



**Psychological
Early
Intervention**



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

Psych.E.In. Casi di Studio 2



Project Number:
2020-1-PL-KA202-082075

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.



Psych.E.In. Collezione di casi studio per Formatori di psicologi, psicoterapeuti e psicoanalisti

Contenuto

Introduzione	2
Caso studio 1	
Insegnare "Case study": come preparare casi di studio e lavorare con loro	3
Caso studio 2	
Corsi e workshop online dell'Associazione EMDR in Italia durante il periodo del Lockdown 2020	7
Caso studio 3	
Il modello SIX Cs per il pronto soccorso psicologico cognitivo immediato: dall'impotenza al coping attivo ed efficiente *Efficacia di un programma di formazione Six Cs per adolescenti*	11
Caso studio 4	
Attività di formazione presso il Centro di Psicoterapia Aperto (OPC-EL) durante il periodo di lockdown della pandemia di Covid-19 2020	17
Caso studio 5	
Formazione in intervento psicopedagogico e prevenzione contro il bullismo e il cyberbullismo secondo il metodo adleriano della psicologia individuale	21
Caso studio 6	
Dolore e comunicazione. Intervento di sostegno familiare per le famiglie in seguito alla morte di uno dei genitori.....	25
Ringraziamenti.....	29



Introduzione

La raccolta di casi di studio del progetto Erasmus plus Psychological Early Intervention (Psych.E.In.) è rivolta ai formatori di psicologi, psicoterapeuti e psicoanalisti. Presenta sei casi di studio con lo scopo di fornire esempi di percorsi formativi sull'intervento psicologico in emergenza che mettano in evidenza approcci metodologici diversi.

Il caso studio 1 invece è stato scritto dall'Università di Presov e conduce una riflessione metodologica su come insegnare utilizzando casi di studio: come sviluppare un caso studio, come presentare un caso clinico e perché usarlo a supporto dell'insegnamento. Il caso studio vuole essere "un ponte", un modo per collegare le teorie della psicoterapia e della psicopatologia con l'applicazione di queste teorie a un particolare individuo o contesto, evidenziando le connessioni tra contenuti e applicazioni reali.

Gli altri casi di studio sono presentati dagli altri partner del consorzio Psych.E.In., mettendo in luce la loro l'esperienza nella formazione di:

- soccorritori
- psicologi, psicoterapeuti e psicoanalisti
- membri della comunità

La raccolta di casi di studio del progetto Erasmus plus Psychological Early Intervention (Psych.E.In.) sulla formazione in emergenza offre una panoramica su diversi approcci nella formazione dell'intervento psicologico precoce. I metodi descritti dai casi sono i seguenti:

- EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) (Caso 2)
- Modello SIX Cs (Caso 3)
- Analisi di Gruppo (Caso 4)
- Metodo Adleriano di psicologia individuale (Caso 5)
- Programma di lutto familiare (Caso 6)

Per saperne di più e avere accesso a materiali aggiuntivi consulta Psych.E.In. website: Pagina dei casi di studio e buone pratiche al link: https://psychein.pixel-online.org/gp_CaseStudies.php Troverai oltre al presente fascicolo:

- la raccolta di casi clinici per psicologi, psicoterapeuti e psicoanalisti
- bibliografia
- altri esempi di buone pratiche, individuabili attraverso parole chiave.



Caso studio 1

Insegnare attraverso i casi clinici: come preparare casi di studio e lavorare con essi

Partner responsabile: University of Presov (SK)

Autore: Ľubica Zibrínová, Lenka Vargová

Keywords: Apprendimento degli adulti, VET, metodi

1. Contesto

1. Scenario

La formazione attraverso casi di studio per studenti, (non solo) psicologi, psicoterapeuti, psicoanalisti, psichiatri professionisti, tirocinanti.

Come insegnare

Psicologi, psicoterapeuti, psicoanalisti, psichiatri professionisti, tirocinanti possono apprendere abilità pratiche attraverso la lettura, la scrittura, la presentazione e la riflessione sui casi.

Perché è importante

Gli studi di casi rendono accessibili le conoscenze pratiche. Sono un importante strumento educativo per sviluppare il pensiero critico attraverso la riflessione, le interpretazioni, l'analisi delle conclusioni e degli interventi (Macrkill, 2013).

Perché vengono utilizzati questi strumenti psicologici

I casi di studio sono fondamentali per l'educazione e la formazione in tutti gli approcci teorici e le modalità del lavoro terapeutico come la terapia individuale, di gruppo e familiare (Mackrill, 2013).

2. Condizioni generali

Come insegnare

Le regole di elaborazione del "caso studio" di Allport forniscono una preziosa ispirazione:

- La descrizione del caso deve essere scritta da un punto di vista teorico chiaramente dichiarato, ma i dati non devono essere distorti dalla formazione pregressa/pregiudizio dell'autore.
- I dati devono essere completi, ma non inutilmente dettagliati.
- Ai conflitti dovrebbe essere dato più spazio rispetto ai periodi di "calma", ma il conflitto non dovrebbe essere enfatizzato troppo, gli aspetti non problematici del caso dovrebbero essere individuati accanto a quelli problematici.
- Quando si descrivono i tratti della personalità, il comportamento, i modelli di interazione, gli interventi dello psicologo può essere utile e appropriata l'illustrazione con esempi concreti.



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

La preparazione del caso studio richiede una mappatura iniziale che ne consenta la strutturazione. Alcuni principi fondamentali della mappatura sono qui di seguito presentati:

- È necessario iniziare con una concettualizzazione chiara e completa del caso per costruire un quadro del cliente;
- Approcciare la concettualizzazione del caso come un processo mappando una serie di eventi, non un singolo evento;
- Abbracciare la complessità delle presentazioni psicologiche, quali le connessioni tra emozioni, i comportamenti e le cognizioni;
- Evitare di semplificare eccessivamente o complicare le presentazioni psicologiche dei clienti;
- Contestualizzare le presentazioni psicologiche dei clienti, facendo riferimento al contesto;
- Consapevolezza della possibilità di bias e autovalutazione critica (anche in relazione agli esiti terapeutici)) (Ridley & Jeffrey, in Eells, 2022).

Perché è importante

Per l'esercizio della pratica psicoterapeutica, la prospettiva clinica approfondita attraverso un caso studio è una fonte importante per la trasmissione dell'esperienza, per lo sviluppo e per l'esplorazione di ipotesi. Lo studio di casi presenta materiale complesso e completo.

Perché vengono utilizzati questi strumenti psicologici

Per la complessità dei contenuti, è consigliabile che gli autori dei casi di studio strutturino il materiale in modo chiaro, anche con l'aiuto di sottotitoli.

2. Intervento formativo

Come insegnare

Il case report dovrebbe contenere elementi strutturali simili a quelli richiesti per altre forme di articoli scientifici: introduzione, materiale e metodi, discussione e bibliografia. Sono noti vari approcci, che vanno dalla scrittura di "casi clinici narrativi" a "casi clinici basati su prove". Tuttavia, la maggior parte dei casi studio condivide alcune caratteristiche. In termini di contenuto, struttura, è utile concentrarsi su:

I. Parte basata sulla comprensione del cliente e del suo problema:

- Descrivere le caratteristiche del cliente, la sua situazione di vita al momento della ricerca di aiuto, il primo contatto, l'espressione del problema da parte del cliente, la storia personale e la storia del problema.
- Valutazione diagnostica di questi dati, interpretazione delle difficoltà, ipotesi, etc.

II. Parte lavoro sull'approccio terapeutico:

- Piano terapeutico, obiettivi, metodi, procedure e loro giustificazione
- La descrizione del processo terapeutico, ovvero una descrizione dell'attuazione del piano, con un approccio ai momenti importanti, note, citazioni, parti importanti della conversazione, spesso con note del consulente che giustificano gli interventi e le reazioni.



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

III. Parte di valutazione:

- Risultati catamnestici
- Conclusioni, importanti scoperte sull'origine e il mantenimento del problema, i cambiamenti raggiunti, i fattori efficaci, l'efficacia degli approcci scelti, le riflessioni su altre alternative.

La forma del caso studio riguardante diverse situazioni di crisi e la fornitura di un intervento psicologico precoce si basa sullo studio del caso clinico, ma dovrebbe includere elementi che riflettano le differenze negli interventi e nel corso rispetto al contesto di crisi.

