WORKSHOP

SCHEMA THERAPY DI GRUPPO

Dr. Paul Kasyanik

& Ph.D. Dr. Elena Romanova

SARONNO

26-29 GENNAIO 2017

ST.PETERSBURG
SCHEMA THERAPY
INSTITUTE

ISTITUTO DI SCIENZE COGNITIVE

Per il Progresso nella Pratica
e nella Ricerca in Psicoterapia

WORKSHOP

SCHEMA THERAPY DI GRUPPO

La *schema therapy* di gruppo (STG) fu sviluppata da Farrell& Shaw (1994, 2012). Il modello di STG integra l'originale lavoro di gruppo effettuato con la*schema therapy* (ST) individuale di Young con l'*outcomeresearch* sulla ST di Arntz (2009). La STG utilizza strategicamente i fattori terapeutici della modalità di gruppo per catalizzare illavoro di cambiamento inerente agli *schema mode*. Si tratta di un approccio alla ST senza eguali, che va ben oltre i tradizionali modelli di terapia di gruppo. Inoltre, non incorpora semplicemente interventi di ST individuali in un formato di gruppo: ha piuttosto elaborato nuovi adattamenti degli interventi di ST per la modalità di gruppo. L'idea centrale su cui poggiala STG è che, sotto la guida dei terapeuti,i componenti del gruppo creino la propria "famiglia", in cui integrano il *reparenting* offerto dai terapeuti con la socializzazione dei fratelli. Parte del processo emozionale correttivo del gruppo è costituita da esercizi di *imagery*e *role-playing* svolti dai pazienti, in cui essi recitano il ruolo dei vari *mode* appartenenti a ciascun membro del gruppo (per es., Protettore distaccato, Adulto sano, Genitore punitivo) e, alla fine, curano gli stessi. Sperimentare la ST in un gruppo che offre supporto e validazione può incidere direttamente su schemi chiave quali Abbandono, Inadeguatezza, Deprivazione emotiva, Isolamento sociale e Sfiducia/abuso, nonché sanare gli stessi. Al pari della ST individuale, la STG migliora: stabilità del sé; rapporti interpersonali; funzionamento sociale, familiare, e occupazionale; qualità della vita. Attualmente, esistono studi considerevoli a supporto dell'efficacia dell'approccio di STG, inclusa la validazione empirica risultante da un trial randomizzato controllato (RCT) (Farrell& Shaw, 2009), e da studi pilota condotti in USA, Paesi Bassi e Germania (Reiss et al., manoscritto presentato).

Le ricerche hanno dimostrato effetti positivi davvero considerevoli, risultati addirittura da un piccolo gruppo in trattamento di trenta sedute. È in corso un vasto RCT internazionale multisito sulla STG per il Disturbo borderline di personalità (DBP). Studi di *outcome* mirati a valutare l'efficacia della STG per i disturbi di personalità di cluster C, e gruppi misti di cluster B e C, sono in fase di elaborazione nei Paesi Bassi.

La STG fu sviluppata con pazienti affetti da DPB; come la ST individuale, comunque, è adattabile ad altre popolazioni difficili così come a schemi maladattivi radicati, e conseguenze dei *mode*, in qualsiasi tipo di paziente. Il training di quattro giorni presenta il modello di STG e i suoi interventi di base, impiegati a seconda della fase in cui si trova il gruppo e del profilo dei *mode* di ciascuno dei suoi componenti. Gli interventi di base comprendono: *limitedreparenting* di gruppo; esercizi di *imageryrescripting* di gruppo; *role-playing* di gruppo, specifici per i vari *mode;* lavoro di gruppo esperienziale; modello distintivo con due terapeuti, fondamentale per il mantenimento dell'essenza del *limitedreparenting* in presenza dei disturbi più gravi. Il lavoro di Farrell e Shaw con pazienti affetti da disturbo borderline è presentato congiuntamente agli adattamenti per altri gruppi di pazienti. La*schema therapy* di gruppo funziona alla stessa maniera della ST individuale: ad esempio, *limitedreparenting* e interventi sul cambiamento dei *mode* attuati dai terapeuti sono determinati dal *mode* in cui si trova un paziente. La STG funziona dunque per*mode* dei pazienti e profilo dei *mode*, piuttosto che strettamente per disturbo. Per questa ragione, analogamente alla ST, è possibile impiegare la STG con ogni popolazione di pazienti. Con il fine di mostrare l'adattamento degli interventi di STG ai*mode* presenti nei vari gruppi diagnostici, durante il seminario, i formatori ricorreranno a dimostrazioni in cui i partecipanti rivestiranno ilruolo dipazienti appartenenti alla popolazione clinica da essi stessi trattata.

