., Ogrodniczuk J.S. (2017) *Psychological Mindedness and Psychotherapy Process in Short-Term Group Therapy*. The American Academy of Psychoanalysis and Psychodynamic Psychiatry, 45(3) 343–361, 2017

- Kinley J.L. et al. (2013) *Attachment Style Changes Following Intensive Short-term Group Psychotherapy,* International Journal of Group Psychotherapy, 2013 63 (1)

- Janis, R. A., Burlingame, G. M., & Olsen, J. A. (2018). *Developing a therapeutic relationship monitoring system for group treatment*. Psychotherapy, *55*(2), 105-115.

- Lo Coco G., Prestano C., Lo Verso G. (*2008*) L'*efficacia clinica delle psicoterapie di gruppo*. Cortina, Milano.

- Lorentzen S., Strauss B., Altmann U. (2018) *Process-Outcome Relationships in Short- and Long-Term Psychodynamic Group Psychotherapy: Results From a Randomized Clinical Trial*, American Psychological Association 2018, Vol. 22, No. 2, 93–107.

- Marmarosh C.L. (2018) *Introduction to Special Issue: Feedback in Group Psychotherapy*. American Psychological Association 2018, Psychotherapy Vol. 55, No. 2, 101–104

- Slone N.C., Reese R.J., Mathews-Duvall S., Kodet J. (2015) *Evaluating the Efficacy of Client Feedback in Group Psychotherapy.* Group Dynamics: Theory,

Research, and Practice 2015 American Psychological Association, Vol. 19, No. 2, 122–13

- Whittingham M. (2018) *Innovations in Group Assessment: How Focused Brief Group Therapy Integrates Formal Measures to Enhance Treatment Preparation, Process, and Outcomes. Psychotherapy.* American Psychological Association 2018, Vol. 55, No. 2, 186–19

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 d i 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 alt. 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 e' 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 attacamento-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 Questionnarie- 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)

*Strumenti/questionari autosomministrati dai **partecipanti** e dai **terapeuti***	*Strumenti/questionari autosomministrati dai **partecipanti***	*Strumento compilato dall'èquipe per i pz(VGF) dai partecipanti e terapeuti*	**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	VGF	Questionario sul clima del **gruppo**
	Madre		
	Diario sogni BARA*		

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

Clima di gruppo
diario Bara
2°FASE: (6 mesi) Primo monitoraggio delle dimensioni di attaccamento, capacità di mentalizzazione attraverso i sogni, del funzionamento globale e del clima del gruppo (area procedurale per seduta).
3°FASE: (12 mesi) Secondo monitoraggio delle dimensioni di attaccamento, capacità di mentalizzazione attraverso i sogni, del funzionamento globale e del clima del gruppo (area procedurale per seduta).
Re-test: seconda valutazione: Valutazione personalità funzionamento-sentimenti sulle relazioni: MMPI2 – VGF- RAAS.

BIBLIOGRAFIA

- Ainsworth M.D.S. (1979) *Attachment as Related to Mother–Infant Interaction,* in Advances Study of Behavioral , 9.pp.2-52
- Bara Bruno G. (2012) *Dimmi come sogni.* Oscar Mondatori
- Bottoni C., Bartoli K., Carleschi A., Paoletti A., Scarciglia P., Zippel N. (2015) *Emotional Content of Dreams and Personality Profiles* (Poster Presentation) in THE DEPTH OF DREAMS32nd IASD Annual International Conference for the Study of Dreams, Virginia Beach-VA United States; 06/2015
- Bottoni C., Lago G. (2015). *Dream work in Integrated Psychodynamic Psychotherapy-IPP Method* in THE DEPTH OF DREAMS-32nd IASD Annual International Conference for the Study of Dreams, Virginia Beach-VA United States; 06/2015

- Carleschi A., Bottoni C., Lago G. *Un modello di intervento attraverso i sogni. Applicazione di un "protocollo di valutazione" all'interno del modello di Psicoterapia Psicoinamica Integrata* in Mente e Cura IV-V, 2013-2014
- Costantini A., Picardi A., Podrasky E., Lunetta S., Ferraresi G., Balbi A. *Questionario sul Clima di gruppo: validazione di una misura di processo per le psicoterapie*. 2002. Rivista di Psichiatria, 37, 1
- Lago G. (2006) *La psicoterapia psicodinamica integrata: le basi e il metodo*. Alpes Italia, Roma
- Lago G., a cura di (2016) *Compendio di psicoterapia. Per una psicoterapia senza aggettivi*. Franco Angeli. Milano
- Levy R.A., Ablon J.S., Kachele H. (2015) *La psicoterapia psicodianamica basata sulla ricerca*. Cortina, Milano
- Levy K.N., Meehan K., Ternes M.C., Yeomans F.E. (2015) *Teoria dell'attaccamento e ricerca* in Levy R.A., AblonJ.S., Kachele Horst (2015) La psicoterapia psicodianamica basata sulla ricerca. Cortina, Milano
- Migone P. (1996) *La ricerca in psicoterapia: storia, principali gruppi di lavoro, stato attuale degli studi sul risultato e sul processo*. Rivista Sperimentale di Freniatria, CXX, 2: 182-238 (anche in: Pancheri P., Cassano G.B.et al., editors, Trattato Italiano di Psichiatria, Seconda Edizione. Masson, Milano 1999, Vol. III, ch. 93, pp. 3148-3164)

- Migone P. (2003) *Evidenze empiriche nella psicoterapia dei disturbi di personalità*. Ricerca in Psicoterapia, 6, 1/2: 81-97.
- Migone P., Carere T. (2004) *On Psychotherapy Research.* Society of the Exploration of Psychotherapy Integration (SEPI) Forum, March-April 2004.
- Perls F. (1980) *La terapia gestaltica parola per parola* ed. Astrolabio Roma
- Schredl M., Berres S., Klingauf A., Schellhaas S., Göritz A.S. (2014) *The Mannheim Dream questionnaire (MADRE): Retest reliability, age and gender effects* in International journal of Dreams Research vol.7 n.2 Svartberg M, Stiles TC, & Selt
- Tronick E.Z. (2008) *Regolazione emotiva. Nello sviluppo e nel processo terapeutico*. Cortina, Milano

IL **CENTRO DI PSICOTERAPIA PSICODINAMICA INTEGRATA**
Corso Vittorio Emanuele II 305 – 00186 Roma

Ognuno ha una favola dentro che non riesce a leggere da solo, ha bisogno di qualcuno che con la meraviglia e l'incanto negli occhi gliela legga e racconti...