Nel contesto della teoria della crisi, l'accento è posto sull'inclusione di una descrizione di questi passi (come sono stati implementati, consegnati):

1. Definire il problema e la situazione attuale (al momento dell'attuazione dell'intervento),
2. Garantire la sicurezza del cliente (una descrizione di come il cliente è stato tenuto il più sicuro possibile nel contesto di erogazione dell'intervento di crisi),
3. Erogare il sostegno (come si è comportata l'empatia nel processo di erogazione dell'intervento),
4. Revisione delle strategie e delle risorse di coping,
5. Creazione di un piano,
6. Ottenere l'impegno (Parikh et al., 2011).

Perché è importante

Conoscere le basi della preparazione di casi studio clinici e integrare elementi della teoria della crisi è importante sia per lo psicologo-terapeuta che per il cliente. Educandosi in questo ambito, è possibile garantire che le esigenze che il cliente ha in un dato momento in relazione alla situazione di crisi non vengano trascurate. Anche in Psicologia dell'Emergenza, se il soccorritore impara a preparare un buon caso studio, può aiutare altri discenti con il materiale redatto.

3. Valutazione dei risultati di apprendimento

Come insegnare

E' possibile utilizzare i casi studio sia in gruppo sia individualmente, sia con un'analisi completa del caso, sia utilizzandone delle parti, sia studiando i casi di altri, sia preparando il proprio caso studio.

Perché è importante

La formulazione del caso colma il divario tra descrizione ed eziologia (Eells, 2022). Fornisce informazioni utili per comprendere diversi interventi e contesti. Permette di seguire il processo come una sequenza di eventi. I casi mediano la conoscenza e la rendono applicabile alla pratica.

Perché vengono utilizzati questi strumenti psicologici

Formulando un caso studio come metodo educativo, è possibile trasferire la teoria in pratica e quindi collegare le conoscenze teoriche con l'esperienza pratica. Si tratta di fornire un riferimento, basato direttamente (non solo perifericamente) sul caso presentato, e quindi veicolando importanti informazioni che arricchiscono la letteratura.



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

References:

Eells, T. D. (Ed.). (2022). *Handbook of psychotherapy case formulation*. Guilford Publications.

Mackrill, T., & Iwakabe, S. (2013). Making a case for case studies in psychotherapy training: A small step towards establishing an empirical basis for psychotherapy training. *Counselling Psychology Quarterly*, 26(3–4), 250–266. <https://doi.org/10.1080/09515070.2013.832148>

Parikh, S. J. T., Morris, C. A. W., Tedrick, S., & Wachter Morris, C. A. (2011). Integrating crisis theory and individual psychology: An application and case study. *The Journal of Individual Psychology*, 67(4), 364-379.

Resource: Ľubica Zibrínová, Lenka Vargová. “Case study” course. University of Presov. Slovakia.



Caso studio 2

Corsi e workshop online dell'Associazione per l'EMDR in Italia durante il periodo del Lockdown 2020-2021

Partner responsabile: Associazione per l'EMDR in Italia (IT)

Autore: Isabel Fernandez, Giada Maslovaric, Stefania Sacchezin

Keywords: EMDR, pandemia, formazione, resilienza

1. Descrizione dell'evento formativo

Scenario

Durante il periodo di lockdown iniziato all'inizio di marzo 2020, l'Associazione per l'EMDR in Italia è stata tempestiva nell'organizzare corsi di base e workshop tematici online rivolti agli psicoterapeuti iscritti all'Associazione. Le offerte di formazione ai membri comprendevano webinar su interventi psicologici in emergenza, workshop tematici online, gruppi di lavoro, supervisione, workshop di valutazione ed eventi pubblici.

Analisi dei fabbisogni formativi

La forte partecipazione ai primi eventi formativi, e la crescente richiesta di interventi specialistici sul campo, hanno spinto l'Associazione ad organizzare sempre più corsi per i soci.

2. Interventi formativi

Tutti i corsi di formazione e workshop, offerti ai membri dell'Associazione per l'EMDR in Italia nel 2020, sono stati realizzati nella forma online. Nello specifico sono state proposte cinque diverse tipologie di formazione.

1. Webinar

- Corsi di base sugli interventi psicologici precoci
 - A partire da marzo 2020, Giada Maslovaric ha tenuto due corsi online base su interventi psicologici precoci che coinvolgono protocolli specifici su episodi target in emergenza (episodi T). In particolare, sono stati presentati interventi psicologici precoci individuali, il protocollo di episodi traumatici recenti R-TEP (Shapiro E. & Laub B., 2008) e interventi psicologici precoci di gruppo - Integrative Group Treatment Protocol (IGTP) Jarero, I., & Artigas, L. (2014) - in emergenza.
- Workshop tematici
 - A partire da aprile 2020, nel calendario formativo dell'Associazione sono stati inseriti workshop tematici online per lo studio approfondito degli interventi di emergenza in contesti specifici (ad es. scuole, ospedali e case di cura) e a target fragili (ad es. bambini e adolescenti, anziani, donne in gravidanza e operatori sanitari).



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

- Workshop rivolti alle squadre di intervento
 - Già nei primi mesi della pandemia sono stati proposti gruppi formativi specifici alle équipes che sarebbero state impiegate in scenari specifici, in particolare in ambito ospedaliero del nord Italia. Questi gruppi di lavoro hanno ricevuto una formazione specifica da facilitatori dell'Associazione, come Stefania Sacchezin, sui singoli protocolli di intervento tra cui il protocollo ISP (Quinn G. 2020) e il gruppo Critical Incident Stress Management (CISM), Critical Incident Stress Orientation (CISO) e Critical Incident Stress Debriefing (CISD) (Mitchell JT, Everly GS, 1983).
- Workshop di valutazione in corso
 - Durante il secondo lockdown (autunno-inverno 2020) si sono tenuti workshop per presentare i risultati ottenuti nei numerosi interventi gestiti dall'Associazione in tutta Italia: più di trecento interventi per supportare pazienti e caregiver durante la pandemia.
- Eventi pubblici
 - Infine, l'Associazione ha promosso alcuni eventi pubblici in occasione del primo anniversario della pandemia. Il 26 febbraio 2021 Isabel Fernandez, insieme ad alcuni dei colleghi maggiormente coinvolti negli interventi, ha presentato le metodologie adottate e i risultati ottenuti in un evento pubblico online.

2. Persone coinvolte

Nel 2020 l'Associazione per l'EMDR in Italia contava circa 8.000 membri. A loro sono stati rivolti diversi webinar tematici e gruppi di approfondimento su protocolli operativi in emergenza. Altri eventi pubblici hanno coinvolto oltre ai membri dell'Associazione, la cittadinanza nel suo complesso. Più di 6.000 psicoterapeuti, membri dell'Associazione per l'EMDR in Italia hanno partecipato al primo evento formativo tenuto il 4 marzo da Giada Maslovaric. Circa 4.000 hanno frequentato successivamente i corsi base, mentre più di 1.000 psicoterapeuti dell'Associazione hanno partecipato a workshop tematici durante la primavera e l'autunno del 2020. Gli eventi pubblici, incluso quello del 26 febbraio 2021, sono stati aperti alla comunità scientifica, alla comunità professionale e alla popolazione in generale.

Le informazioni sono state diffuse attraverso i canali di comunicazione dell'Associazione (ad es. newsletter, sito web, social media...) e altri mass media locali e nazionali (ad es. testate nazionali o comunicazioni interne a ospedali, aziende sanitarie pubbliche e convenzionate, scuole di psicoterapia, associazioni scientifiche...) raggiungendo diverse migliaia di persone.

3. Formatori: preparazione

Diversi formatori si sono avvicendati nella gestione degli eventi. I relatori sono stati i facilitator/supervisor dell'Associazione EMDR con comprovata esperienza clinica e organizzativa sul campo sia a livello nazionale, sia internazionale negli interventi di emergenza. I formatori, oltre ai protocolli clinici, hanno condiviso le loro competenze nella gestione di ruoli di crisis manager, di facilitatori organizzativi, di coordinatori di interventi di crisi e supervisor della salute mentale delle squadre di intervento sanitarie e non sanitarie (ad esempio vigili del fuoco, forze dell'ordine e volontari). Altri docenti sono stati i responsabili di dipartimenti e o strutture sanitarie, o referenti di organizzazioni di soccorso o di enti nazionali di sicurezza.



4. Durata

Tutti i corsi di base e il webinar tematici sono durati un'intera giornata (dalle 9 alle 17), mentre i workshop rivolti alle squadre di intervento, i workshop di valutazione e gli eventi pubblici hanno avuto una durata variabile da diverse ore a mezza giornata.