Il workshop incorpora: sezioni didattiche con presentazioni powerpoint e dibattiti; dimostrazioni eseguite dai formatori, con i partecipanti nel ruolo di pazienti; visione di parti di DVD, che riprendono i formatori nella conduzione di gruppi terapeutici; opportunità data ai partecipanti affinché pratichino interventi di gruppo ottenendo allenamento e feedback. Si tratta del primo workshop incluso in un programma strutturato di training in *schema therapy* di gruppo offerto dal Schema TherapyInstituteMidwest – Indianapolis, in collaborazione con l'istituto ospitante.

Consente di ottenere un credito pari a 18 ore di training nel programma di certificazione della International Society of Schema Therapy (ISST). L'ISST ha poi in esame una certificazione ulteriore per la *schema therapy* di gruppo: ci si aspetta che l'anno prossimo costituisca un'alternativa disponibile. Il presente workshop è parte del programma di certificazione della STG in corso di esame.

Programma

PRIMO GIORNO

9:30-12:30 SESSIONE MATTUTINA

1. INTRODUZIONE: MODELLO GENERALE PER LA *SCHEMA THERAPY* DI GRUPPO, BREVE REVISIONE DIDATTICA SU *OUTCOME RESEARCH*

2. IMPIEGO DEI FATTORI TERAPEUTICI DI GRUPPO PER CATALIZZARE E AUMENTARE INTERVENTI DI *SCHEMA THERAPY*

- Oltre gli approcci di TCC, TDC, *skills training* e gruppo di psicodinamica
  - Terapia di gruppo, non terapia individuale all'interno di un gruppo
  - Fattori terapeutici che incidono su schemi maladattivi
  - Modi per "sfruttare"il potere del gruppo
- Creare esperienze di apprendimento emotivo
- Costruire coesione

3. PANORAMICA DI COSTANTI E CAMBIAMENTI: CONFRONTO TRA ST E STG

- Teoria, obiettivi, e componenti principali sono gli stessi
- Differenze rispetto alla ST
  - Struttura unita a flessibilità
  - *Limited reparenting*
  - Adattamento degli interventi
- *LIMITED REPARENTING* PER GRUPPI
  - Necessità di bilanciare focus sul gruppo e focus sugli individui
  - Team di co-terapeuti – uno presta sempre attenzione ai legami
  - Importanza del comportamento non-verbale dei terapeuti
- LAVORO ESPERIENZIALE
  - Lavoro di *imagery*, esercizi di *imageryrescripting* adattati al gruppo
  - Dialogo tra *mode* e *role-playing* adattati al gruppo
  - Apprendimento vicario quale strumento potente per gli stili di *coping*E-vitante
- LAVORO COGNITIVO
  - Lavoro cognitivo nella ST di gruppo: oltre la didattica
- ROTTURA DI MODELLI COMPORTAMENTALI
  - Ricorso al gruppo per rompere modelli comportamentali– pratica dal vivo
  - Gruppo come microcosmo della vita
  - Feedback tra pari possono avere potere maggiore rispetto a quelli ricevuti da terapeuti – sono 'più reali'

4. VISIONE DI VIDEO SULLA STG FORNITA A PAZIENTI CON DBP, E DIBATTITO

13:30-16:30 SESSIONE POMERIDIANA

5. AVVIO DEL GRUPPO: LEGAMI, SICUREZZA E COESIONE

- Esercizi esperienziali di focalizzazione per partecipanti
- Promozione della coesione di gruppo
- Esperienze di legami
- Gestione dei conflitti di gruppoiniziali

6. LAVORO COME TEAM DI CO-TERAPEUTI

- Sviluppo della "Famiglia gruppo"
- Esercizi sui legami per terapeuti
- Uso di segnali

