

Zielinski MJ, Karlsson ME, Bridges AJ. (2021) "I'm not alone, my story matters": Incarcerated women's perspectives on the impact and acceptability of group psychotherapy involving imaginal exposure to sexual assault memories. *Health Justice*. 30;9(1):25. doi: 10.1186/s40352-021-00148-4. PMID: 34591180; PMCID: PMC8482612. EST

Sebbene sia chiaro che le donne detenute necessitano di accedere a terapie efficaci per le conseguenze del trauma, alcuni hanno sostenuto che uno dei trattamenti più efficaci, la terapia di esposizione, non dovrebbe essere somministrato in ambito carcerario a causa della presunta mancanza di sicurezza e stabilità che renderebbe tale intervento inappropriato. Anche la terapia di gruppo, la modalità di intervento tipica nelle carceri, è stata ritenuta inaccettabile per l'elaborazione basata sull'esposizione, in quanto si presume che ascoltare le narrazioni traumatiche altrui sarebbe traumatizzante e inutile per chi ascolta. Tuttavia, mancano dati a supporto di entrambe le suddette ipotesi.

Questo studio ha esaminato l'accettabilità di una terapia di gruppo basata sull'esposizione per donne sopravvissute a violenza sessuale che erano attualmente detenute (N = 61), chiedendo loro stesse delle loro esperienze durante il completamento di un protocollo di terapia di gruppo basato sull'esposizione (SHARE; Survivors Healing from Abuse: Recovery through Exposure) durante la detenzione. The majority of participants screened positive for posttraumatic stress disorder (76%) and depression (67%) when completing assessment measures at pre-treatment. Abbiamo valutato le ragioni che hanno spinto le donne a iscriversi al gruppo, la soddisfazione per le varie componenti della terapia (ad esempio, esposizione, sviluppo di competenze) e per il trattamento nel suo complesso, nonché le esperienze di condivisione e ascolto delle narrazioni traumatiche, utilizzando un questionario di feedback che includeva un mix di domande a risposta multipla e domande aperte. L'abbandono del trattamento è stato esaminato come ulteriore indice di accettabilità.

#### Intervento SHARE

SHARE è una terapia di gruppo di 8 sessioni per donne detenute sopravvissute a violenza sessuale (Karlsson et al., 2014, 2015, 2020; Zielinski et al., 2016, 2021). Ogni sessione dura 1 ora e mezza, per un totale di 12 ore di terapia per ciascun gruppo. SHARE è facilitato da volontari esterni, professionisti della salute mentale o dottorandi in psicologia clinica, sotto la supervisione di uno psicologo clinico abilitato. La partecipazione a SHARE è completamente volontaria e le partecipanti possono interromperla in qualsiasi momento. I gruppi sono composti da un numero ristretto di partecipanti (non più di 10 donne) e la riservatezza è fortemente enfatizzata fin dall'inizio del percorso. La terapia consiste principalmente in psicoeducazione, esposizione immaginativa e feedback di gruppo; quando il tempo lo consente, vengono integrati argomenti comuni relativi ai traumi (ad esempio, problemi di sicurezza e/o fiducia). Il componente centrale di SHARE è l'esposizione immaginativa, una tecnica fondamentale in diverse terapie basate sull'evidenza e focalizzate sul e fondata sulla Teoria dell'Elaborazione Emotiva. Secondo questa teoria, per modificare e superare le reti di paura associate a molti ricordi traumatici, gli individui devono attivare emotivamente i ricordi e avvicinarsi ad essi. Ciò si realizza attraverso l'esposizione immaginativa al ricordo, che permette agli individui di abituarsi al ricordo e di distinguere tra il pericolo presente al momento del trauma e il disagio che può manifestarsi quando riaffiora il ricordo di quel pericolo.