5. Follow up

Ai team che hanno seguito i webinar tematici e quelli per l'approfondimento dei protocolli, circa 300 gruppi di lavoro in tutta Italia, hanno avuto una valutazione continua attraverso la supervisione e la discussione dei casi.

Non ci sono stati studi di follow-up sui terapeuti coinvolti nelle sessioni di formazione, mentre i diversi interventi in contesti emergenziali sono stati testati con strumenti pre-post intervento, come l'Emotion Thermometer (Di Sessa M. 2019), Impact Event Scale-Revised (IES-R) e Child Revised Impact of Event Scale-Children and War Foundation (1998).

3. Valutazione dei risultati di apprendimento

Ogni sessione formativa è stata progettata per fornire elementi teorici, strumenti metodologici per l'intervento e prove di efficacia sugli esiti dell'intervento proposto.

1. Soddisfazione percepita

La soddisfazione percepita è stata misurata attraverso i numeri di partecipazione agli eventi e i feedback raccolti al termine degli incontri attraverso la raccolta di commenti e suggerimenti.

2. Valutazione dei percorsi formativi in termini di Conoscenza

Sono state fornite conoscenze di base sugli interventi riguardanti:

- fisiologia del trauma e informazioni psicoeducative da fornire alle vittime;
- elementi di sensibilizzazione e analisi dei bisogni, finalizzati a individuare l'intervento più appropriato nella risposta ai bisogni reali: sia bisogni psicosociali di tipo fisico (es. cibo, sicurezza, riparo) che bisogni psicologici (es. controllo, aumento dell'autoefficacia e dell'empowerment, relazione e riconessioni alla rete familiare, appartenenza e speranza);
- Modelli di primo soccorso psicologico e protocolli di intervento traumatologico, sia per interventi individuali, di gruppo e comunitari. Alcuni dei quali sono: ERP (Emergency Response Procedure, Quinn G. in Luber M.) e ISP (Immediate Stabilization Procedure, Quinn G. 2020) e il protocollo di gruppo (EMDR-IGTP) che combina la terapia EMDR standard a 8 fasi con un modello di terapia di gruppo (Jarero et al., 1999; Artigas et al., 2000).
- Tipologia delle vittime (e.g. typology of victims of Taylor, A. J. W., & Frazer, A. G. (1982). The stress of post-disaster body handling and victim identification work. Journal of human stress, 8(4), 4-12).
- differenziazione dei contesti di emergenza, tra cui:
 - emergenza sanitaria umanitaria (epidemie e pandemie)
 - disastri naturali o emergenze umanitarie (terremoti, uragani, incendi, incidenti tecnologici e naturali)



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

- emergenze umanitarie sociali (attacchi terroristici, rivolte, migrazioni forzate con una grande presenza di rifugiati e richiedenti asilo, conflitti e guerre, atti di delinquenza, violenza fisica o suicidi, morti violente, scomparsi, rapiti, persone torturate)
- incidenti (seri incidenti stradali, incidenti sul posto di lavoro o scolastici)
- impatto globale delle emergenze umanitarie (conflitti e guerre, terrorismo, crisi economiche)
- Elementi di Crisis Management per lavorare in team multidisciplinari e coordinare team nel ruolo di facilitatore o crisis manager.

3. Valutazione dei percorsi formativi in termini di abilità

Durante la formazione sono stati presentati protocolli di intervento EMDR in contesti di emergenza sia individuali che di gruppo.

Nello specifico, sono state acquisite abilità su:

- normalizzazione, attraverso psico-educazione
- stabilizzazione, attraverso esercizi per migliorare le "finestre di tolleranza" (Siegel D., 1999)
- tecniche ed esercizi di respirazione (ad esempio la respirazione "Il quadrato")
- desensibilizzazione, diminuzione dell'eccitazione dovuta a eventi traumatici e fattori scatenanti
- integrazione cognitiva, miglioramento della rielaborazione adattiva delle informazioni

4. Valutazione dei percorsi formativi in termini di Competenze

I percorsi formativi sono stati finalizzati ad incrementare l'apprendimento personale degli psicoterapeuti al fine di promuovere e incrementare le prestazioni professionali nel campo degli interventi psicologici di emergenza. A tal fine sono stati utilizzati nella fase di pre-intervento i casi di studio e video per migliorare le competenze dei discenti, nella fase acuta la supervisione e il debriefing per prevenire i burn out professionale e nella fase di follow up la formazione continua sul campo per fornire elementi di monitoraggio dei sintomi da trauma vicario.



Caso studio 3

Il modello SIX Cs per il primo soccorso psicologico cognitivo immediato: dall'impotenza al coping attivo ed efficiente

L'efficacia di un programma di formazione Six Cs per adolescenti

Partner Responsabile: Association of Clinical Psychologist (CZ)

Autoris: Moshe Farchi, Tal Bergman Levy, Bella Ben Gershon, Miriam Ben Hirsch-Gornemann, Adi Whiteson and Yori Gidron

Keywords: modello Six Cs, primo intervento psicologico, Evento di formazione

Introduzione

Lo scopo di questo articolo è quello di presentare il modello SIX Cs, un nuovo approccio psicologico di primo soccorso cognitivo-funzionale immediato, per la comunità globale non professionale e per i primi soccorritori. Il modello affronta la necessità di standardizzare gli interventi durante una reazione acuta di stress e intende aiutare a spostare la persona dall'impotenza e dalla passività al funzionamento efficace attivo, in pochi minuti, subito dopo un evento percepito come traumatico. Il modello si basa su quattro concetti teorici empiricamente testati: (1) robustezza, (2) senso di coerenza, (3) autoefficacia e (4) neuropsicologia della risposta allo stress, concentrandosi sullo spostamento delle persone da un'iperattività del sistema limbico a un'attivazione della corteccia prefrontale durante eventi stressanti.

1. Descrizione dell'evento formativo

1. Scenario

Da ottobre 2015 a settembre 2016, un team composto dal Ministero della salute israeliano, insieme all'Università di Tel Hai di Israele ha condotto uno studio longitudinale controllato sugli effetti della formazione del metodo SIX Cs che ha coinvolto studenti delle scuole superiori. Lo studio ha valutato l'autoefficacia generale (GSE), l'autoefficacia professionale (PSE), la resilienza e lo stress percepito degli studenti, prima dell'intervento e a due settimane e tre mesi di follow-up.

2. Partecipanti coinvolti

Un totale di 232 studenti delle scuole superiori delle classi tra la prima e la terza hanno partecipato allo studio. Di questi, 108 studenti (42,59% maschi; età media $15,84 \pm 0,48$) hanno seguito due giorni di formazione, per tre ore al giorno, del modello SIX Cs e 124 controlli (44,35% maschi; età media $16,64 \pm 0,44$) hanno completato i questionari, ma non hanno ricevuto la formazione SIX Cs. I formatori erano studenti del terzo anno del programma stress, trauma e resilienza del Tel-Hai College, che hanno completato una formazione di otto ore sul modello SIX Cs al fine di formare gli altri.



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

3. Analisi dei fabbisogni formativi

Idealmente, ogni laico dovrebbe sapere come fornire un primo soccorso fisico di emergenza di base per aiutare coloro che sono fisicamente feriti e prevenire ulteriori danni prima che le squadre di emergenza arrivino sulla scena; lo stesso dovrebbe valere per il primo soccorso psicologico (PFA). Dovrebbe essere fornita una base di conoscenza comune a tutti i livelli della comunità per attivare interventi brevi che possano ridurre sufficientemente l'angoscia, in modo che ogni persona che percepisce qualsiasi evento come traumatico (Perceived Traumatic Event - PTE) possa essere aiutata a tornare quanto prima a un normale e efficace funzionamento.

Il modello SIX Cs è stato creato per colmare questa lacuna e fornire un modello di lavoro semplice e intuitivo per i professionisti, i non professionisti, i primi soccorritori e la popolazione generale, basato sui correlati neuropsicologici e psicologici dello stress.