7. STILI DI COPING MALADATTIVI: STILE EVITANTE

- Esercizi esperienziali di focalizzazione per partecipanti
- *Role-playing*
- Utilizzo dei legami per superare il Protettore distaccato

Dimostrazioni

SECONDO GIORNO

9:30-12:30 SESSIONE MATTUTINA

8. STILI DI *COPING* MALADATTIVI: IPERCOMPENSAZIONE E RESA

- CONFRONTO EMPATICO NEI GRUPPI
- FISSAZIONE DEI LIMITI PER IL *MODE* PREPOTENTE E VIOLENTO
- INTERVENTI PER IL *MODE* ARRESO COMPIACENTE

9. *MODE* BAMBINO VULNERABILE

- INTRODUZIONE DELLA *IMAGERY*: "Visita alla gelateria"
- IMMAGINI DI SICUREZZA
- IMMAGINI DI BRAVI GENITORI

Dimostrazioni, e opportunità di fare pratica

13:30-16:30 SESSIONE POMERIDIANA

10. MODE BAMBINO VULNERABILE

- *IMAGERY RESCRIPTING* DI GRUPPO
  - Introduzione: il gruppo riscrive il copione di un ricordo del/la terapeuta
  - Gruppo come immagine unica
  - Partenza dai singoli individui, conversione nel gruppo
  - Passaggio da immagini provenienti dall'infanzia a immagini attuali
  - Collegamento tra Bambino vulnerabile e Buon genitore dei pazienti – ponte verso l'Adulto sano

11. LAVORO CON IL BAMBINO ARRABBIATO

- Ricerca di equilibrio tra *mode*, e bisogni, contrastanti nel gruppo
- Lavoro espressivo
- Confronto empatico

12. LAVORO CON IL BAMBINO IMPULSIVO/INDISCIPLINATO

- Fissazione dei limiti
- *Flash card*

TERZO GIORNO

9:30-12:30 SESSIONE MATTUTINA

13. RICERCA DI EQUILIBRIO: EVOCAZIONE DEL BAMBINO FELICE ATTRAVERSO IL GIOCO

- Rappresentazione di esempi con dimostrazione
- Gioco mirato araggiungere l'equilibrio

14. LAVORO CON I *MODE* GENITORE

- Creazione e utilizzo di “effigi dei genitori”
- **Dimostrazione** attraverso effigi e lavoro in modalità*role-playing* con il Genitore punitivo
- *ROLE-PLAYING* **DI GRUPPO**(conosciuto anche come “lavoro con la sedia“svolto in gruppo)
  - Visione del video su gruppi con DBP

Opportunità di fare pratica

13:30-16:30 SESSIONE POMERIDIANA

15. SEGUITO DEL LAVORO CON I *MODE* GENITORE – *MODE* GENITORE ESIGENTE

16. *MODE* ADULTO SANO

- Passaggio dal Buon genitore dei terapeuti al Buon genitore dei pazienti
- Pazienti con DBP e lavoro sull’identità di gruppo

Esercizi sull’identità per partecipanti

QUARTO GIORNO

9:30-12:30 SESSIONE MATTUTINA

17. INTERVENTI SU *MODE* E BISOGNI DI VARIE POPOLAZIONI DI PAZIENTI

- Presentazione didattica breve sulla STG per varie tipologie di pazienti
- DP Evitante, DP Dipendente
- DP Narcisistico, DP Antisociale
- Caratteristiche dei DP
- Gruppi di pazienti ricoverati in ospedali psichiatrici giudiziari
- Gruppi in trattamento ospedaliero e giornaliero
- Gruppo “con diagnosi miste”
- Disturbi di Asse I: depressione cronica, disturbi dell’alimentazione, DPTS
- Dimostrazione – formatori nel ruolo di terapeuti e partecipanti nelle parti di diversi pazienti con cui lavorano
- Dibattito

13:30-16:30 SESSIONE POMERIDIANA

18. OPPORTUNITÀ DI FARE PRATICA: SCELTA DI INTERVENTO DA PARTE DEI PARTECIPANTI

19. DIMOSTRAZIONI SU RICHIESTA

20. DIBATITTO

21. SINTESI CONCLUSIVA

22. VALUTAZIONE

PAUL KASYANIK, PH.D.