<b>sedute</b>	<b>Componenti</b>	<b>Obiettivi terapeutici</b>
1-2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• stabilire le regole del gruppo</li> <li>• fornire psicoeducazione circa il trauma, le sequele del trauma e le motivazioni alla base del trattamento di esposizione</li> <li>• Insegnare tecniche di coping (ad es. radicamento, respirazione profonda) da utilizzare durante e al di fuori della sessione</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Costruire un rapporto di fiducia e sicurezza</li> <li>• Aumentare la motivazione</li> <li>• Sviluppare l'autoefficacia</li> </ul>

3-7	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Condurre l'esposizione immaginativa</li> <li>• Dare e ricevere feedback di supporto dopo le esposizioni</li> <li>• Identificare e mettere in discussione i temi cognitivi comuni che emergono nelle narrazioni del trauma.</li> <li>• Fornire informazioni su argomenti specifici relativi alle conseguenze della violenza sessuale (ad es. relazioni sane/malsane)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Affrontare, anziché evitare, i ricordi angoscianti della vittimizzazione da violenza sessuale</li> <li>• Facilitare l'elaborazione emotiva</li> <li>• Normalizzare le esperienze</li> <li>• Sviluppare una visione più equilibrata dell'evento/i traumatico/i e del proprio ruolo in esso</li> <li>• Facilitare il supporto tra pari</li> </ul>
8	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consolidare i progressi</li> <li>• Connettersi con le risorse locali</li> <li>• Discutere la prevenzione delle ricadute</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prevedere le ricadute</li> <li>• Offrire speranza per una guarigione continua</li> </ul>

Il tasso di completamento del trattamento è stato molto elevato (88,8%). Quasi tutte le donne che hanno completato il gruppo hanno dichiarato che lo raccomanderebbero ad altre donne detenute (96,7%, mentre il restante 3,3% ha risposto "dipende"). I risultati qualitativi hanno rivelato un feedback estremamente positivo sull'effetto del gruppo e hanno indicato che la condivisione e l'ascolto di narrazioni traumatiche in un contesto di gruppo svolgono funzioni distinte ma duplici e importanti. In particolare, le donne hanno percepito quasi universalmente l'ascolto delle narrazioni traumatiche altrui (ovvero, le esposizioni) nel contesto del gruppo SHARE come utile, in quanto le faceva sentire meno sole e normalizzava le loro esperienze. La condivisione della propria storia ha fornito principalmente una liberazione emotiva e/o una trasformazione (ovvero, una funzione intrapersonale piuttosto che interpersonale).

#### Discussione

Sebbene esista una lunga e ricca storia di ricerca sulla terapia di gruppo per favorire la gestione delle conseguenze del trauma, come il PTSD, comprese le terapie che integrano l'esposizione narrativa (si vedano Barrera et al., 2013 e Sloan et al., 2013 per le meta-analisi), la ricerca esistente si è concentrata quasi esclusivamente sulla valutazione dell'efficacia attraverso l'esame dei cambiamenti sintomatologici, e non sulle esperienze e le prospettive dei membri del gruppo che completano questi interventi. Ciò vale per i numerosi studi che hanno esaminato gli approcci al trattamento del trauma per le donne attualmente detenute, la maggior parte dei quali sono focalizzati sul coping, solo di supporto e/o principalmente psicoeducativi e non includono elementi di trattamento comuni alle terapie basate sull'evidenza per il recupero dal trauma, come l'esposizione.

In questo studio, abbiamo esaminato le esperienze di donne detenute che hanno partecipato a una terapia di gruppo basata sull'esposizione per il recupero da violenza sessuale. A quanto risulta agli autori, questo studio è il primo ad esaminare l'accettabilità di una terapia di gruppo basata sull'esposizione per donne sopravvissute a violenza sessuale e attualmente detenute. È importante sottolineare che abbiamo posto le esperienze delle donne al centro della ricerca e abbiamo utilizzato frequentemente citazioni nel manoscritto per evidenziare le loro voci. I nostri risultati hanno rivelato che le donne si sono iscritte a SHARE, una terapia basata sull'esposizione, principalmente perché desideravano aiuto per i sintomi. Anche l'incoraggiamento da parte di altri (ad esempio, consulenti della struttura, colleghi del personale) è stato influente. Molte donne hanno preso in considerazione l'idea di abbandonare il gruppo a un certo punto, spesso a causa di emozioni come paura e vergogna, ma talvolta anche per preoccupazioni interpersonali legate alla riservatezza, al giudizio o alla fiducia. Tuttavia, l'88,8% delle donne che si erano inizialmente iscritte ha completato SHARE. Questi risultati sono coerenti con lo studio di Mott et al. (2013) sulle prospettive dei veterani riguardo al completamento della terapia di esposizione di gruppo, il quale ha rilevato che il 78% del campione aveva preso in considerazione l'abbandono, ma il 95% ha completato l'intervento. I tassi medi di abbandono nei trattamenti per il PTSD basati sulla comunità si attestano intorno al 20% in generale, e si stima che

raggiungano in media il 36% negli interventi focalizzati sul trauma come SHARE, secondo una meta-analisi (Imel et al., 2013).