2. Intervento formativo

Il modello SIX Cs affronta la necessità di standardizzare gli interventi PFA durante una reazione acuta allo stress (ASR) e intende aiutare a spostare la persona da uno stato di incompetenza impotente, passiva a un coping attivo efficace e funzionale, in pochi minuti, immediatamente dopo un PTE. Il modello si basa su quattro concetti teorici ed empiricamente testati:

- 1) Robustezza (Kobasa, 1979; Maddi, 2006);
- 2) Senso di coerenza (Antonovsky, 1979);
- 3) Autoefficacia (Bandura, Cioffi, Taylor, & Brouillard, 1988)
- 4) Neuropsicologia della risposta allo stress, in particolare l'interazione tra il sistema limbico e la corteccia prefrontale durante eventi stressanti

1) Il concetto di robustezza

Il concetto di robustezza si riferisce a un costrutto di personalità che combina tre atteggiamenti che forniscono resistenza agli eventi stressanti: impegno, controllo e sfida. L'impegno è la volontà di essere coinvolti con persone, cose e situazioni piuttosto che essere disconnessi, isolati o alienati. Il controllo implica lottare per essere responsabili degli eventi che si svolgono nella nostra vita attraverso la nostra capacità di fare scelte tra le opzioni disponibili, invece di sprofondare nella passività e nell'impotenza. La sfida implica essere disposti a imparare costantemente dalla propria esperienza invece di evitare incertezze e potenziali minacce. Questi tre fattori sono necessari affinché le persone trovino lo stimolo e il coraggio necessari per trasformare circostanze stressanti potenzialmente minacciose in opportunità di crescita personale.

2) Senso di coerenza (SOC)

Sviluppato da Aaron Antonovsky, descrive le risorse (psicologiche, sociali e culturali) che le persone usano con successo per sfidare la malattia. Secondo Antonovsky, il senso di coerenza ha tre componenti:

- a) Comprensibilità: una convinzione che le cose accadono in modo ordinato e atteso e la sensazione di poter comprendere e prevedere gli eventi della vita;
- b) Gestibilità: la convinzione di avere le competenze e le risorse necessarie per prendersi cura di ciò che accade nella vita, che gli eventi sono controllabili e possono essere gestiti;
- c) Significatività: La sensazione che ciò che accade nella vita sia attraente e fonte di soddisfazione, che le cose nella vita valgano la pena di essere compiuti, che il mondo in qualche modo abbia un senso.



3) Autoefficacia

Il concetto di autoefficacia rappresenta la fiducia nella propria capacità di influenzare gli eventi che influenzano la propria vita. Le persone con alta autoefficacia, cioè, coloro che credono di poter ottenere cose in base alle proprie capacità -e sono più propensi a pensare che le difficoltà siano sfide da superare invece di essere evitate.

4) La neuropsicologia della risposta allo stress

L'attenzione si concentra sui circuiti cerebrali responsabili della risposta allo stress e dell'interazione tra il sistema limbico e la corteccia prefrontale (PFC) durante eventi stressanti. È stato dimostrato che la PFC è molto sensibile agli effetti dannosi dello stress e che anche uno stress acuto lieve e ingestibile può causare un rapido fallimento della funzione cognitiva prefrontale. Durante gli eventi stressanti, l'iperattività dell'amigdala tende a "spegnere" il PFC, riducendo così le sue capacità cognitive e la sua capacità di abbassare la regolazione e controllare la risposta di paura dell'amigdala. L'attivazione del PFC, attraverso interventi o valutazioni focalizzate cognitive, aiuta a ridurre la risposta allo stress e a regolare l'amigdala. Questi interventi costituiscono la base per tentare di spostare l'elaborazione dei ricordi traumatici da una modalità di dominanza frammentata e limbica a un'elaborazione più organizzata e prefrontale; un passaggio da interventi basati sulla narrazione e sulle emozioni a interventi focalizzati sul cognitivo.

1. Impostazioni di allenamento

Il modello SIX Cs integra questi concetti e le basi neurobiologiche dello stress e della resilienza in sei principali elementi di intervento, ognuno dei quali affronta diversi sintomi della reazione acuta allo stress o riflette fattori di resilienza. SIX Cs riprende le sei iniziali di sei competenze: comunicazione, riflessione cognitiva, sfida (challenge in inglese), controllo, impegno (commitment in inglese) e continuità. La formazione si è articolata in due sessione in due giorni consecutivi, per tre ore al giorno, in cui si sono approfonditi:

1. Iper attività dell'amigdala => *Comunicazione verbale* cognitiva: Subito dopo un evento traumatico, l'iperattività dell'amigdala tende a "spegnere" il PFC creando un circolo vizioso, per cui i circuiti ancestrali del cervello vanno a controllare il comportamento. Per riattivare la PFC si possono porre brevi domande cognitive correlate all'evento. Le domande si concentrano su tre dimensioni principali: il tempo, ad esempio, "da quanto tempo sei qui?" Quantità: ad esempio, "quante persone sono ferite?" E scegliendo tra opzioni semplici: ad esempio, "Vuoi parlare prima con i tuoi genitori o il tuo insegnante?"
2. Iper attività dell'amigdala => *riflessione cognitiva*: L'intenzione è quella di stimolare la comunicazione verbale e la *riflessione cognitiva* per ridurre l'iperattività dell'amigdala aumentando l'attivazione della corteccia prefrontale. L'obiettivo principale è quello di "strappare" la persona dalle reazioni emotivamente cariche e indurre la persona a pensare più chiaramente, stabilire priorità e prendere decisioni efficaci.
3. Impotenza => *sfida*: Uno dei risultati più frustranti derivanti dall'esperienza di una reazione acuta allo stress è il senso di incapacità e fallimento, che può aumentare l'impotenza e la passività. Al fine di ridurre il senso di fallimento, dobbiamo fornire alla persona un senso di autoefficacia. Ciò può essere ottenuto sfidando la persona ad avere successo in piccoli semplici compiti comportamentali basati sul cognitivo relativi all'evento (non cercheremo di distrarre la mente della persona dall'evento), ad esempio: "Per favore, raccogli tutte le tue cose nella tua borsa e assicurati che non manchi nulla". In questo modo, sfidiamo la persona per un'attività efficace correlata all'evento oltre a fornire sfide cognitive, il tutto diminuendo il senso di impotenza e ripristinando un senso di autoefficacia e padronanza. Questo può ridurre l'attività dell'amigdala.



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

4. Impotenza => *controllo*: Secondo l'ICD-10, l'impotenza è uno dei fattori che definiscono l'evento come traumatico; quindi è importante ridurre immediatamente questa sensazione per spostare la persona in uno stato più funzionale senza cercare di distrarre la persona dall'evento. Ciò si ottiene fornendo alla persona diverse semplici opzioni tra cui scegliere (ad esempio, "Dobbiamo contare tutte le persone, vuoi iniziare a contare o aiutare con la registrazione di tutti?"; "In quale zona preferisci la perfusione sanguigna?"). Questa attività rafforza l'attivazione cognitiva della corteccia prefrontale, migliorando il senso di controllo dell'individuo rispetto al senso di impotenza e incompetenza e, ancora, può modulare un'amigdala iperattiva.
5. Solitudine => *Impegno*: La solitudine è uno dei sintomi frequenti presenti dopo una PTE che porta a difficoltà a tornare al normale funzionamento. Pertanto, è importante invertire questo sintomo il prima possibile. Ciò si ottiene fornendo alla persona un impegno verbale per la sua sicurezza e supporto, assicurando alla persona che l'aiutante rimarrà fino a quando l'evento stressante non sarà finito; ad esempio, "Siamo qui con te, non andremo da nessuna parte finché non sarai di nuovo al sicuro". Questo allevia la sensazione di solitudine e paura e quindi aumenta la capacità di collaborare con gli aiutanti.
6. Confusione => *Continuità*: La confusione è l'incapacità di creare una narrazione sincronizzata dell'evento. La confusione all'indomani di una PTE deriva dall'ipereccitazione del sistema nervoso simpatico. Inoltre, quando la narrazione non è sincronizzata, la persona non riesce nemmeno a determinare il punto finale accurato dell'evento – che può contribuire ai pensieri intrusivi perché, dal punto di vista della persona che soffre della reazione acuta allo stress, l'evento non è finito e sta ancora accadendo. Ciò sottolinea la necessità di aiutare la persona a ricostruire l'evento in modo ordinato e continuativo il prima possibile nel periodo immediatamente successivo all'evento. Fornire "Continuità" implica spiegare alla persona gli elementi cronologici di base dell'evento e sottolineare il punto finale, ad esempio, "Tre minuti fa, sei stato coinvolto in un incidente d'auto. In questo momento, i medici sono qui e stanno iniziando a curare le persone ferite. Nei prossimi 2-3 minuti, cammineremo verso l'ambulanza e verrai portato in ospedale per ulteriori controlli. L'incidente è finito!".

2. Persone coinvolte

I partecipanti sono stati 108 studenti delle scuole superiori.