Pablo Neruda

A cura di **Alessia Carleschi**, **Tiziana Liverani**, **Simona Caporiccio**
Psicologhe e Psicoterapeute

Consulenza psichiatrica e direzione scientifica, Dott. **Giuseppe Lago**

Ispirato al metodo e all'esperienza della Psicoterapia Psicodinamica Integrata, il CENTRO DI PSICOTERAPIA IRPPI offre gli interventi più idonei per risolvere problematiche di natura psicologia e/o psichiatrica.

- Disturbi d'ansia (generalizzata, attacchi di panico etc.)
- Disturbi depressivi
- Disturbi di personalità
- Disturbi dell'infanzia e dell'adolescenza

- Disturbi comportamento alimentare (DCA)
- Disturbi ossessivo-compulsivi
- Disturbi del sonno
- Disturbi dissociativi
- Disturbi psicotici

I nostri interventi sono rivolti a tutte le fasce d'età e utilizziamo le più recenti acquisizioni terapeutiche, sia in campo farmacologico, sia psicoterapeutico. Nei primi incontri si valuta la personalità del paziente attraverso metodologie standardizzate, si effettuano colloqui con inquadramento diagnostico terapeutico (3 incontri di valutazione e restituzione clinica), per poi definire il progetto.
Dopo questa prima fase di accoglienza e di valutazione, il paziente viene preso in carico e si stabilisce con lui il piano terapeutico con obiettivi condivisi da raggiungere, coadiuvato da un intervento medico se necessario.

Il CENTRO DI PSICOTERAPIA IRPPI si avvale di specialisti in psichiatria e psicoterapia di comprovata esperienza, formatisi anche con il metodo della Scuola IRPPI.

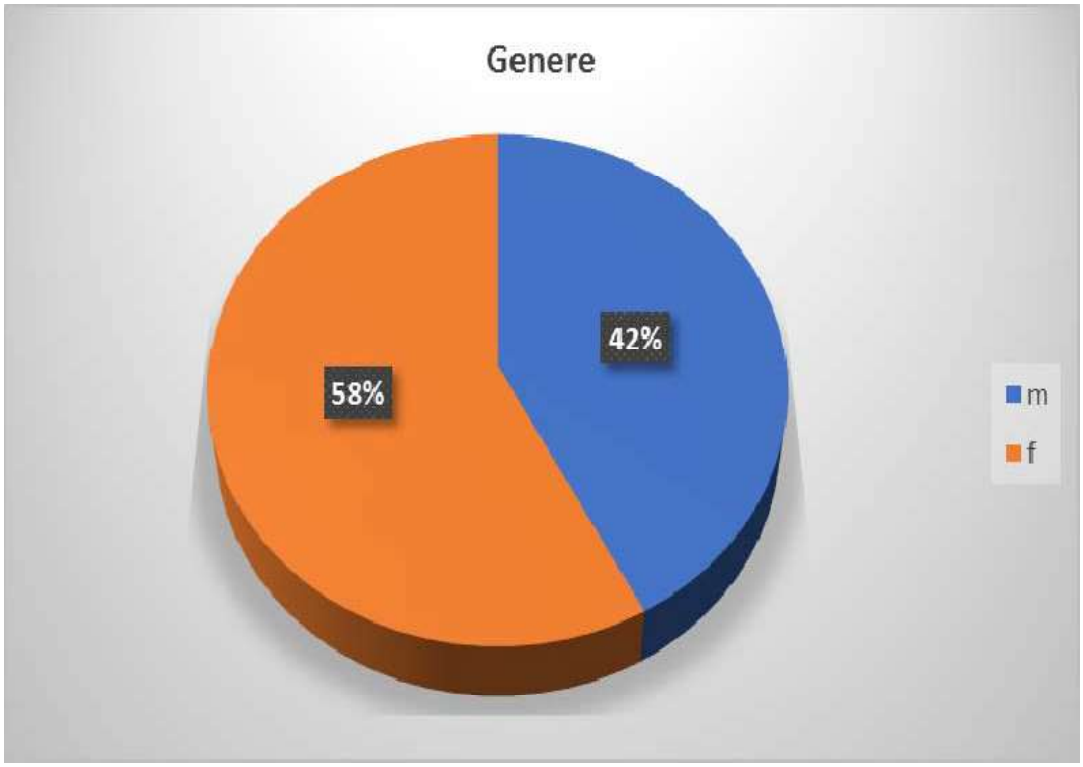
Si effettuano in particolare:

- Valutazioni psicodiagnostiche
- Valutazione e trattamento dei disturbi specifici dell'apprendimento
- Visite psichiatriche
- Consulenze giuridiche psichiatriche e psicologiche
- Consulenze sessuologiche
- Psicoterapie individuali
- Psicoterapie di gruppo
- Psicoterapie di coppia
- Psicoterapie familiari

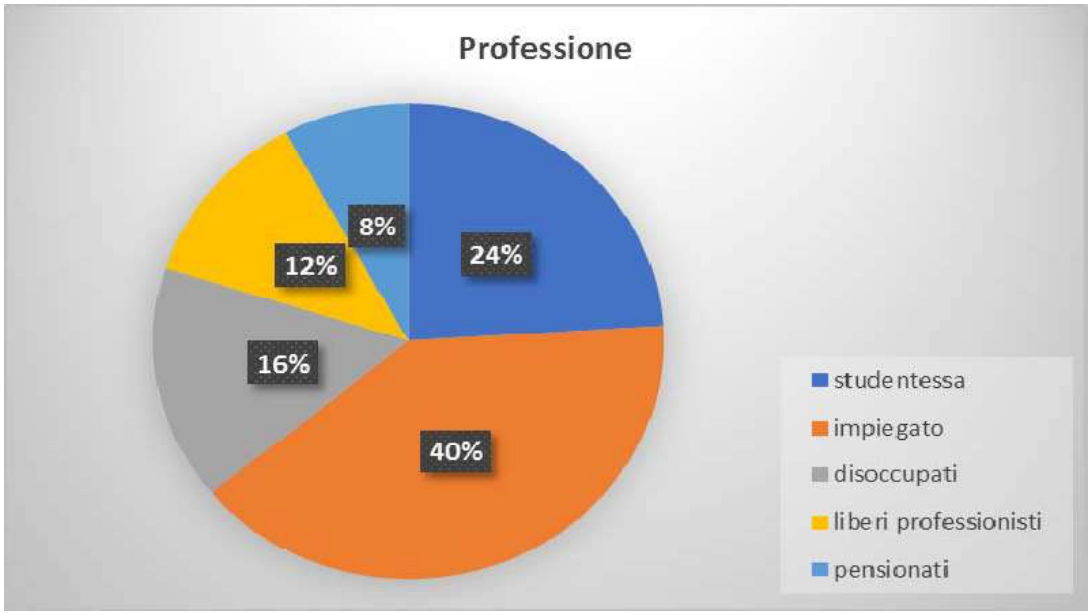
Il Centro di Psicoterapia IRPPI nasce ufficialmente a Febbraio del 2017 e le prime attività di comunicazione e promozione sono state attivate su rete internet, quotidiano La Repubblica, passaparola da parte dei colleghi e dei pazienti stessi, depliant cartacei, annunci a mezzo stampa. Fondamentale é stato il clima di condivisione e collaborazione costante da parte dei colleghi attivi nel Centro, che ha permesso di raffinare l'intervento psicodinamico integrato, in una continua definizione e ridefinizione del percorso terapeutico, in un'ottica di progettualità comune e condivisa.

