

PRACTICE GUIDELINES FOR GROUP PSYCHOTHERAPY. AGPA (American Group Psychotherapy Association), 2007

Abstract: Questo scritto sintetizza un lavoro sulle linee guida per la progettazione e gestione di gruppi di psicoterapia, stilate da una Task Force attraverso un percorso, descritto nel testo originale. E' prevista una periodica revisione delle linee guida stesse (la prossima entro il 2015).

Parole chiave: *gruppo, psicoterapia di gruppo, linee guida*

Destinatari di questo lavoro (che si può reperire in originale all'indirizzo [http://www.agpa.org/docs/default-source/practice-resources/download-full-guidelines-\(pdf-format\)-group-works!-evidence-on-the-effectiveness-of-group-therapy.pdf?sfvrsn=2](http://www.agpa.org/docs/default-source/practice-resources/download-full-guidelines-(pdf-format)-group-works!-evidence-on-the-effectiveness-of-group-therapy.pdf?sfvrsn=2))

sono gli psicoterapeuti che usano indirizzo dinamico, relazionale, considerando terapeutiche, vale a dire agenti di cambio, dinamiche individuali, interpersonali e del gruppo come tutt'uno, nel contesto della terapia centrata sul cliente.

Nel disegnare il progetto di un gruppo di psicoterapia bisogna tenere conto che ci si trova in realtà di fronte a due gruppi: quello dei pazienti e quello, meno ovvio, dei colleghi invianti (oltre che degli amministrativi). Tutti questi gruppi devono essere preparati e istruiti sugli obiettivi e le modalità del gruppo. Quanto più gli invianti sono al corrente del disegno del gruppo e del suo iter, tanto più saranno facilitati l'accesso e la permanenza dei pazienti nel gruppo stesso.

Un buon invio è alla base della vita del gruppo e bisogna tenere conto che solitamente i drop out avvengono le prime sedute: va posta quindi cura nel contattare i possibili referenti che, per varie ragioni, possono anche non essere ben disposti nei confronti della terapia di gruppo, per poca conoscenza o per altri fattori. Gli obiettivi del gruppo e i ruoli dei terapeuti devono essere spiegati sia agli invianti sia ai pazienti. Una revisione dei gruppi già esistenti sul territorio, dei bisogni scoperti e una valutazione della popolazione degli eventuali pazienti può aiutare nella progettazione del gruppo.

Va messa a disposizione dei clienti una descrizione scritta sia sugli obiettivi del gruppo sia sui dettagli organizzativi e amministrativi. Un altro ingrediente importante è la possibilità di avere note scritte del percorso di invio e poi anche dello svolgimento del gruppo. Preziosa è pure la collaborazione con chi si occupa di questioni amministrative. L'ideale sarebbe un terapeuta E amministratore che funga da coordinatore e da interfaccia tra i terapeuti del gruppo e i due gruppi dei clienti e degli invianti, e che inoltre si occupi degli aspetti organizzativi in senso stretto (locali adeguati, materiali, eventuali rimborsi). Talvolta la necessità di occuparsi di tutti questi aspetti può ritardare l'avvio del gruppo, ma è fondamentale per una buona partenza. Creare un buon gruppo richiede tempo e parte di questo tempo deve essere speso per cercare di creare un'effettiva collaborazione tra amministratori e clinici.

Fattori terapeutici e meccanismi terapeutici (Yalom e Leszcz, 2005)

Fattori terapeutici	Definizione
Universalità	gli altri hanno problemi, sentimenti, pensieri

	simili
Altruismo	l'aiuto reciproco che si crea all'interno del gruppo aiuta e rinforza speranza e autostima
Instillazione di speranza	v. sopra. La buona esperienza dell'uno dà speranza all'altro
Psicoeducazione	
Possibilità di avere esperienze riparative	
Sviluppo di abilità sociali	
Comportamento imitativo	l'uno può apprendere capacità personali, di coping ecc dall'osservazione dell'altro
Coesione	possibilità di sperimentare fiducia e appartenenza all'interno del gruppo
Fattori esistenziali	capacità di accettare la responsabilità delle proprie decisioni
Catarsi	
Apprendimento in 'entrata'	il feedback fornito dagli altri può aiutare a capire qual è il proprio impatto sugli altri
Apprendimento in 'uscita'	imparare a interagire in modi più appropriati grazie al clima del gruppo
Comprensione di sè	insight su connessione tra motivazioni - emozioni- comportamento

Cruciale è la questione della coesione, che può essere vista a tre livelli: tra partecipanti, tra partecipante e gruppo, tra partecipante e terapeuta e che ha a che fare con il senso di appartenenza, il sentirsi accettati, il commitment al gruppo ecc. (coesione intrapersonale), la percezione del gruppo come un tutt'uno, la fiducia reciproca, il sostegno, la cura e l'impegno a lavorare come gruppo (coesione intragruppo) e l'obiettivo su scambi e comportamenti positivi (

coesione interpersonale). Questi fattori sono basilari per il raggiungimento degli altri obiettivi clinici.

Ecco i principi evidence based (Burlingame et al, 2002) correlati alla coesione:

uso della struttura di gruppo

- preparazione con chiara definizione degli obiettivi e delle regole e istruzioni ai partecipanti sui ruoli appropriati e sulle capacità necessarie a partecipazione e coesione
- chiarezza da parte del leader sul processo del gruppo
- la composizione del gruppo richiede giudizio clinico nel bilanciare aspetti intrapersonali e intragruppali

interazione verbale

- capacità del leader di modellare osservazioni in tempo reale, di guidare i feedback interpersonali e di mantenere un moderato controllo
- il timing e l'uso dei feedback facilitano la costruzione delle relazioni e va posta attenzione proprio al timing e alla diversa capacità dei membri di accettare feedback

stabilire e mantenere il clima emotivo

- la capacità del conduttore di gestire la propria presenza emotiva al servizio degli altri è fondamentale e può fare da modello per il gruppo
- l'obiettivo principale del conduttore è facilitare l'espressione delle emozioni, la risposta degli altri a questa espressione e la condivisione di significato che ne deriva.

Esiste uno strumento sviluppato dalla AGPA (il CORE-BATTERY-R, Burlingame, 2006) per aiutare i conduttori a monitorizzare l'andamento e il clima terapeutico del gruppo.

Selezione dei partecipanti

Chi può trarre beneficio dalla partecipazione a una terapia di gruppo è il focus della selezione, e dipende dagli obiettivi del gruppo. Ovviamente quanto più un paziente è motivato, ha bisogno di un rapporto diluito col terapeuta o di rinvigorire un rapporto sterile e può beneficiare del rapporto con altri, tanto più facilmente e si inserirà e raggiungerà gli obiettivi del gruppo

Chi va escluso: i criteri non devono essere considerati assoluti. In linea di massima individui antisociali e arrabbiati sono esclusi da gruppi di psicoterapia ma sono ottimi candidati a gruppi omogenei proprio su quelle tematiche. Difficoltà a impegnarsi nel gruppo, problemi logistici, difficoltà intellettive o relazionali possono essere altre cause di esclusione. Pazienti con crisi acute e/o attivamente suicidali richiedono gestione dedicata.

I drop out vanno esaminati attentamente e possono avere un grande impatto sul resto del gruppo. Una buona fase precedente l'avvio del gruppo può limitarli.

Composizione del gruppo

La miscela migliore è quella costituita da partecipanti eterogenei rispetto alla natura del problema ma omogenei rispetto a forza dell'io. Quanto più un gruppo è misto rispetto a stili di coping, tanto maggiori possono essere le possibilità di scambio e crescita.

Preparazione e training pre- gruppo: non ci sono vincoli/preclusioni unanimi se debba essere fatta dal conduttore o da un altro collega, tuttavia al fine di stabilire l'alleanza terapeutica è indicato che se possibile la preparazione sia svolta dal conduttore stesso.

Obiettivi:

- stabilire l'inizio della alleanza terapeutica
- ridurre l'ansia, sempre presente all'inizio, e correggere le false credenze a proposito dei gruppi
- dare la paziente le informazioni che gli servono per potere dare un consenso informato
- ottenere il consenso sugli obiettivi della terapia.

Questi obiettivi possono essere raggiunti in vari formati: individuale, a coppie o piccoli gruppi o con l'intero gruppo, in una o più sedute. E' possibile utilizzare per raggiungere lo scopo tutta una varietà di strumenti, scritti, video, roleplaying ecc. la migliore combinazione è quella in cui si usano metodi sia attivi sia passivi. I clienti ben preparati più facilmente partecipano significativamente e tendono a non abbandonare la terapia.

Sviluppo del gruppo

Dopo una revisione della letteratura sul tema, si entra nel vivo. Il gruppo sarà delineato a seconda dell'orientamento e degli obiettivi prescelti. Bisogna stabilire se sia un gruppo aperto o chiuso, quanto dura ogni incontro, se la durata del gruppo è fissa o aperta. Benché ci possano essere numerosi modi di contare e descrivere gli stadi di un percorso di gruppo, alcuni elementi sono trasversali ai vari approcci, secondo il modello di Tuckman, 1965, Garland et al, 1973, Wheelan, 2003. All'inizio c'è la formazione del gruppo, o stadio di pre-affiliazione, con ansia, dipendenza dal leader, 'fuga' dalle situazioni di gruppo

Il secondo stadio è quello definito da lotta su temi di potere e controllo. Alcuni teorizzano che il confronto con il conduttore rinforzi la solidarietà tra membri e l'apertura. Il gruppo si impegna ora emotivamente. E' comune l'espressione di ostilità. Il ruolo del conduttore è di traghettare i partecipanti verso la fase successiva, garantendo sicurezza, riaffermando gli scopi e gli obiettivi comuni del gruppo, rinforzando le regole di modo da portare verso una sana risoluzione di conflitti.

Il terzo è lo stadio dell'intimità con il consenso sui compiti e sul lavoro del gruppo. Iniziano a comparire fiducia e struttura, coesione e apertura.

Il quarto stadio è quello della differenziazione e del lavoro, caratterizzato dal focus sugli obiettivi terapeutici, nel quale i partecipanti si impegnano con aperti scambi di feedback.

Infine il quinto stadio è quello della chiusura, con l'emergere di vissuti dolorosi, di perdita, e oscillazione tra conflitto e difese e lavoro maturo. Le sedute conclusive sono caratterizzate dalla condivisione del reciproco apprezzamento tra i partecipanti e la preparazione alla prossima indipendenza.

Processo del gruppo

Interventi del terapeuta

- Funzioni esecutive: tenere la rotta, i tempi, i modi, i confini
- Prendersi cura direttamente e fornendo ai partecipanti modelli di cura
- Attivare le emozioni
- Attribuire significato alle esperienze personali dei partecipanti

Ciò contribuisce all'apprendimento e alla acquisizione di insight da parte dei partecipanti. Un 'giudizioso' uso di auto-rivelazione (anche attraverso metacomunicazione, comunicazione non verbale ecc.) da parte del terapeuta può avere un sostanziale impatto terapeutico

Buone prassi, questioni etiche e riduzione di esiti avversi

Valgono le stesse raccomandazioni che per ogni psicoterapia. Usare strumenti validati per la selezione dei partecipanti Il trattamento inizia con la chiara comunicazione individuale di diagnosi, terapia raccomandata e rationale del trattamento. Occorre il consenso informato al trattamento. Il terapeuta deve tenere note scritte su ogni partecipante e non deve condividerle col gruppo se non in forma anonima. La riservatezza di quanto avviene nel gruppo deve essere direttamente affrontata e mantenuta. I conduttori devono essere consapevoli del potenziale misuse di potere e controllo nel gruppo. Il monitoraggio della progressione del gruppo con strumenti standardizzati garantisce la possibilità di identificare i membri più in difficoltà e di intervenire

Terapie contemporanee al trattamento di gruppo

Tutto è possibile: terapia di gruppo 'indipendente', combinata a terapia individuale, farmacologica o a altre forme di cura, es gruppi AA. La terapia individuale può essere congiunta, cioè fatta da un terapeuta esterno al gruppo. In questo caso ci va un buon affiatamento tra i terapeuti. Se il conduttore del gruppo è anche il prescrittore di farmaci, ovviamente ci vogliono incontri individuali per il controllo dei farmaci.

Conclusione del gruppo

Va curata! Vi sono fondamentalmente tre punti da considerare:

- Revisione e rinforzo dei risultati ottenuti
- Il terapeuta deve avere cura della risoluzione delle relazioni sia con il terapeuta stesso, sia tra i membri del gruppo
- Ogni partecipante va aiutato a utilizzare quanto appreso nel gruppo per affrontare le future richieste della vita

Bisogna considerare che può esserci una ripresa sintomatologica, soprattutto se l'individuo ha questioni non risolte rispetto a precedenti perdite e separazioni (se quindi il termine del gruppo fa da riattivatore). Se vi sono conclusioni premature per un membro del gruppo, il conduttore deve aiutarlo a 'traghettare' verso altre forme di cura, e deve aiutare il resto del gruppo ad affrontare il distacco, di modo che sia per tutti un'occasione di apprendimento.

Anche il distacco dal gruppo del conduttore o del co-conduttore va maneggiato con cura, assicurando contenimento e continuità. E' importante potere utilizzare rituali di fine terapia