3. Formatori: preparazione

I formatori sono stati studenti del terzo anno del programma stress, trauma e resilienza del Tel-Hai College, che hanno completato una formazione di otto ore sul modello SIX Cs al fine di formare gli studenti liceali.

4. Durata

La formazione è durata 6 ore, suddivise in due giorni.

I dati sull'autoefficacia generale, l'autoefficacia professionale, la resilienza e lo stress percepito sono stati raccolti prima dell'allenamento SIX Cs (tempo basale 1), a due settimane di follow-up dopo l'allenamento (tempo 2) e a tre mesi di follow-up dopo l'allenamento (tempo 3).



5. Follow up

C'è stata una raccolta di dati sulle caratteristiche precedentemente descritte a due settimane e tre mesi dopo la formazione.

3. Valutazione dei risultati di apprendimento

La scala di autoefficacia generale (GSE) è stata utilizzata per valutare l'autoefficacia generale. L'autoefficacia professionale (PSE) è stata valutata da una scala modificata, la misura consiste in sette affermazioni che si riferiscono alla percezione dell'autoefficacia dell'intervistato riguardo alla capacità di agire con successo nel campo dello stress e del trauma: la capacità di influenzare persone o organizzazioni; la conoscenza di informatori e contatti utili; le competenze di negoziazione; l'esperienza nell'uso di tecniche di gestione dello stress e del trauma; la capacità di formare una rete di supporto appropriata; la padronanza nelle competenze richieste. La capacità di far fronte allo stress scala è stata misurata attraverso la scala di resilienza di Connor-Davidson (CD-RISC): si tratta di una scala a cinque fattori che include 25 elementi, ciascuno valutato su una scala a 5 punti (0-4). Il fattore 1 riflette la nozione di competenza personale, standard elevati e tenacia. Il fattore 2 corrisponde alla fiducia nei propri istinti, alla tolleranza agli affetti negativi e agli effetti rafforzanti dello stress. Il fattore 3 si riferisce all'accettazione positiva del cambiamento e delle relazioni sicure. Il fattore 4 è legato al controllo e il fattore 5 alle influenze spirituali. Lo stress percepito è stato valutato dalla Perceived Stress Scale (PSS). Questa scala è stata ampiamente utilizzata per valutare la percezione dello stress nella vita quotidiana e ha dimostrato di avere buone proprietà psicometriche in diversi studi. La scala comprende 14 voci riguardanti sentimenti e pensieri nell'ultimo mese e fornisce risposte sulla frequenza di questi pensieri e sentimenti durante l'ultimo mese secondo una scala Likert che va da 0 = mai a 4 = molto frequentemente. La scala riflette le percezioni dello stress e la capacità di affrontarlo.

1. Soddisfazione percepita

Gli studenti nella formazione hanno descritto la soddisfazione per il corso, hanno menzionato di sentirsi più capaci nella situazione di emergenza, accompagnata da meno ansia e incertezza.

2. Valutazione dei risultati.

Ad oggi, questo approccio è stato riconosciuto dal Ministero della Salute israeliano come il modello PFA nazionale israeliano, partendo dal presupposto che, mentre gli interventi in caso di emergenza sono brevi, a volte durano solo secondi o minuti, le loro conseguenze successive possono riverberarsi per molti anni dopo l'evento. Fino ad ora, la fattibilità operativa del modello è stata dimostrata in condizioni di emergenza estreme (Operazione Pilastro di Difesa, Operazione Margine Protettivo, terremoti, ecc.), nonché in molti eventi locali come salvataggi e incidenti.

Questi risultati supportano l'efficacia degli interventi SIX Cs nel fornire e mantenere GSE, PSE e resilienza migliorati e ridurre i livelli di stress percepito a lungo termine.

- Il gruppo SIX Cs ha ottenuto un punteggio significativamente più alto sul GSE (autoefficacia) rispetto ai controlli.
- Il gruppo SIX Cs ha ottenuto punteggi significativamente più alti sul PSE (autoefficacia professionale) rispetto ai controlli.
- I punteggi di stress percepiti sono stati ridotti significativamente nel gruppo SIX Cs.
- Il gruppo SIX Cs ha ottenuto un punteggio significativamente più alto sulla resilienza rispetto al controllo.



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

3. Conoscenza

La formazione aumenta la conoscenza del campo della neuropsicologia della risposta allo stress.

4. Abilità

Le abilità sono orientate all'attivazione di strategie cognitive attraverso la sfida del paziente a fornirgli un senso di successo e autoefficacia, l'attivazione del controllo sulla situazione (rispetto al sentirsi impotenti) e mettendo la situazione e l'evento in un continuum con l'approccio narrativo.

5. Competenze

Le competenze acquisite sono la mitigazione acuta dello stress e la disattivazione della funzione dell'amigdala (reazione emotiva eccessiva e confusione).

Fonte: Farchi, M., Levy, T. B., Gershon, B. B., Hirsch-Gornemann, M. B., Whiteson, A., & Gidron, Y. (2018). The SIX Cs model for immediate cognitive psychological first aid: From helplessness to active efficient coping. *International Journal of Emergency Mental Health and Human Resilience*, 20(2), 1-12



Caso studio 4

Attività di formazione presso il Centro di Psicoterapia Aperto (OPC-EL) durante il periodo di lock-down della pandemia di Covid-19 2020

Responsible partner: *Institute of Group Analysis Athens*

Autori: *Andromachie Giannakopoulou, Natasa Karapostoli, Efthimios Markezinis*

Keywords: *Analisi di Gruppo, pandemia, training*

1. Descrizione dell'evento formativo

1. Scenario

Dal 1982, l'Istituto di Analisi di Gruppo di Atene (IGAA) fornisce una formazione professionale di cinque anni in Analisi di Gruppo, in collaborazione con il Dipartimento di Terapia del Centro di Psicoterapia Aperto (OPC). OPC costituisce un'unità di assistenza diurna autonoma, autosufficiente, senza scopo di lucro. OPC non è sostenuta finanziariamente dallo stato o da altre organizzazioni private o pubbliche ed è specializzata in categorie psichiatriche "difficili" (disturbi bipolari, psicotici, di personalità). IGAA e OPC sono ospitati nella stessa sede in Atene, stabilendo una continua interazione di attività terapeutiche ed educative che ha portato a molte revisioni pratiche e teoriche nella proposta delle reciproche attività. Durante il periodo di lock-down, a partire da metà marzo 2020, IGAA e OPC (tra cui altri tre Istituti di Formazione) hanno colto la sfida e la responsabilità di continuare il loro lavoro online, fornendo le attività educative e terapeutiche, che fino a quel momento erano state condotte di persona e in loco.

2. Persone coinvolte

La conversione delle attività terapeutiche ed educative vis a vis in attività online ha richiesto l'adattamento immediato e flessibile del personale amministrativo, di segreteria, di formazione e dei pazienti. A tal fine sono stati organizzati corsi di formazione. Sono stati coinvolti quasi 500 partecipanti.

3. Analisi dei fabbisogni formativi

L'aumento delle richieste di intervento terapeutico per i ripetuti lockdown e le nuove domande emerse dai pazienti già presi in carico, ha richiesto di formare il personale nella comunicazione online e nell'intervento di primo soccorso psicologico. L'analisi dei bisogni formativi online ha portato a focalizzarsi su:

1. Terapia Personale
2. Teoria
3. Pratica Clinica
4. Supervisione (Group-analytic Supervision, un approccio originato da IGAA by I.K. Tsegos)
5. Partecipazione alle attività comunitarie della comunità di formazione
6. Ricerca ed esperienza di scrittura



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

2. Intervento formativo

1. Impostazioni dei training

Adottando un modello interno di psicoterapia, IGAA, in modo innovativo e originale, ha offerto all'OPC una formazione clinica classica armoniosamente integrata da aspetti educativi. Tutti i workshop, i corsi introduttivi e la formazione continua dei professionisti sono svolti stati online e rivolti a colleghi di tutta la Grecia nell'anno 2020. Sono state offerte quattro diverse tipologie di formazione:

1. Teoria online (quindicinale)
2. Pratica clinica online in a) sessioni individuali (settimanali e quindicinali), b) gruppi psicoterapeutici (settimanali e quindicinali), c) gruppi socioterapeutici (settimanali e quindicinali) e d) comunità terapeutiche analitiche di gruppo (giornaliere e quindicinali)
3. Supervisione online individuale e di gruppo (settimanale e quindicinale)
4. Seminari online, ad Atene e nelle province.