Ad oggi il Centro ha accolto 25 utenti con una età media di 36 anni

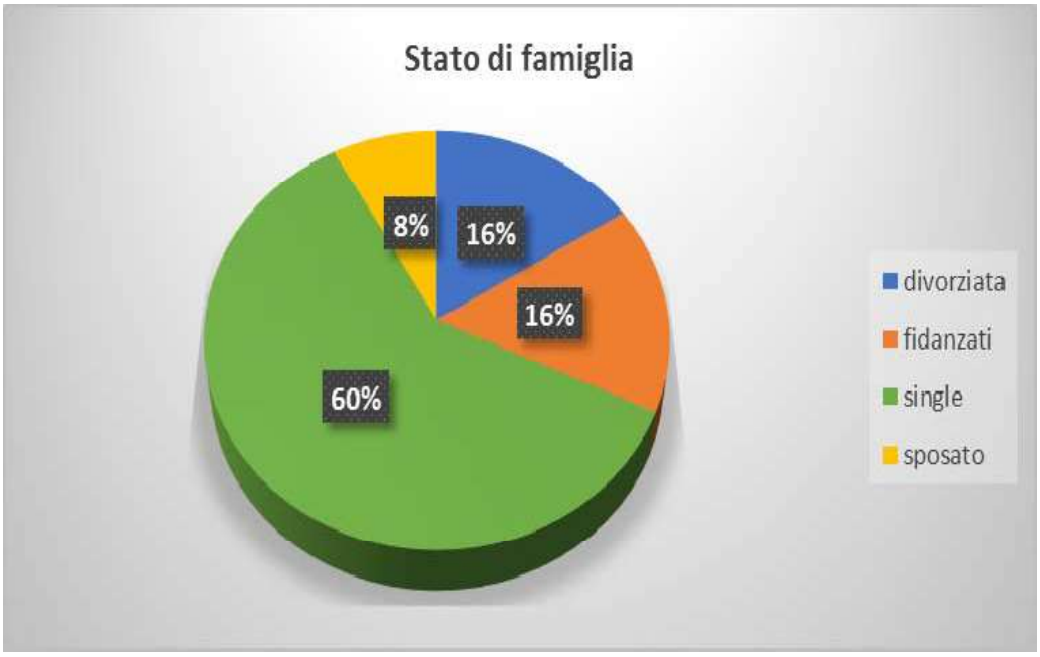
Da una prima analisi esplorativa dei dati si evince che il Centro ha seguito 58% di donne e 42% di uomini per la maggior parte proveniente dal Comune di Roma



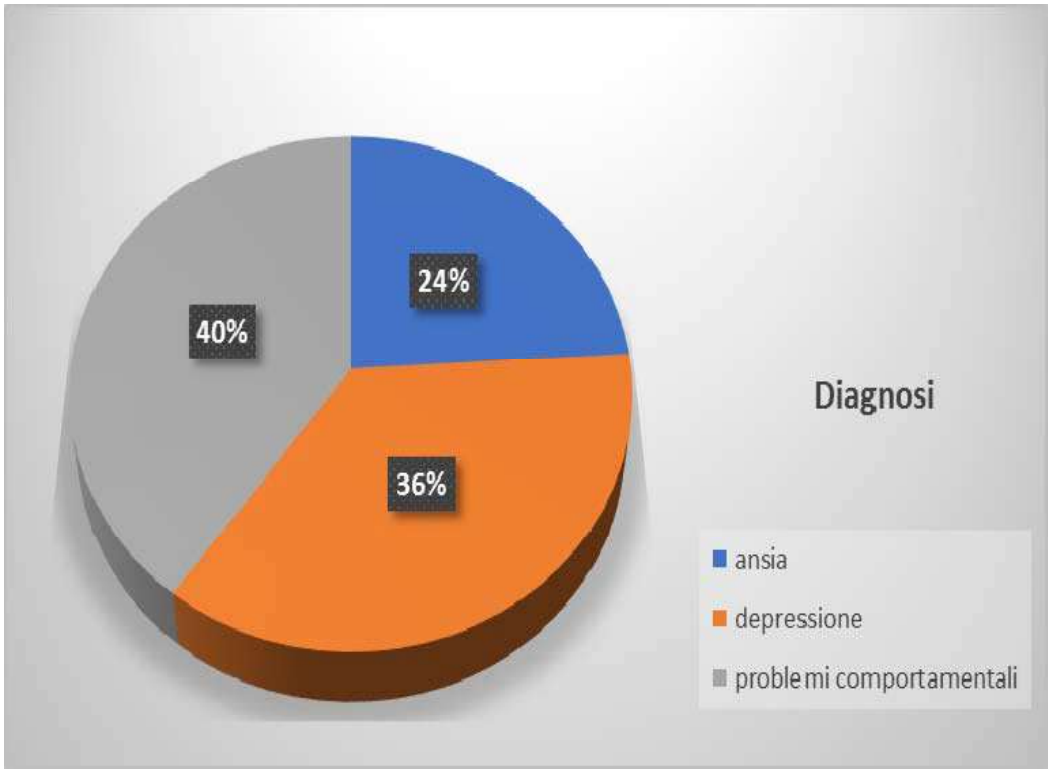
La maggior parte degli utenti svolge una professione come impiegato e una buona percentuale sono studenti.



Per lo stato di famiglia, in vista della natura dell'utenza, si evidenzia che la maggior parte sono single e vivono con le famiglie di origine



Sinteticamente le difficoltà emerse erano a carica delle problematiche comportamentali, su cui sono stati progettati gli interventi, seguono i disturbi depressivi e le problematiche ansiose.



Fra un anno il Centro potrà fare una prima analisi esplorativa dei diversi percorsi effettuati tracciando i punti di forza e le risorse messe in campo.