Full Member of ISST

Advanced Certified Schema Therapist,

Certified Schema Supervisor/Trainer – Individual, Group and Child-Adolescent ST

Director of ISST Certified International

Training Program - S-Petersburg Schema Therapy Institute,

Head of Psychology department at Peter the Great St.Petersburg Polytechnic University

ELENA ROMANOVA

Full Member of ISST

Advanced Certified Schema Therapist

Certified Schema Supervisor/Trainer – Individual, Child-Adolescent and Group ST

Training Director of S-Petersburg Schema Therapy Institute

Associate Professor of Developmental Psychology department at St.Petersburg University.

PAUL KASYANIK&ELENA ROMANOVA
CONTACT INFORMATION
Skype: pkasyanik
Email: schemaspb@yandex.ru

BIBLIOGRAFIA

1. Farrell, J.M. & Shaw, I.A. (1994) Emotional Awareness Training: a prerequisite to effective cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder. *Cognitive and Behavioral Practice,* 1, #1,71-91.

2. Farrell, J.M., Shaw, I.A. & Webber, M. A. (2009) A schema-focused approach to group psychotherapy for outpatients with borderline personality disorder: A randomized controlled trial, *Journal of Behavior Therapy & Experimental Psychiatry,* Jun;40(2):317-28.

3. Farrell, J.M. & Shaw, I.A. (2010) “Schema Therapy Groups for Borderline Personality Disorder Patients: the Best of Both Worlds of Group Psychotherapy” in E. Roediger& G. Jacobs (Eds.) Fortschritte der Schematherapie. (Advances in Schema Therapy).Göttingen: Hogrefe

4. Reiß, N, Jacob, G. &Farrell, J.M. “An Inpatient Schema Therapy Program Case Study” (2011) in M. van Vreeswijk, M. Nadort& J. Broersen (Eds) Handbook of Schema Therapy. Wiley-Blackwell.

5. Joan M. Farrell, Ida A. Shaw (2012) Group Schema Therapy for Borderline Personality Disorder: A Step-by-Step Treatment Manual with Patient Workbook. Wiley-Blackwell.

6.Kasyanik P.M., Romanova E.V., Farrell J.M., Shaw A.A. (2013)“Conceptual Foundations of Group and Individual Schema Therapy” in *Russian Psychotherapeutic Journal*, No 1, 23–26.

7. Joan M. Farrell, Neele Reiss, Ida A. Shaw (2014) The Schema Therapy Clinician’s Guide: A Complete Resource for Building and Delivering Individual, Group and Integrated Schema Mode Treatment Programs. Wiley-Blackwell.

NUMERO CHIUSO **Massimo 50 posti (con 2 docenti)**

DESTINATARI Psicologi Psicoterapeuti, Medici specializzati in psicoterapia, Studenti specializzandi in psicoterapia

LINGUA Traduzione simultanea inglese-italiano

SEDE Saronno

DATE 26-27-28-29 GENNAIO 2017

QUOTA DI ISCRIZIONE 500,00 € (IVA inclusa)

SCONTI

- Sconto di euro 100,00 per chi si iscrive pagando in un'unica soluzione entro il 30/09/2016
- Sconto di euro 100,00 per specializzandi in Psicoterapia
- 20% di sconto per soci S.I.S.T. e I.S.S.T.

Sconti non cumulabili

ACCREDITAMENTO ECM

ISCRIZIONE

Richiedere il modulo di iscrizione a:
isc@istitutodiscienzecognitive.it
Gli interessati dovranno inviare il
modulo di iscrizione e copia del bonifico a:
isc@istitutodiscienzecognitive.it
oppure al fax 079/9578217
Bonifico Bancario intestato a:
Banca Nazionale del Lavoro - Sassari -
Beneficiario Istituto di Scienze Cognitive srl
IBAN IT 84 D 01005 17200 0000 0000 4496
BIC/SWIFT: BNLIITRR

ISTITUTO DI SCIENZE COGNITIVE

Per il Progresso nella Pratica
e nella Ricerca in Psicoterapia

ISTITUTO DI SCIENZE COGNITIVE
Via Rolando 16, 07100 Sassari
Tel. 079/230449 - Fax. 079/9578217