2. Persone coinvolte

- 14 formatori/membri dei Comitati di Formazione,
- 49 psicoterapeuti-tirocinanti che svolgono i loro compiti di formazione, compresa la co-conduzione in quasi 70 gruppi di gruppo-analitici (psicoterapeutici e socioterapeutici) del settore terapeutico (con 180 membri / pazienti),
- numerose persone che partecipano a Seminari, Workshop, Supervisioni

3. Formatori: preparazione

I formatori del modello analitico di gruppo di IGAA e OPC hanno innovato radicalmente il loro modello di intervento proponendolo online. Fino allo scoppio della pandemia IGAA e OPC, essendo sostenitori della psicoterapia in presenza, delle relazioni intime e personali, non avevano utilizzato interventi online, ritenendo di attivare gli incontri attraverso la tecnologia solo quando le condizioni lo avessero richiesto davvero, e non per ragioni di convenienza e facilità reciproca (terapeuti e pazienti). E' importante tenere presente questa filosofia terapeutica per immaginare il vero shock dei terapeuti quando il governo greco a metà marzo 2020 ha dovuto istituire la quarantena: i formatori e i terapeuti hanno dovuto apportare enormi cambiamenti nel loro lavoro quotidiano, che coinvolgeva circa 320 pazienti al mese.

4. Durata

Nel giro di una settimana, tutti i gruppi analitici e di psicodramma hanno iniziato a incontrarsi online, spesso con l'aiuto tecnologico dei loro membri. Le Comunità Terapeutiche, Daily e Fortnight, hanno organizzato un programma giornaliero con gruppi socioterapeutici. Nulla è stato precedentemente testato e non c'era alcuna esperienza precedente in una situazione del genere. Il primo incontro di ogni gruppo on-line è stato esplorativo. Il personale delle comunità si è occupato solo degli elementi strutturali: appartenenza, tempo. Quindi, poiché uno dei principi di base dell'Analisi di Gruppo è "fidati del gruppo", è iniziato questo sforzo. La prima comunità terapeutica "on-line" finisce dopo un mese e mezzo e per ritornare alla modalità in presenza. Rimangono operative solo le grandi riunioni di gruppo delle Comunità Terapeutiche e Formative online, poiché il numero di oltre 30 partecipanti non consente il distanziamento necessario.



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

5. Follow up

Non ci sono stati studi di follow-up su formatori/terapeuti coinvolti nelle attività di formazione, tuttavia il feedback di follow-up è stato continuamente fornito attraverso supervisione, personale e riunioni di sensibilizzazione.

3. Valutazione dei risultati di apprendimento

1. Soddisfazione percepita

La soddisfazione percepita è stata misurata attraverso la partecipazione di membri/partecipanti/tirocinanti alle attività formative e terapeutiche e i feedback raccolti al termine di queste attività e incontri attraverso la raccolta di commenti e suggerimenti.

2. Valutazione del risultato in termini di:

1. Conoscenza

- Sono state fornite conoscenze di base sugli interventi in contesti di emergenza.
- Confronto tra la psicoterapia in-face e gli incontri on-line: una collaborazione inevitabile, ma vincente.
- Rassicurazione del valore delle attività nei gruppi socioterapeutici, anche se i membri erano separati.
- Le situazioni di emergenza hanno bisogno di personale con elevati standard di formazione.
- Storicamente, l'Analisi di Gruppo è stato il primo metodo ad essere applicato e quello ad essere utilizzato sia da solo, sia in combinazione con altri approcci di gruppo. Ciò accade perché coniuga la dimensione sociale con quella psicodinamica della terapia, concentrandosi non solo sugli aspetti "malati" ma anche su quelli "sani" dell'individuo: essere attivi in gruppo, con il conduttore come "membro più esperto", rafforza la responsabilità e scoraggia la regressione.
- La combinazione della condivisione e dell'Analisi di Gruppo è diventata un fattore avanzato e creativo, sia per l'Analisi di Gruppo che per la Comunità Terapeutica e ha portato alla seguente definizione: "La Comunità Terapeutica o Formativa è un metodo di psicoterapia/formazione, che mobilita e utilizza la parte sana e reale dell'Io, sia dei Pazienti che dei Terapisti, dei Tirocinanti e dei Formatori, per lo sviluppo personale e il buon funzionamento dell'organizzazione; ciò che viene perseguito è la massima conoscenza ed esperienza, basata sulla formazione di relazioni e sulla costante alternanza dei ruoli, in modo chiaro, responsabile e con adattabilità." (Tsegos, 1988, 2002).
- "La condizione terapeutica può variare e la cosiddetta tecnica psicoterapeutica può differire a seconda del contesto in cui viene applicata." (Foulkes, 1975).
- La prosecuzione del trattamento, anche online, è stata facilitata dalla filosofia comunitaria che ha offerto struttura, sicurezza e stabilità ai pazienti bisognosi, soprattutto durante la pandemia Covid-19. Sono i regolamenti strutturali e le disposizioni pratiche che forniscono l'involucro esterno, la cornice del trattamento, che è un fattore necessario e protettivo per il funzionamento interno dei processi e dei risultati terapeutici (Giannakopoulou, 2015).



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

2. Abilità

- Uso delle risorse, immaginazione e flessibilità al fine di superare le restrizioni e le paure personali e adattare il lavoro terapeutico alla condizione attuale.
- Contenimento e sopportazione dell'angoscia dell'ignoto, dell'incertezza della nuova realtà e degli esiti ambigui.
- Basate su idee di responsabilità, cittadinanza e responsabilizzazione, le comunità terapeutiche sono deliberatamente strutturate in modo da incoraggiare la responsabilità personale ed evitare la dipendenza inutile dai professionisti.

3. Competenze

- Psicoterapia accessibile a tutti i pazienti, formazione accessibile ai tirocinanti durante e nonostante le restrizioni sociali e sanitarie.
- Le sessioni online, la formazione e le attività terapeutiche hanno offerto un contesto terapeutico necessario e stabile, quando tutti i contesti conosciuti stavano tremando a causa dell'impatto della pandemia.
- Sessioni online, formazione e attività terapeutiche hanno permesso di mantenere le relazioni precedentemente formate durante questo periodo.
- L'approccio analitico di gruppo si concentra sulla parte sana dell'Io, attraverso l'utilizzo delle attività. Nella socioterapia analitica di gruppo, poiché utilizza le attività come mezzo terapeutico, non richiede un'elevata comunicazione verbale.
- Il contesto analitico di gruppo promuove: a) la partecipazione attiva, b) la comunicazione in un'atmosfera permissiva, c) l'osservazione in un contesto sociale (Foulkes, 1948).

Fonti:

- Giannakopoulou, A. 2015. «Research Study of Group-analytic Groups' and their Members' Characteristics in Different Therapeutic Contexts». Presentation at the 20th Congress of the European Association for Psychotherapy. Athens, 2015.
- Foulkes, S.H. 1948. **Introduction to Group Analytic Psychotherapy. Studies in the Social Integration of Individuals and Groups**. London: A. Wheaton and Co Ltd, 1984.
- Foulkes, S.H. 1975. **Group Analytic Psychotherapy. Methods and Principles**. London: Interface.
- Tsegos, I.K. 1985. «The Impact of the Institutional Background in the Matrix and the Transference in a Group Analytic Group (The Case of the Open Psychotherapeutic Centre)». Central Presentation at the 3rd Group Analytic Symposium. Heidelberg, 1985.
- Τσέγκος, Ι.Κ. 2002. **Οι Μεταμφιέσεις του Ψυχοθεραπευτού**. Αθήνα: Στιγμή.



Caso studio 5

Formazione su intervento psicopedagogico e prevenzione contro il bullismo e il cyberbullismo secondo il metodo adleriano della psicologia individuale

Partner responsabile: IAAP – Institut Alfred Adler de Paris (FR)

Autore: Christelle Schläpfer

Keywords: Metodo adleriano, psicologia individuale, bullismo, formazione, scuola

1. Descrizione dell'evento formativo

1. Scenario

Sebbene si parli molto del bullismo e in molte scuole si tengano su base selettiva lezioni di prevenzione, il bullismo in generale non è diminuito ma aumentato (Valutazione PISA 2018). Inoltre, il cyberbullismo è aumentato in media di quasi il 40% in tutto il mondo durante la pandemia, portando il numero di vittime di bullismo in tutto il mondo a un livello molto alto.

2. Persone coinvolte

Il bullismo è un fenomeno di gruppo e non avviene solo tra vittima e bullo. L'intero sistema deve essere preso in considerazione. Di solito, la visione è limitata alla classe (vittima, bullo, seguaci, spettatori), ma non è raro che l'insegnante, i genitori, il direttore scolastico (anche se inconsciamente) favoriscano la situazione di bullismo direttamente o indirettamente. Il bullismo è un fenomeno sistemico.