CENTRO DI PSICOTERAPIA INTEGRATA
Corso Vittorio Emanuele II 305 - Roma 00186 Tel. 06 68804934
www.irppiscuolapsicoterapia.it

IL LAVORO ONIRICO IN PSICOTERAPIA PSICODINAMICA: METODI E STRUMENTI PER L'INTERPRETAZIONE DEL SOGNO

Carleschi A.*, De Vita F.**, Festa G.**, Gioia F.B.**

*Psicologa Psicoterapeuta, docente interno IRPPI
** Tirocinanti laureande Psicologia

Abstract

La letteratura riporta un'attenzione particolare all'utilizzo dei sogni nella psicoterapia a partire dai primi anni del '900. Molti autori, facendo capo a matrici teoriche differenti, sperimentarono l'interpretazione dei sogni all'interno del lavoro terapeutico e questo li portò a delineare approcci metodologici diversi per l'interpretazione dei sogni. Attraverso i diversi resoconti si sono potuti individuare modelli d'interpretazione differenti, nei quali, ad oggi, è possibile rintracciare aspetti comuni imprescindibili per l'elaborazione del sogno nel lavoro psicoterapico. Il sogno diventa dunque una metodologia utile ad osservare il processo di terapia che evolve nel corso del tempo.

Introduzione

I sogni, dai tempi delle ricerche classiche di Freud (1900) e Jung (1916), sono stati considerati, per più di un secolo, la “via regia” (Freud, 1900; Friedman, 2008) al materiale inconscio del paziente, tutto ciò che contiene i desideri, le paure e i conflitti del passato miscelato col presente.

Freud (1933) asseriva che i sogni non sono di per sé espressioni sociali ma si può pensare al sogno come ad un fenomeno intrapsichico che ha la funzione di preservare il sonno, rilevando contenuti psichici inaccettabili che possono essere decodificati dall'esperto nella psicologia dell'inconscio. Il contesto sociale ritorna nei sogni quando Ferenczi, nel 1913, chiede: "A chi si riferiscono i propri sogni?”. Il racconto del sogno e la ricerca dell'altro a cui raccontarlo, trascende il modello autonomo del sogno intrapsichico di Freud.

Gli analisti che conducono le terapie individuali, sono consapevoli dell'impatto pervasivo e universale del contesto e dell'ambiente. Tutto ciò che viene sperimentato, detto, considerato o ignorato, ha connessioni significative con il vissuto dell’individuo sia nel qui e ora che nel futuro. Così il sogno ricordato, riportato nello spazio individuale o in quello del gruppo, se spiegato, associato, amplificato, interpretato, diventa parte della realtà della vita cosciente e in quanto tale offre una preziosa opportunità al processo curativo. Ciò implica che dovremmo trattare il sogno come qualsiasi altra comunicazione del paziente, secondo un significato dinamico (Foulkes, 1984).

Il sogno rivela sia il disturbo di fondo che le difese dell'individuo e del gruppo, anche come possibilità per iniziare a sviluppare una propria capacità di auto-riflessione e di auto-scoperta, mentalizzando i contenuti. In questo caso è rilevante fare riferimento al lavoro di Didier Anzieu (1993), in cui il sogno viene descritto come una "pelicule", una pellicola fotografica che agisce come una protezione, scudo, mettendo sullo stesso piano

sia gli stimoli esterni che le pressioni interne. Dunque attraverso l'osservazione attenta di questa pellicola, paziente e terapeuta possono arrivare alla scoperta dei significati sottostanti gli eventi della vita quotidiana. Il sogno nel lavoro psicoterapico può fornire informazioni riguardanti il processo terapeutico. Ad esempio, si parla di sogni trasformativi, che presentano un cambiamento di auto-struttura, sogni che trasmettono un messaggio potente, che possono portare una trasformazione nelle relazioni e ampliare la capacità di pensare le emozioni, dunque di mentalizzare. Nelle sessioni d'analisi risuona spesso il tema della grandiosità; la sete di riconoscimento autentico e il bisogno compensativo di questi temi inducono al distanziamento interpersonale e al fallimento dell'intimità ma se indagati possono essere il pretesto per trasformare tali difese narcisistiche in qualcosa di accettabile per gli altri così per se stessi (Pines, 2004).

I sogni possono dunque comunicare molto sul processo terapeutico del paziente. In uno studio condotto da Hill et al. (2008), le emozioni piacevoli nei sogni aumentavano man mano che il paziente migliorava. Così, almeno secondo gli studi su casi clinici, il lavoro onirico sembra produrre risultati salutari. Il sogno può infatti rappresentare una sorta di linguaggio onirico al servizio di una semantica astratta, paragonabile a quella delle creazioni artistiche, ma non per questo poco comunicativa. Uno dei primi contributi di Adler (1936) dà importanza al carattere mascherato del sogno (simbolico, metaforico e con una logica privata) che è saturo di dinamiche inconsce risultanti del timore di inadeguatezza dell'individuo. Il simbolismo, se da un lato dona al Sogno un valore prefigurato, costante e universale, assume un significato differente rispetto alle esperienze del singolo individuo ed, in questo caso, assume un significato unico e irripetibile. Col sogno, quindi, si possono identificare dinamiche che ci danno informazioni sulla vita dell'individuo analizzato ed il finalismo onirico, lungo un versante individuale, combacia con lo scopo prioritario e fittizio del paziente (substrato finalistico) (Adler,

1938). Quest'ultimo può interessare le aree di autoaffermazione e auto protezione, evincibili in tre aree realizzative dell'individuo: Affettività-sessualità, Studio-lavoro, Relazioni sociali- culturali.
Dalla letteratura emerge come la narrazione consequenziale dei sogni abbia sempre un valore determinato dal processo di terapia. Ad esempio, da una prospettiva psicodinamica, Bradlow e Bender (1997) hanno suggerito che il primo sogno raccontato in analisi possa riflettere i temi cruciali da affrontare; lo potremmo quasi intendere come il sogno di presentazione.
I sogni possono rappresentare anche una modalità di transfert non dissimulata. In questo caso, essi possono sovvenire in risposta ad una rottura della barriera analitica, come difesa contro una nevrosi emergente di transfert o come il riflesso di una specifica difesa del carattere.
Si può anche assistere ad una segnalazione, tramite il sogno che riporta il paziente, di momenti sensibili della terapia, specialmente quando la persona percepisce gli interventi del terapeuta come traumatici o fonte di frustrazione. Infine, i pazienti a volte presentano sogni di terminazione, come conclusione del lavoro terapeutico (Hill et al., 2010).
Il sogno permette di andare a scavare nel materiale insabbiato nelle aree cerebrali profonde, inarrivabile alle parole. Niente come il sogno è capace di analizzare i processi psichici che si concatenano autonomamente rispetto alla nostra volontà cosciente. La psicoterapia "attraverso" il sogno diviene importante soprattutto in quei casi resistenti alla terapia tra i quali possiamo considerare, ad esempio, patologie borderline, episodi psicotici, disturbi del comportamento alimentare, etc.. (Hill e Spangler, 2007). Possiamo dunque ipotizzare che il racconto dei sogni possa in parte funzionare come narrazione della storia dell'individuo, questo non riuscendo ad aggirare le forti resistenze utilizza il sogno come rappresentazione metaforica degli eventi. Attraverso il sogno, avviene un coinvolgimento empatico tra terapeuta e paziente e, in esso, il terapeuta viene interrogato e coinvolto

empaticamente in un *enactment*, in cui la riflessione interpretativa, relazionale condivisa, viene arricchita da 'microagiti' (Rovera, 2008).