Il tasso di abbandono inferiore riscontrato in SHARE potrebbe essere un indice promettente di accettabilità e/o dovuto a minori ostacoli alla partecipazione durante la detenzione e/o al fatto che la partecipazione al programma venga premiata. A conoscenza degli autori, non esiste una revisione dei tassi di abbandono per i programmi in carcere con cui possiamo confrontare i nostri risultati; tuttavia, il tasso di completamento di SHARE è superiore al tasso di completamento di gruppo mediano riscontrato nei 14 studi unici sui gruppi di terapia in carcere per sopravvissuti a traumi inclusi in recenti articoli di revisione su questo argomento. È importante sottolineare che questo risultato non è dovuto a coercizione, poiché SHARE è un gruppo volontario. Inoltre, anche le donne che avevano preso in considerazione l'idea di abbandonare il gruppo hanno espresso forti motivazioni per rimanere, tra cui il desiderio di aiuto/la consapevolezza di averne bisogno e la percezione di un'atmosfera di gruppo terapeutica. Quest'ultimo risultato è in linea anche con lo studio di Mott et al. (2013), in cui i partecipanti al gruppo hanno indicato che i fattori sociali erano determinanti importanti nella loro decisione di rimanere nel gruppo.

Contrariamente alle preoccupazioni secondo cui le carceri non soddisfano gli standard per l'elaborazione dell'esposizione (Wolff et al., 2015), quasi tutte le donne (96,7%) hanno affermato che raccomanderebbero SHARE ad altre donne detenute. I dati qualitativi hanno chiarito che le donne hanno percepito quasi universalmente l'ascolto delle narrazioni traumatiche altrui (ovvero, le esposizioni) nel contesto del gruppo SHARE come utile, facendole sentire meno sole, più connesse e con una funzione di normalizzazione. Questo risultato è coerente con la concettualizzazione di Yalom dell'universalità come fattore curativo primario nella psicoterapia di gruppo (Yalom & Leszcz, 2005). La condivisione della propria storia sembra avere una funzione altrettanto importante, ma distinta, poiché le donne hanno sottolineato che questo aspetto del gruppo ha fornito principalmente una liberazione emotiva e/o una trasformazione (ovvero, una funzione intrapersonale). È importante notare che poche partecipanti hanno segnalato qualsiasi fonte di impatto negativo dal gruppo, per lo più per motivi diversi dall'esacerbazione dei sintomi (sebbene questo sia stato segnalato da un numero molto limitato di donne).

Abbiamo anche considerato che, anche se l'esperienza di gruppo fosse stata positiva, era possibile che le donne avrebbero preferito la terapia individuale a quella di gruppo. Non è stato così; la maggior parte delle donne nel nostro campione ha riferito di preferire il gruppo o di essere indecisa (ovvero, di riscontrare alcuni vantaggi sia nel gruppo che negli interventi individuali). Questo risultato è importante perché molti istituti penitenziari sono caratterizzati da elevati bisogni ma da risorse insufficienti, dove il trattamento di gruppo è probabilmente l'unica opzione praticabile per un impatto su vasta scala. Sapere che il trattamento di gruppo è accettabile, e spesso persino preferibile, per le donne che hanno subito violenza sessuale è incoraggiante. Poiché la maggior parte delle donne detenute è stata vittima di violenza sessuale in qualche momento della propria vita, e data la relazione tra le conseguenze del trauma non trattato e la probabilità di recidiva, ampliare l'accesso a trattamenti di prima scelta basati sull'evidenza, come la terapia di esposizione, è una priorità.

In conclusione, i nostri risultati mettono in discussione le comuni preoccupazioni circa l'appropriatezza di 1) il carcere come contesto per i trattamenti focalizzati sul trauma, inclusa l'esposizione e 2) la condivisione di narrazioni traumatiche in un contesto di gruppo. A meno che non vengano scoperte prove empiriche che dimostrino danni, le migliori pratiche per il PTSD e altre sequenze correlate al trauma - quelle raccomandate nelle linee guida di trattamento accreditate e interventi come SHARE che incorporano componenti che si sono dimostrati efficaci (ad esempio, stimolazione cognitiva, esposizione) - dovrebbero essere offerte alle donne detenute come parte dello standard di cura.