Il cyberbullismo, una volta rilevato, richiede un intervento immediato di più interlocutori. A seconda della forma di cyberbullismo, sono coinvolti i servizi di polizia competenti, in quanto devono interrompere immediatamente la diffusione di immagini, dati e parole che riguardano l'immagine, la privacy e la sicurezza della vittima minorenne. Tuttavia, l'intervento della polizia non è sufficiente. Anche il lavoro psicopedagogico con la classe e il sostegno alla vittima sono della massima importanza.

Con il bullismo, siamo in una situazione di crisi che talvolta si connota in emergenza. Questa forma di violenza è poco visibile, a differenza dei conflitti manifesti. Molto spesso le scuole non sanno distinguere correttamente le questioni e possono quindi aggravare la situazione. C'è infatti una mancanza di conoscenze in molti paesi che lavorano sul (cyber) bullismo nei sistemi e attraverso i sistemi. E non esiste ancora una letteratura scientifica in questa direzione. La signora Christelle Schläpfer è ora un riferimento in Svizzera ed è chiamata dalle scuole per interventi di emergenza. È intervistata da molti giornali e riviste e consente ai professionisti del campo psicosociale di affrontare la sfida del bullismo in un modo nuovo.

Quando si verificano episodi di bullismo, significa che è stato raggiunto un punto di rottura tra la vittima e il sistema di relazione associato*. Poiché i bambini individuano un "cattivo", di conseguenza lo bullizzano di nascosto, nei corridoi e sulle scale, ma raramente in classe sotto gli occhi di tutti e degli insegnanti. E' un fenomeno poco visibile da leggere in modo diverso. Di solito, sono i genitori a darne l'allarme.



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

Il bullismo è un processo che può peggiorare rapidamente**, contrariamente alla credenza preconcepita e diffusa che si sviluppi lentamente, in un tempo che si definisce tra i tre e i sei mesi. Il bullismo può diventare incontrollabile in soli dieci giorni e le conseguenze possono essere devastanti per l'intera comunità, non solo per la classe e la scuola.

La legge francese Balanant del 3 marzo 2022, con l'articolo 222-33-2-2 del codice penale francese, sottolinea che il bullismo scolastico e il cyberbullismo sono reati. Internet e le scuole non sono più territori senza legge. La stessa legge pone l'accento sulla formazione per la prevenzione e l'intervento sul bullismo, facendo dell'assistente educativo il ruolo e la figura principale per rilevare precocemente il fenomeno e cercare aiuto. Infine, la legge aggiunge ai corsi di cittadinanza e formazione civica una componente dedicata alla sensibilizzazione sui rischi legati al bullismo scolastico rivolto a studenti e personale scolastico.

3. Analisi dei fabbisogni formativi

Numerosi studenti colpiti non richiedono aiuto perché temono che denunciando la situazione di (cyber) bullismo possa peggiorare (cosa che in effetti può anche accadere). Il (cyber)bullismo è molto diverso dai conflitti e dalle discussioni di breve durata. Infatti, il tipo di intervento determina la possibilità di risolvere in modo duraturo le situazioni di (cyber)bullismo e di migliorare il clima della classe. Non tutti gli interventi sono utili nei casi di (cyber)bullismo, alcuni addirittura peggiorano la situazione. A seconda della situazione di bullismo, sono necessarie misure individuali appropriate. Alla fine, non si tratta solo di fermare il (cyber)bullismo, ma anche di curare e migliorare il clima di classe. È quindi urgente comprendere il (cyber)bullismo in modo olistico (Adler) e non affrontarlo più a livello sintomatico, perché la punizione e il confronto possono incoraggiare il (cyber)bullismo.

Il (cyber)bullismo può lasciare conseguenze traumatiche per il gruppo e la comunità ed è particolarmente problematico per la vittima diretta. Molti genitori ed educatori si sentono sopraffatti e impotenti di fronte a situazioni di (cyber)bullismo.

Purtroppo, pochissimi insegnanti e operatori sociali scolastici sono formati per prevenire, individuare e risolvere il (cyber)bullismo in modo sostenibile. Intervenendo in modo scorretto, alcuni educatori peggiorano la situazione. In alcuni casi si assiste a un breve miglioramento, che si ripresenta poco dopo, spesso in modo ancora più subdolo di prima. Pertanto, è urgente che persone di diverse discipline siano formate per sostenere il sistema intorno alla famiglia e alla scuola quando si tratta di bullismo, rispettivamente per prevenire il bullismo.

2. Interventi formativi

1. Setting di formazione

La formazione si svolge online tramite ZOOM.

In una prima fase vengono illustrati gli antecedenti psicologici: utilizzando la teoria psicologica individuale, si evidenzia come tutto giri intorno all'appartenenza (principio cardine della psicologia individuale: Gemeinschaftsgefühl) e come i bulli reagiscano in modo compensatorio a causa di un sentimento di inferiorità. Questo fatto serve come base e mostra perché è necessario un cambiamento di paradigma nella prevenzione e nell'intervento.



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

I partecipanti imparano a conoscere i vari tipi di bullismo e cyberbullismo. Inoltre, i formatori lavorano insieme su come riconoscere il (cyber)bullismo e distinguerlo nettamente dai conflitti. Inoltre, i formatori imparano a conoscere le diverse opzioni di intervento e prevenzione.

Il secondo giorno servirà ad approfondire e comprenderà principalmente discussioni di casi, poiché ogni caso di (cyber)bullismo è diverso e i partecipanti dovrebbero acquisire fiducia nell'analisi e nelle misure di intervento individuali. Inoltre, saranno esaminati più da vicino gli aspetti legali, saranno discusse le nuove tendenze nel panorama del (cyber)bullismo e si rifletterà sull'adattamento delle impostazioni/materiali a seconda del pubblico di riferimento.

2. Formatori: preparazione

Questa formazione è progettata esclusivamente per professionisti del campo psicologico e pedagogico: psicologi, consulenti psicosociali, consulenti familiari, allenatori di bambini e giovani, insegnanti e assistenti sociali scolastici, facilitatori genitoriali.

3. Durata

La parte principale è costituita da due giorni di formazione, che si tengono a distanza di un mese l'uno dall'altro, in modo che i formatori possano raccogliere casi di (cyber)bullismo per le discussioni sui casi.

La formazione comprende anche due supervisioni di gruppo di tre ore per le discussioni sui casi.

I formatori hanno accesso illimitato alla piattaforma del corso online con informazioni e materiali regolarmente aggiornati e modelli pronti all'uso.

4. Follow up

Più volte all'anno c'è la possibilità di partecipare alla supervisione di gruppo.

3. Valutazione dei risultati di apprendimento

1. Soddisfazione percepita:

I partecipanti alla formazione hanno momenti di supervisione follow-up in cui la discussione è possibile e coinvolge il formatore e il gruppo.

2. Valutazione del risultato in termini di conoscenze, abilità e competenze

- I partecipanti saranno in grado di distinguere tra conflitti e bullismo e sapranno perché è così importante che l'intervento faccia questa differenza.
- I partecipanti conosceranno gli obiettivi del ruolo nel bullismo.
- Conosceranno le diverse fasi e le conseguenze del bullismo.
- Conosceranno le diverse tipologie e sfumature del bullismo e del cyberbullismo.
- I partecipanti saranno in grado di riconoscere il bullismo anche se i ragazzi non gliene parlano, utilizzando il metodo dell'analisi del contesto piuttosto che quello delle domande.
- I partecipanti sapranno cosa deve essere rigorosamente evitato per prevenire un peggioramento della situazione di bullismo.
- I partecipanti conosceranno le diverse opzioni di intervento a seconda che si tratti di conflitto, bullismo o cyberbullismo.



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

- I partecipanti impareranno a lavorare con il metodo indiretto e le tecniche metaforiche.
- Impareranno a lavorare con il metodo globale e i ruoli di coordinamento.
- I partecipanti conosceranno gli strumenti di prevenzione contro il bullismo
- I partecipanti sapranno come sostenere i loro destinatari nei casi di bullismo, a seconda del contesto: Prevenzione e intervento nelle classi scolastiche, consulenza ai genitori, corsi per genitori, sostegno alle vittime, consulenza scolastica, ecc.

Se vuoi maggiori dettagli, vai alla buona pratica IAAP A), casi di studio 2, relativi a questa supervisione (sezione IAAP, Christelle Schläpfer).