A partire dagli anni '50, l'interpretazione dei sogni è stata introdotta come metodologia anche nel lavoro psicoterapico con i gruppi. Dalla letteratura recente e passata (Chistyakov, 2017; Stone&Karterud, 2006; Friedman, 2002, 2004; Livingston, 2001; Ullman, 1984, 1987; Neri, 1995; Shuttleworth, Saayman, 1988-1989; Foulkes, 1984 Fielding, 1967; Zimmermann, 1967; Schlache, 1992; Gagerma, 1997) emerge che l'interpretazione del sogno può sviscerare aspetti delle dinamiche che intercorrono all'interno del gruppo. Ciò che maggiormente si è osservato riguarda il fatto che il racconto del sogno all'interno del gruppo, permette a tutti i membri, insieme al terapeuta, di elaborare il significato del sogno, cogliendo le associazioni tra i membri stessi. Dalle ricerche emerge che l'individuo percepisce la narrazione di dinamiche troppo eccitanti o traumatiche tramite il sogno, come socialmente più accettabili. Questo processo genera a sua volta un'associazione tra l'inconscio dei membri del gruppo. Pertanto il gruppo diventa contenitore dell'inconscio di diversi individui che condividono stati e pensieri. Allo stesso tempo il gruppo esercita una funzione di contenimento verso il singolo membro del gruppo (Friedman, 2004).

Il sogno è anche un tentativo di trovare un contenitore per il sé conflittuale, per dare riconoscimento ed espressione alle nostre forze psichiche. Foulkes (1984) sottolinea che i sogni sono influenzati dalla situazione del sognatore e che devono essere compresi nel contesto del transfert: il sognatore riporta spesso nel suo sogno eventi che fanno luce sul proprio stato, in particolare in relazione al gruppo, sul gruppo nel suo insieme, sugli eventi in corso nel gruppo, sulle sue riflessioni inconsce sugli eventi nel gruppo. Questo è il modo in cui l'uso positivo dei sogni permette di distinguere tra "sogni di gruppo" e altri sogni che possono essere presentati come resistenze ossia come ritiro dal contatto

umano. Utilizzare il racconto di un sogno permette ai membri del gruppo di superare più facilmente le resistenze che normalmente si creano durante un processo di conoscenza e lavoro terapeutico. Questo è possibile grazie all'interpretazione del simbolismo presente all'interno del sogno, tramite questo il gruppo riesce a dar senso ad un materiale che a livello conscio probabilmente non sarebbe mai emerso. Il lavoro associativo permette dunque di osservare le tematiche ricorrenti che possono accumunare più membri, questo crea la possibilità di identificazione con il gruppo e incide sulla costruzione di relazioni significative a livello terapeutico, utili come motore di evoluzione nella conoscenza di sé. Ogni singolo membro, tramite gli altri, può imparare ad osservare aspetti che non gli risulta facile osservare in se stesso. Infatti la risposta alle sue relazioni interpersonali sembra anche essere la risposta al suo sogno (Pines, 2004). Altri sogni possono essere accolti, risuonare come illuminanti non solo per la psiche del sognatore, ma anche per quella degli altri membri del gruppo, amplificando il riconoscimento da parte del gruppo dei processi condivisi.

Come sottolinea Neri (1995) "Alcuni membri del gruppo sono in grado di riferire ad esempio un sogno o un episodio della loro vita in modo tale che gli altri membri sono portati quasi spontaneamente ad associare le loro fantasie, sogni, pensieri. L'intero gruppo, cioè, utilizza il racconto efficace per il lavoro collettivo". Il lavoro onirico all'interno dei gruppi psicoterapeutici aumenta sia il campo della conoscenza relativa al sé ma anche quello riguardante le relazioni interpersonali. L'esplorazione dei sogni permette al terapeuta, all'interno del gruppo, di valutare sia il materiale intrapsichico sia quello interpersonale e sia il processo di gruppo (Stone e Karterud, 2006).

Il sogno raccontato in un contesto di gruppo, oltre a dare informazioni sul processo di gruppo, aggiunge molte informazioni anche riguardo il singolo paziente. Queste informazioni sono ricavabili dalle valutazioni degli aspetti del sogno, bisogna

dunque considerare il momento in cui il membro sceglie di raccontare il suo sogno, osservando le possibili associazioni e collegamenti ad un altro membro; anche il comportamento non verbale del sognatore, mentre racconta il sogno al gruppo, risulta essere un modo per cogliere informazioni sulla valenza del materiale trattato. Inoltre è importante osservare nel racconto del sogno anche la sequenza dei fatti avvenuti nel sogno (Fielding, 1967). "Il valore che possiamo vedere chiaramente (nel lavoro onirico nel gruppo) sta nella vitalità e nell'approfondimento del processo di gruppo" (Livingstone, 2001). In conclusione l'osservazione delle sequenze temporali dei sogni possono aiutare a ritrarre le rappresentazioni del sé individuale e del sé gruppo (Stone e Karterud, 2006).
In questo articolo sarà possibile prendere nota di quali metodi e strumenti si possono utilizzare per l'interpretazione del sogno sia individuale che di gruppo.

Lavorare con i sogni: metodi e strumenti
Allo stato attuale molti psicoterapeuti, anche al di fuori dell'orientamento psicoanalitico, hanno sostenuto l'utilità del sogno in psicoterapia. Il sogno viene inteso come un valido strumento, non solo per facilitare l'esplorazione profonda delle dinamiche interne del paziente, ma anche in un'ottica trasformativa, mediante cui il paziente riesce ad elaborare e trasformare i pensieri in senso costruttivo.
Il lavoro clinico con i sogni può essere compreso da tre differenti punti di vista (Friedman, 2008): da un punto di vista classico, l'analisi dei sogni può essere messa al servizio di un uso informativo. Da questo punto di vista, il sogno può essere una fonte di importanti informazioni del mondo interno del paziente, del suo stato funzionale, e della sua costellazione relazionale. Il sogno può, così, essere utilizzato come uno strumento di valutazione e diagnosi, da affiancare alla terapia.

Se la valutazione del materiale onirico, secondo un punto di vista informativo, si basa sulla struttura nella sua narrativa, un approccio formativo promuove la formazione di un maggiore livello di organizzazione nella mente del sognatore. Un'interpretazione profonda potrebbe minacciare la mente del paziente; il terapeuta ha, così, il compito di aiutare a plasmare la forma dell'io frammentato del paziente, che emerge dal suo stesso sogno.
La funzione trasformativa si esplica nel qui ed ora della relazione terapeutica. Il sogno, infatti, ha anche un'importante funzione interpersonale e, attraverso il racconto, emergono bisogni, desideri e richieste del sognatore. La trasformazione del significato cambia anche la modalità del paziente di stare in una relazione.
Il terapeuta deve occuparsi di tutte e tre le dimensioni, senza dimenticarsi della complessità di tutti i livelli del sogno.
Partendo da tali considerazioni, verranno di seguito presentate delle proposte metodologiche per lavorare con i sogni in un *setting* terapeutico.
Il metodo da sempre più utilizzato per l'interpretazione dei sogni è la tecnica dell'associazione libera, usata in ambito psicoanalitico (Freud, 1900). Il lavoro interpretativo consisteva, in origine, nel rintracciare la presenza della fantasia inconscia del paziente. Nonostante sia ampiamente riconosciuta l'importanza della formulazione freudiana, ad oggi la ricerca nel campo sui sogni ha evidenziato molti altri aspetti interessanti. Perls (1980) sottolinea “nel sogno ci troviamo di fronte a un chiaro messaggio esistenziale su 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.” Secondo questa prospettiva, il sogno non è più solo "la via regia per l'inconscio" (Freud, 1899), ma diviene uno strumento da cui partire per l'elaborazione e l'integrazione di esperienze emotive (Carleschi et al., 2013-2014).

Recentemente abbiamo assistito ad un notevole interesse da parte dei cognitivisti nel campo dei sogni. Hill (1996, 2004) propone di approcciare il sogno attraverso una metodologia cognitiva. Il metodo di Hill comprende una prima parte esplorativa, dedicata alla descrizione e rivitalizzazione del sogno, alle associazioni e al risveglio dei trigger di vita. Questa fase è seguita da un'altra dedicata all'interpretazione del paziente. Il vantaggio è di servirsi di una procedura sistematica, attraverso cui il paziente può procedere all'esplorazione del materiale onirico. Nello specifico, il processo viene suddiviso in tre fasi:

Descrizione. E' finalizzata all'esplorazione della triade Pensieri-Emozioni-Azioni. In questa fase il paziente viene incoraggiato ad entrare in connessione con l'emozione, ed il modo attraverso cui questa viene espressa attraverso il corpo (fisiologia emotiva). Il terapeuta aiuta il paziente a far emergere il racconto del sogno, nel qui ed ora, provvedendo poi ad un'analisi dettagliata di pensieri ed emozioni, ripercorrendo il sogno frammento per frammento. L'obiettivo di questa fase è individuare gli elementi significativi del sogno. Per fare ciò il terapeuta può avvalersi di alcune tecniche: 1) utilizzare il metamodello della Programmazione Neuro Linguistica (PNL), per attivare una prima ristrutturazione del sogno e un'indagine dei pensieri automatici, espressi tramite la trasformazione delle immagini in parole. 2) Ricerca ed esplicitazione dei pensieri automatici.

Comprensione. Lo scopo è quello di ricercare la narrativa dominante del sogno, ovvero individuare i pensieri automatici che sono alla base dello stato emotivo. Un ulteriore obiettivo è quello di esplicitare le convinzioni disfunzionali che vengono espresse dal materiale onirico.
La tecniche a cui il terapeuta può ricorrere è la creazione di connessioni con il vissuto del paziente, favorendo lo sviluppo di una posizione di osservazione.

Azione. Scopo di questa fase è aiutare il paziente a sostituire la convinzione disfunzionale con una più adattiva. Altro scopo può essere quello di tracciare una connessione con la realtà del paziente, basandosi sul presupposto che il contenuto manifesto è ad essa riferito. Questo risultato può essere ottenuto con una moltitudine di tecniche diverse, attraverso la guida del terapeuta.
Utilizzando questo metodo nel lavoro con i sogni, sono state trovate evidenze convincenti di cambiamenti positivi, associati a variabili specificamente correlate al lavoro onirico (*insight* sui sogni, qualità delle idee d'azione, funzionamento sui problemi legati ai sogni e atteggiamenti nei confronti dei sogni). In termini di esiti non onirici, sono state trovate alcune prove di diminuzione dei sintomi generali e della depressione, sebbene siano stati trovati risultati misti per i cambiamenti nel funzionamento interpersonale (Hill et al., 2013).
Con gli anni si sta assistendo ad una spontanea convergenza delle teorie psicologiche, tentando di conciliare i diversi punti di vista. A questo proposito alcuni autori (Gilson et al., 2014) propongono una metodologia integrata all'utilizzo clinico del sogno. Tale prospettiva prevede il succedersi di due fasi: il lavoro sul contenuto manifesto attraverso tecniche cognitive; e un lavoro interpretativo sul contenuto latente, mediante tecniche psicoanalitiche.
Il vantaggio di questa metodologia risiede nella possibilità di attivare il soggetto all'interno di una cornice metodologica strutturata, che lo renda capace di riconoscere il problema, identificare i mezzi per risolverlo e, infine, di figurarsi una soluzione. Il metodo viene suddiviso in fasi:

1.Lavoro sul problema. Il sogno viene trattato come un problema su cui ragionare. E' necessario, in questo processo, rispettare la realtà e le regole del sogno.

2.Riconoscimento dei mezzi. Il soggetto viene invitato a ragionare sul materiale del sogno, per identificare i mezzi a sua disposizione.
3.Esplorazione della soluzione. Una volta chiarito il problema, si passa alla definizione di un obiettivo. Il lavoro cognitivo diventa, perciò, funzionale a rendere accessibile la dinamica conflittuale e a diminuire eventuali resistenze.
4.Interpretazione analitica. Nell'ultima fase è possibile affiancare il lavoro cognitivo con interventi interpretativi, tesi ad esplorare il contenuto latente del sogno.

Metodologicamente, la più grande pecca dei resoconti dei pazienti è che non sono sempre accessibili alla memoria, né forniscono informazioni quantitative sulle variabili implicate nel sogno. Per questa ragione, risulta utile affiancare al lavoro sui sogni strumenti per il monitoraggio dei sogni del paziente, per estrapolare le variabili maggiormente significative ed ottenere una valutazione standardizzata.
Vengono di seguito (Tab. 1) elencati gli strumenti più utilizzati nel lavoro con i sogni:

Tabella 1.Strumenti per il monitoraggio dei sogni

Misure	Scale e n. item	Utilizzo
DREAM BELIEF (Hall; 1996)	35 item.	Finalizzato ad individuare le credenze oniriche
INVENTORY OF DREAM EXPERIENCES AND ATTITUDES (Beaulieu-Prévost et al.; 2009)	80 item. Scala Likert a 5 punti. Sono state incorporate scale di altri strumenti.	Valuta l'atteggiamento nei confronti dei sogni.
BARA (2012, revisionato Bottoni et al.; 2015)	Questionario autosomministrato. Scale: Tema Emozioni Sensazioni Personaggi Risposte aperte e su scala Likert a 7 punti.	Utilizzato per descrivere l'analisi dei sogni portati in terapia. Viene richiesto di riportare la trama di ciascun sogno e di specificarne personaggi, emozioni, colori del sogno, sensazione al risveglio, e una possibile interpretazione fornita dal sognatore.
TYPICAL DREAM QUESTIONNAIRE (Zandra e Nielsen, 1997)	Scala Likert a 5 punti.	Esplora contenuti dei sogni, valutando anche l'intensità dei contenuti.

MADRE (Schredl et al., 2014)	Questionario autosomministrato. 21 item. Scale: Frequenza dei sogni (scala Likert a 7 punti) Intensità emotiva (scala Likert a 5 punti) Frequenza degli incubi (scala Likert a 8 punti) Frequenza dei sogni lucidi (scala Likert a 8 punti) Variabili che stimolano la produzione dei sogni (scala Liikert a 8 punti) Atteggiamento nei confronti dei sogni (item supplementari)	Esplora i diversi aspetti del sogno del paziente.
MY BELIEFS ABOUT QUESTIONNAIRE (Mazandarani, 2018)	26 item. Scala Likert a 4 punti.	Indaga le credenze oniriche.

E' importante aggiungere che gli approcci di ricerca che indagano i significati del materiale onirico si servono di sistemi di elaborazione. Anche nella ricerca psicoanalitica sul sogno sono stati sviluppati ed utilizzati sistemi di codifica elaborati. Il più noto tra questi è l'analisi del contenuto quantitativo dei sogni, basata sul sistema di Hall e Van de Castle (1966). L'analisi del contenuto non si concentra su un sogno alla volta, ma si basa sulla costruzione di categorie attentamente definite per i vari elementi di un sogno e sulla tabulazione delle frequenze per ciascuna di queste categorie.
L'analisi dei sogni è stata indagata anche da un punto di vista strutturalista (Roesler, 2018). L'analisi dei sogni strutturali (SDA) si fonda sull'assunto che il significato di un sogno consiste non

tanto nel fatto che contiene certi simboli o elementi, ma più nel rapporto tra gli elementi e nel corso dell'azione che il sogno prende, cioè la sua struttura. SDA è un metodo di ricerca qualitativo e interpretativo che tenta di formalizzare il processo di interpretazione del sogno, in modo che le conclusioni siano indipendenti dall'interprete. SDA utilizza prevalentemente strumenti analitici sviluppati nel campo della narratologia.
In psicoterapia, l'analista assume che la serie di sogni presentata dall'analizzando segua una struttura interna di significato. La SDA mira a identificare questa struttura dalla serie di sogni da sola, senza riferirsi ad ulteriori informazioni sul sognatore, la loro psicodinamica o il corso della psicoterapia. I risultati di alcuni studi (Roesler, 2018), che hanno utilizzato l'SDA, indicano una forte correlazione tra il contenuto del sogno e schemi ripetitivi nelle serie dei sogni, da un lato, e la struttura della personalità del sognatore e i problemi psicologici, d'altra parte. Inoltre, i cambiamenti nel corso della psicoterapia sono accompagnati da una trasformazione nei modelli del sogno del paziente.
Questi studi ci portano a pensare di analizzare nelle prossime ricerche, i sogni del gruppo condotto dal dott. Lago (Centro di Psicoterapia IRPPI) con una metodologia multidimensionale.

BIBLIOGRAFIA

- Adler A. (1936) *On the interpretation of dreams. International Journal of Individual Psychology*. 2, 3–16.
- Adler A. (1938) *Social Interest: Challenge to Mankind*. London: Faber & Faber.
- Anzieu D. (1993) *The film of the dream, in The Dream Discourse Today*. Ed. Flanders S., London: Routledge. 137-150

- Beaulieu-Prévost D., Charneau Simard C., Zandra A. (2009) *Making sense of dream experiences: A multidimensional approach to beliefs about dreams*. Dreaming. 19, 119-134.
- Bottoni C., Lago G. (2015) *Dream work in Integrated Psychodynamic Psychotherapy-IPP Method* in THE DEPTH OF DREAMS-32nd IASD Annual International Conference for the Study of Dreams, Virginia Beach-VA United States; 06/2015
- Bradlow P.A., Bender E.P. (1997) *First dreams in psychoanalysis: a case study*. J. Clin. Psychoanal. 6, 107–122.
- Carleschi A., Bottoni C., Lago G. *Un modello di intervento attraverso i sogni. Applicazione di un "protocollo di valutazione" all'interno del modello di Psicoterapia Dinamico Integrata I.R.P.P.I.* Mente e Cura. IV-V 2013-2014; pp. 148-160.
- Chistyakov M.S. (2017) *On the Functions of Dreamtelling in the Context of Group Dynamics.* Group Analysis 2017, Vol. 50(3): 389 –401
- Ferenczi S. (1913) *Opere 1913-1919*. Vol.2. Cortina, Milano 2009
- Fielding B. (1967) *Dreams in group psychotherapy*. Psychotherapy: theory, research and practice, vol. 4(2), 74-77
- Foulkes S.H. (1984) *Therapeutic Group Analysis*. London: Karnac Books. 165-6
- Freud S. (1900) *Il sogno*. Boringhieri, Torino 1975
- Freud S. (1933) *L'interpretazione dei sogni*. Bollati Boringhieri, Torino 2011
- Friedman R. (2002) *Dream–telling as a request for containment in group therapy: The royal road through the other*. In C. Neri, M. Pines, & R. Friedman, (Eds.), Dreams

in group psychotherapy (pp. 46–67). London: Jessica Kingsley.

- Friedman R. (2004) *Dreamtelling as a request for containment: Reconsidering the group-analytic approach to the work with dreams.* Group Analysis, 37, 508-524.
- Friedman, R. (2008) *Dreamtelling as a request for containment: Three uses of dreams in group therapy.* International Journal of Group Psychotherapy 58(3): 327–45.
- Gagerma J.R. (1997) *Integrating dream analysis with intersubjectivity in group psychotherapy*. Clinical Social Work Journal Vol. 25 (2) 163-178
- Gilson M.C., D'ambrosio V. (2014) *Avvicinarsi al sogno. Guida all'uso clinico dei sogni in psicoterapia, una lettura integrata*. Ed. Mimesis, Milano-Udine.
- Hall D.H. (1996) *Beliefs about dreams and their relationship to gender and personality (Doctor dissertation).* Wright Institute Graduare School of Psychology, Berkeley, CA.
- Hall C., Van De Castle R. (1966) *The content analysis of dreams*. New York: Appleton-century-crofts.
- Hill C.E. (1996) *Working with dreams in psychotherapy.* New York, NY: Guilford Press.
- Hill C.E. (2004) *Dream Work in Therapy: Facilitating Exploration, Insight, and Action*. American Psychological Association, Washington, DC.
- Hill, C.E., Spangler P. (2007) *Dreams and psychotherapy* in The New Science of Dreaming (D. Barrett and P. McNamara, eds.). Westport, CT: Greenwood Publishers, 159–186.
- Hill C.E., Liu J., Spangler P., Sim W., Schottenbauer M. (2008) *Working with dreams in psychotherapy: what do*

psychodynamic therapists report that they do? Psychoanal. Psychol. 25, 565–573.

- Hill C.E., Knox S. (2010) *The Use of Dream in Modern Psychotherapy. International Review of Neurobiology*. New York: Academic Press. 92, 291-317
- Hill C.E., Gelso C.J., Gensterblith J., Chui H., Pudasaini S., Burgard J., Baumann E., Huang T. (2013) *The Dreamscape of Psychodynamic Psychotherapy: Dreams, Dreamers, Dream Work, Consequences, and Case Studies*. Dreaming, Vol.23, n.1, pp.1-45.
- Jung, C.G. (1916) *General aspects of dream psychology* in H. Read, M. Fordham and G. Adler (eds) The structure and dynamics of the psyche: Collected works, Vol. 8, pp. 237–80. New York: Pantheon Books, 1960.
- Livingston M.S. (2001) Self Psychology, Dreams and Group Psychotherapy: Working in the Playspace, Group, Vol. 25, 15-26
- Mazandarani A.A., Aguilar-Vafaie M.E., Domhoff G.W. (2018) *Iranians' Beliefs About Drems: Developing and Validating the My Beliefs About Dreams Questionnaire*. Dreaming, Vol. 28, n. 3, pp. 225-234.
- Neri, C. (1995) *Gruppo*. Borla, Roma
- Neri C. Friedman R. Pines M. (2002) *Dreams in Group Psychotherapy: Theory and Technique*. International Library of Group Analisys 18, Jessica Kingsley Publishers London and Philadelphia
- Perls F. (1980) *La terapia gestaltica parola per parola*. Astrolabio, Roma
- Pines M. (2004). *Dreams: are they personal or social?* Funzione Gamma
- Roesler C. (2018) *Dream Content Corresponds With Dreamer's Psychological Problems and Personality Structure and With Improvement in Psychotherapy: A*

Typology of Dream Patterns in Dream Series of Patients in Analytical Psychotherapy. Dreaming, Vol. 28, n. 4, pp. 303-321.

- Rovera G.G. (2008) *Il sogno tra neuroscienze e psicoterapie: un dibattito post-moderno*. Riv. Psicol. Indiv., n.64:127-146
- Schlache P.J. (1992) *The dream in group therapy: a reappraisal of unconscious processes in groups*. GROUP, Vol.16 (4), 195-209.
- Schredl M., Berres S., Klingauf A., Schellhaas S., Göritz A. S. (2014) *The Mannheim Dream questionnaire (MADRE): Retest reliability, age and gender effects*. In International journal of Dreams Research Vol.7 n.2.
- Shuttleworth J.A., Saayman G.S., Faber, P.A. (1988) *A systematized method for dream analysis in a group setting*. International Journal of Group Psychotherapy, 38, 473-489.
- Shuttleworth J.A., Saayman G.S. (1989) *Differential effects of alternative strategies on psychotherapeutic process in group dream work*. Psychotherapy, 26 (4) ,514-519.
- Stone W., Karterud S. (2006) *Dreams as portraits of self and group interaction*. International Journal of Group Psychotherapy, 56, 47–61.
- Ullman M. (1984). *Group dream work and healing*. Contemporary Psychoanalysis, 20, 120-130.
- Ullman M. (1987) *The dream revisited: Some changed ideas based on a group approach*. In M.L. Glucksman & S. L. Warne (Eds.), Dreams in new perspective: The royal road revisited (pp. 119-130). New York: Human Sciences.
- Zadra A.L., Nielsen T.A. (1997) *Typical dreams: a comparison of 1958 versus 1996 student samples*. Sleep Research, 26, 280-281.

- Zimmermann D. (1967) *Some Characteristics of Dreams in Group Analytic Psychotherapy*. International Journal of Group Psychotherapy, 17(49), 524-535.

FrancoAngeli
La passione per le conoscenze

A cura di *Giuseppe Lago*

COMPENDIO DI PSICOTERAPIA

Per una psicoterapia senza aggettivi

Presentazione di *Paolo Migone*

Per saperne di più clicchi qui

Finalmente un testo di psicoterapia senza aggettivi.
Pensiamo che nel terzo millennio sia venuto il momento di offrire agli addetti ai lavori, ma anche alle persone interessate e impegnate in discipline affini, uno strumento di orientamento generale e di lavoro di base.
Per realizzare questo obiettivo, abbiamo cercato di impostare un *common ground* di nozioni e conoscenze, il più condivisibile da parte dei principali indirizzi della psicoterapia attuale. Ci siamo proposti di presentare una metodologia il più possibile trasversale, senza dimenticare il paradigma di provenienza di molti di noi, cioè la psicoanalisi. L'influenza di cui abbiamo tenuto conto, però, riguarda la stessa influenza che ciascuno psicoterapeuta riceve durante la sua formazione, dal più antico metodo di cura attraverso la relazione. Sullo sfondo del percorso storico della psicoanalisi, abbiamo assimilato tutto il meglio che ci può derivare da altri indirizzi nati dopo di essa.
Questo libro vuole essere un manuale di agile consultazione per lo psicoterapeuta clinico del nostro tempo. Non siamo interessati a occupare lo spazio limitato di un'appartenenza a un paradigma. Siamo altresì impegnati nell'esporre le basi metodologiche dell'intervento di psicoterapia, a cominciare da una solida impostazione diagnostica della personalità e da una necessaria verifica dell'*outcome*, ovvero dei risultati di un intervento che vorremmo contribuire a sottrarre all'autoreferenzialità dei metodi carismatici e allo schematismo dei metodi riduzionisti.

Giuseppe Lago, psichiatra, psicoterapeuta, dirige dal 2004 l'Istituto Romano di Psicoterapia Psicodinamica Integrata (IRPPI) (www.irppiscuolapsicoterapia.it), scuola di specializzazione riconosciuta dal MIUR. Nel 2006, ha pubblicato *La psicoterapia psicodinamica integrata: le basi e il metodo* (Alpes Italia). Nel 2014, ha pubblicato, per Castelvecchi, *L'illusione di Mesmer*. È vicedirettore della rivista dell'IRPPI *Mente e Cura* (www.menteecura.it).