* Christelle Schläpfer, being published (2023).

** “Wer sich gleichwertig fühlt, braucht andere nicht fertigzumachen” (Anyone who feels equal does not need to put others down), Fritz Fränzi, Das Schweizer ElternMagazin, 2022.



Caso studio 6

Dolore e comunicazione. Intervento di sostegno familiare per le famiglie in seguito alla morte di uno dei genitori

Partner Responsabile: Jan Kochanowski University (Poland)

Autori: Megan Weber, Anette Alvariza, Ulrika Kreicbergs & Josefin Sveen

Keywords: lutto, resilienza, intervento

Introduzione

I bambini colpiti da un lutto parentale sono vulnerabili a problemi psicologici e somatici che possono manifestarsi direttamente dopo la morte del genitore o svilupparsi diversi anni dopo. La perdita di un genitore durante l'infanzia o l'adolescenza è spesso un evento traumatico e i bambini in questa situazione hanno in genere bisogno di molto sostegno. Tuttavia, il genitore rimasto può essere alle prese con il proprio lutto e con i cambiamenti nella situazione familiare o nei ruoli familiari a seguito della perdita, che possono influire sulla sua capacità di comunicare con i figli o di fornire un'assistenza genitoriale positiva e di supporto. L'obiettivo di questo caso studio è presentare il programma/manuale dell'intervento di sostegno alle famiglie per il lutto e la comunicazione.

1. Descrizione dell'evento formativo

1. Scenario

Il manuale è stato testato in Svezia con due famiglie in lutto per garantire che tutti i moduli rientrassero nel tempo previsto e per capire meglio quali moduli funzionassero bene. Il primo autore ha effettuato telefonate di follow-up con i genitori partecipanti, due settimane dopo la sessione finale. L'intervento è stato sviluppato, dopo essersi consultato con Irwin Sandler, lo sviluppatore del FBP (Family Bereavement Program), da un'équipe multidisciplinare che comprendeva tre terapisti familiari, due ricercatori di psicologia e due ricercatori di scienze sanitarie che erano anche infermieri registrati.

2. Partecipanti coinvolti

Due famiglie sono state reclutate attraverso la rete professionale del gruppo di ricerca, compresi i partecipanti di un precedente studio inter-istituzionale o della pratica clinica, e sono state offerte tre sessioni con un terapeuta familiare. Le sessioni sono state condotte circa una volta alla settimana nei mesi di dicembre 2017 e febbraio 2018. Prima della partecipazione è stato ottenuto il consenso informato dei genitori e l'assenso informato di tutti i bambini.



2. Analisi dei fabbisogni formative

I bambini e le famiglie in lutto possono avere bisogno di un sostegno professionale per affrontare il lutto. In pratica, esistono molti tipi di interventi per i bambini colpiti da un lutto genitoriale. Questi includono gruppi di sostegno, terapia di gruppo, terapia familiare e terapia individuale, ma la maggior parte degli interventi non è stata valutata in ricerche che abbiano utilizzato un gruppo di controllo, follow-up o studi randomizzati controllati. È necessario un intervento breve legato all'esperienza della morte di un genitore.

2. Intervento formative

Come il FBP, che mira a promuovere la resilienza nei bambini colpiti da un lutto parentale influenzando molteplici fattori di rischio e di protezione, l'obiettivo principale dell'intervento di sostegno alle famiglie per il lutto e la comunicazione (GCFSI) è quello di migliorare la comunicazione tra i membri della famiglia, soprattutto per quanto riguarda il lutto e il parlare del genitore deceduto. Il GCFSI è composto da 3 sessioni:

- Sessione numero uno:

L'obiettivo della prima sessione è stabilire un'alleanza terapeutica tra la famiglia e il terapeuta, permettere al terapeuta di rispondere alle domande della famiglia sull'intervento e chiarire le aspettative del terapeuta e dei membri della famiglia. La prima sessione si concentra sulla psicoeducazione della famiglia in merito al lutto e alla comunicazione.

Modulo 1: Le nuove circostanze della famiglia.

Modulo 2: Psicoeducazione sul dolore.

Modulo 3: Psicoeducazione su ciò che è "buona" comunicazione.

Modulo 4: Psicoeducazione su ciò che può rendere la comunicazione più o meno difficile.

Modulo 5: Riepilogo della prima sessione.

Il terapeuta e i membri della famiglia riassumono ciò che è stato discusso e ciò che i membri della famiglia hanno imparato nella prima sessione.

- Sessione numero 2:

L'obiettivo della seconda sessione è quello di aumentare la comprensione dei sentimenti da parte di genitori e figli e di esercitarsi nell'uso dei messaggi "io" e dell'ascolto attivo per condividere pensieri e sentimenti. L'obiettivo è che i genitori e i bambini inizino a capire che tutti a volte nascondono i propri sentimenti, inizino a identificare e a parlare dei sentimenti e discutano di come certi comportamenti possano essere utili in una situazione, ma non utili in un'altra.



Modulo 1: Riflessioni sulla prima sessione.

Modulo 2: Nascondere i sentimenti.

Modulo 3: Condividere sentimenti positivi.

Modulo 4: Messaggi "Io" e ascolto attivo.

Modulo 5: Family time.

Modulo 6: Riassunto della seconda sessione.

Il terapeuta e i membri della famiglia riassumono ciò che è stato discusso e ciò che i membri della famiglia hanno imparato nella seconda sessione. Ai membri della famiglia viene chiesto di portare ciascuno un ricordo che ricordi loro il genitore defunto da condividere nella sessione successiva.

- Sessione numero 3:

Lo scopo della terza sessione è insegnare ai genitori ad aiutare i loro figli a risolvere i problemi in modo efficace utilizzando la comunicazione aperta. Inoltre, la famiglia metterà in pratica le abilità sviluppate nelle sessioni precedenti durante l'esercizio di ricordo.

Modulo 1: Riflessioni sulla seconda sessione.

Modulo 2: Problem solving.

Modulo 3: Memento.

Modulo 4: Discussione familiare.

Modulo 5: Conclusione e sintesi dell'intervento.

Ai membri della famiglia viene chiesto di riassumere ciò che hanno imparato e quali strategie di comunicazione hanno trovato utili. La famiglia discute quali strategie vorrebbe continuare a utilizzare. Il terapeuta fornisce alla famiglia un feedback sui loro progressi e li ringrazia per aver partecipato.

3. Valutazione di risultati di apprendimento

Questo caso studio descrive i numerosi fattori presi in considerazione durante lo sviluppo dell'intervento di sostegno al lutto e alla comunicazione. L'evidenza empirica che dimostra l'efficacia del Programma per il lutto familiare è stata importante nel determinare il focus di questo intervento. Sono stati presi in considerazione anche l'approccio terapeutico e la struttura, nel tentativo di garantire che l'intervento potesse essere attuato. La sperimentazione dell'intervento con due famiglie ha fornito dati iniziali che suggeriscono che l'intervento di sostegno al lutto e alla comunicazione potrebbe essere fattibile e utile per le famiglie dopo la morte di un genitore. Le conoscenze acquisite sono state utilizzate per migliorare e semplificare il manuale, che è in fase



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

di sperimentazione in uno studio pilota esplorativo che utilizza valutazioni pre-post per valutare la fedeltà e identificare i potenziali effetti dell'intervento sulla salute psicologica e sulla comunicazione familiare.

4. Effetti

1. Conoscenza

La formazione aumenta la conoscenza nel campo del dolore e della comunicazione Intervento di sostegno familiare per famiglie in lutto

2. Abilità

Le abilità sono orientate ad attivare strategie cognitive ed emotive nell'aiutare le famiglie a vivere la morte di un genitore

3. Competenze

Le competenze acquisite riguardano esperienze esistenziali legate alla morte e al lutto, nonché il sostegno alle famiglie nel lutto.

Source: Megan Weber, Anette Alvariza, Ulrika Kreicbergs & Josefin Sveen (2019): Adaptation of a Grief and Communication Family Support Intervention for Parentally Bereaved Families in Sweden, *Death Studies*, DOI: 10.1080/07481187.2019.166188 To link to this article: <https://doi.org/10.1080/07481187.2019.1661883>



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

Ringraziamenti



Jana Kochanowskiego University of Kielcach (PL)



Associazione per l'EMDR in Italia (IT)



Presov University (SK)



Institut Alfred Adler de Paris (FR)



Institute of Group Analysis Atene (EL)



Asociace klinických psychologů České republiky (CZ)



Graphic design:

