

## INDICE

CARATTERISTICHE DELLA PROGETTAZIONE NEL SOCIALE _____	3
<i>Le tappe della Progettazione</i> _____	4
MODELLI DI PROGETTAZIONE _____	5
<i>Approccio Sinottico Razionale</i> _____	5
<i>Approccio Concertativo Partecipato</i> _____	6
<i>Approccio Euristico</i> _____	7
COME SVOLGERE IL PROGETTO PER L'ESAME DI STATO _____	8
<i>Le possibili richieste della commissione</i> _____	8
<i>Il titolo del progetto</i> _____	8
<i>Descrivere la problematica</i> _____	9
<i>Riferimenti teorici o linee guida che ispirano il progetto</i> _____	10
<i>La popolazione beneficiaria</i> _____	11
<i>La finalità generale e gli obiettivi</i> _____	11
<i>Gli strumenti necessari per realizzare il progetto.</i> _____	12
<i>Le risorse</i> _____	12
<i>La metodologia da utilizzare per la realizzazione del progetto</i> _____	12
<i>I costi</i> _____	13
<i>La collaborazione tra le professionalità implicate</i> _____	19
<i>I risultati attesi</i> _____	21
<i>Le criticità dell'implementazione</i> _____	21
LA RICERCA INTERVENTO _____	23
<i>La Ricerca Intervento Secondo Lewin</i> _____	24
<i>La Ricerca Intervento Secondo Il Modello Di Cunningham</i> _____	25
<i>Scrivere un progetto di ricerca intervento</i> _____	26
METODOLOGIE PER PROGETTI IN AMBITO DI SVILUPPO ED EDUCAZIONE _____	27
<i>Peer Education</i> _____	27
<i>Educazione Socio Affettiva</i> _____	28
<i>Il Circle Time</i> _____	30
<i>Educazione Razionale Emotiva</i> _____	31
<i>Apprendimento Cooperativo</i> _____	31
<i>Token Economy</i> _____	33
<i>Sportelli di consulenza psicologica nella scuola</i> _____	34
<i>Il Cic</i> _____	34
<i>Tecniche Riparative</i> _____	35
METODOLOGIE PER PROGETTI IN AMBITO CLINICO _____	38
<i>Psicoeducazione</i> _____	38

<i>Terapia Occupazionale</i>	38
<i>Psicomotricità</i>	39
<i>Artiterapie</i>	40
<i>Per le dipendenze</i>	40
MODELLO MINNESOTA	41
INTERVENTI DI RIDUZIONE DEL DANNO	44
SERVIZI PER LE DIPENDENZE	44
<i>Servizi pubblici dedicati ai Disturbi del Comportamento Alimentare</i>	45
<i>Corsi di autoefficacia</i>	45
<i>Strutture di riabilitazione e socializzazione</i>	45
<i>Riabilitazione e stimolazione cognitiva</i>	46
TERAPIA DI ORIENTAMENTO ALLA REALTÀ (REALITY ORIENTATION THERAPY; ROT)	46
STIMOLAZIONE COGNITIVA	46
REMINISCENCE THERAPY (TERAPIA DELLA REMINISCENZA – RT)	47
<b>PSICOLOGIA DELL'EMERGENZA</b>	47
<i>Colloqui Psicologici</i>	47
<i>Defusing</i>	48
<i>Debriefing</i>	49
<i>EMDR</i>	50
<i>Gruppi Balint</i>	50
<b>METODOLOGIE TRASVERSALI A VARI AMBITI</b>	51
<i>Seminari Informativi</i>	51
<i>Brainstorming</i>	51
<i>Focus Group</i>	52
<i>Laboratori Esperienziali</i>	52
<i>Training Autogeno</i>	52
<i>Gruppi di auto aiuto</i>	53
<b>BIBLIOGRAFIA</b>	55

## **CARATTERISTICHE DELLA PROGETTAZIONE NEL SOCIALE**

Il progetto rappresenta lo strumento privilegiato di un'organizzazione flessibile. La capacità di progettare e valutare continuamente i propri interventi rientra tra le caratteristiche principali dei servizi più innovativi, capaci di adattarsi ai contesti che cambiano e di cambiare i contesti in cui operano. Il lavoro nel sociale è carico di valenze etiche, affettive ed emozionali, poiché riguarda valori e credenze sia degli operatori che degli enti. Nel sociale, l'attività di progettazione può rappresentare un momento privilegiato in cui si esplicitano i propri valori, modelli e teorie che si utilizzano per spiegare i fenomeni e mettere a confronto sistemi diversi. A seguito di una profonda revisione del modo di concepire i servizi a livello territoriale, si è sviluppata una forte enfasi sull'equipe multiprofessionale. La complessità dei problemi a cui si cerca di dare risposta richiede, infatti, la collaborazione di più saperi. La comunicazione tra operatori è favorita dal fatto che vi è una medesima professione in comune. L'appartenenza professionale rappresenta, infatti, un forte collante per l'integrazione. Il modo in cui viene identificato un problema, percepito un bisogno, sviluppato un progetto di intervento dipende dalle professionalità presenti e dalle strategie e valori prevalenti in un servizio. I servizi sociali del nostro paese si sono sviluppati prevalentemente nel settore della pubblica amministrazione e nel settore del privato sociale. Questo dato ha caratterizzato, ovviamente, i modi in cui si elaborano i progetti, poiché notoriamente i contenuti degli stessi dipendono dalle forme di finanziamento offerte e utilizzate. Spesso esistono dei fondi finalizzati ad alcuni tipi di intervento, come per esempio nel caso delle leggi sulle tossicodipendenze. La presenza di queste risorse finanziarie rappresenta uno stimolo enorme. In alcuni casi i progetti e i finanziamenti sono congrui con le politiche perseguite da tali organizzazioni: l'obiettivo principale è quello di garantire il risultato e non di "fare qualcosa" per arrivare in seguito a garantire il risultato. Elaborare un progetto diventa un atto tecnico che viene appaltato a consulenti esterni poco interessati alla realizzazione dello stesso. Coloro che si occupano dei progetti sottolineano che un fattore a favore della riuscita di un progetto è rappresentato dalla presenza di scarsi finanziamenti e di risorse poco appetibili. Abbassando il livello di competizione sulle risorse economiche aumenta la certezza che coloro che collaborano al progetto non abbiano come interesse il lucro, ma una motivazione intrinseca più profonda.

## ***Le tappe della Progettazione***

Indipendentemente dal tipo di progetto che si andrà a realizzare (prevenzione, sviluppo di potenzialità, sostegno ecc...) è possibile riconoscere 5 tappe nella progettazione:

### **1<sup>a</sup> tappa: IDEAZIONE**

È il momento in cui si ipotizza di realizzare un progetto, di attivare un'iniziativa, di fare o proporre qualcosa.

### **2a tappa: ATTIVAZIONE**

Si verifica la propria idea in base alla sua fattibilità: quali risorse (umane, finanziarie, strumentali) disponibili? Quale ruolo per me e per gli altri soggetti coinvolti? Qual è il problema e quali le strategie d'intervento per ottenere consenso? Analisi della domanda della committenza.

### **3a tappa: PROGETTAZIONE**

Elaborazione cartacea del progetto d'intervento. Si dovranno identificare e programmare le fasi dell'intervento: prevedere e indicare tempi, esigenza di personale, le necessità tecniche e materiali per l'operatività.

### **4a tappa: REALIZZAZIONE**

attraverso l'avvio delle prime attività si verificano le proprie ipotesi, si attuano gli interventi e i cambiamenti necessari per sostenere il progetto, si sviluppano processi di confronto e verifica in itinere per apportare gli aggiustamenti necessari

### **5a tappa: VERIFICA**

consiste nella riformulazione, ridefinizione o conclusione del progetto stesso. Anche se è posta come ultima tappa, la verifica è presente lungo il percorso ad ogni tappa come forma di monitoraggio o valutazione più o meno formalizzati ed espliciti.

Tra le tappe c'è un rapporto di logica sequenzialità. Si accavallano e si sovrappongono (Leone, Prezza)

## MODELLI DI PROGETTAZIONE

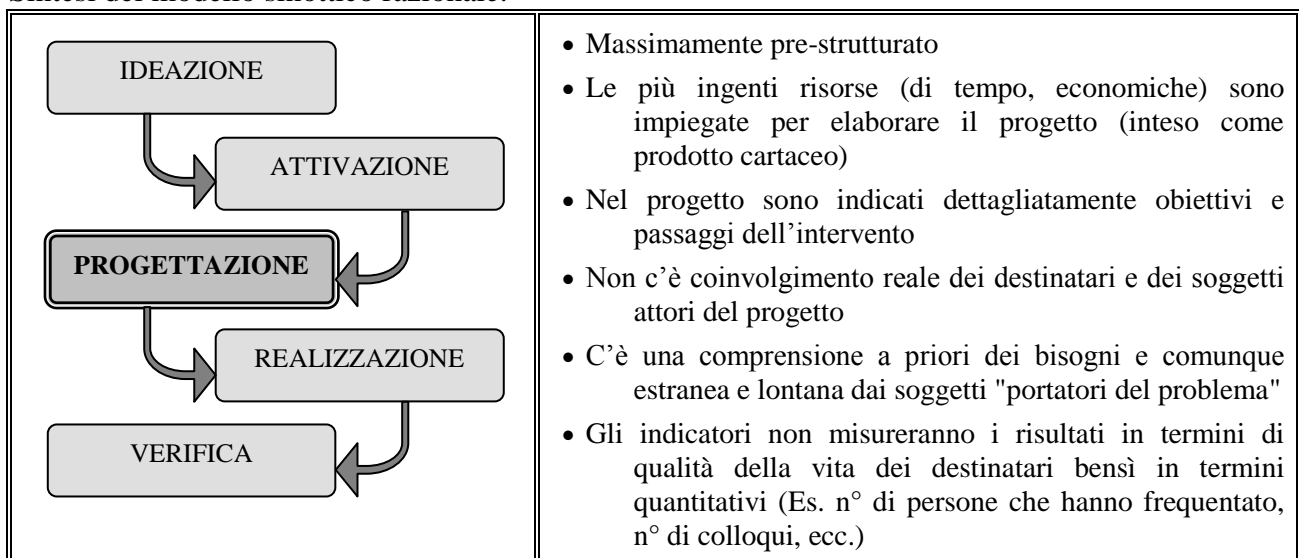
### *Approccio Sinottico Razionale*

Si tratta di un approccio molto meccanicistico che rimanda ad un rapporto di causa effetto estremamente lineare. Questo approccio pretende di individuare in modo certo, senza alcun tipo di rischio variabile, il problema e di selezionare la risposta con certezza rispetto al tipo di strumenti. Spesso nella progettazione sociale questo tipo di approccio è banalizzante. Privilegia procedure e/o strumenti senza considerare lo scenario dove queste procedure vengono attuate. Tuttavia questa metodologia è molto attraente, perché permette di utilizzare algoritmi intesi come procedure estremamente codificate. L'ambiente è predeterminato, ed è descritto da vincoli e parametri che restano fissi nel corso dell'intera procedura. Viene dato per assodato che il problema da affrontare faccia riferimento ad uno scenario chiaro e privo di complessità e di variabili, che gli obiettivi siano esplicitamente forniti sin dall'inizio, e soprattutto, che siano trasparenti e non soggetti ad interpretazioni. Nel corso della progettazione essi non possono essere modificati o ridiscussi.

I mezzi alternativi per conseguire i fini ed i criteri di valutazione della prestazione sono dati in modo distinto dai fini stessi. Perché si possa effettivamente trovare una soluzione coincidente con il valore massimo dell'utilità (o con il costo minimo), si presuppone che sia data una struttura ordinata di preferenze relative alle conseguenze di scelta, che non viene modificata nel corso del processo di scelta stessa. Il progettista è in una posizione quasi neutra, in questa situazione non deve conoscere il problema, ma risolvere in modo "matematico" un problema. Non si confronta con l'Ente gestore e non si misura, sul piano della valutazione del bisogno con i destinatari per renderli partecipi e attivi. Questo approccio pone, ovviamente, la valutazione in una dimensione estremamente marginale.

L'approccio realistico è sicuramente rassicurante per l'organizzazione che esternalizza la progettazione. Il progetto confezionato si "vende" bene e ha una impostazione che ben si coniuga con la nostra cultura "scientifica". Tuttavia il processo di progettazione, qui inteso come sviluppo dell'azione di progetto, tende a non dialogare con l'esterno. Il progettista diviene una sorta di "decisore" in grado di individuare il problema, definire gli obiettivi, vagliare le ipotetiche alternative scegliere la soluzione più adeguata. L'approccio non aiuta a pensare al progetto come strumento flessibile; ci si aspetta che il progettista decisore debba in certo senso predire il futuro e permanere nelle proprie scelte.

Sintesi del modello sinottico razionale:



## ***Approccio Concertativo Partecipato***

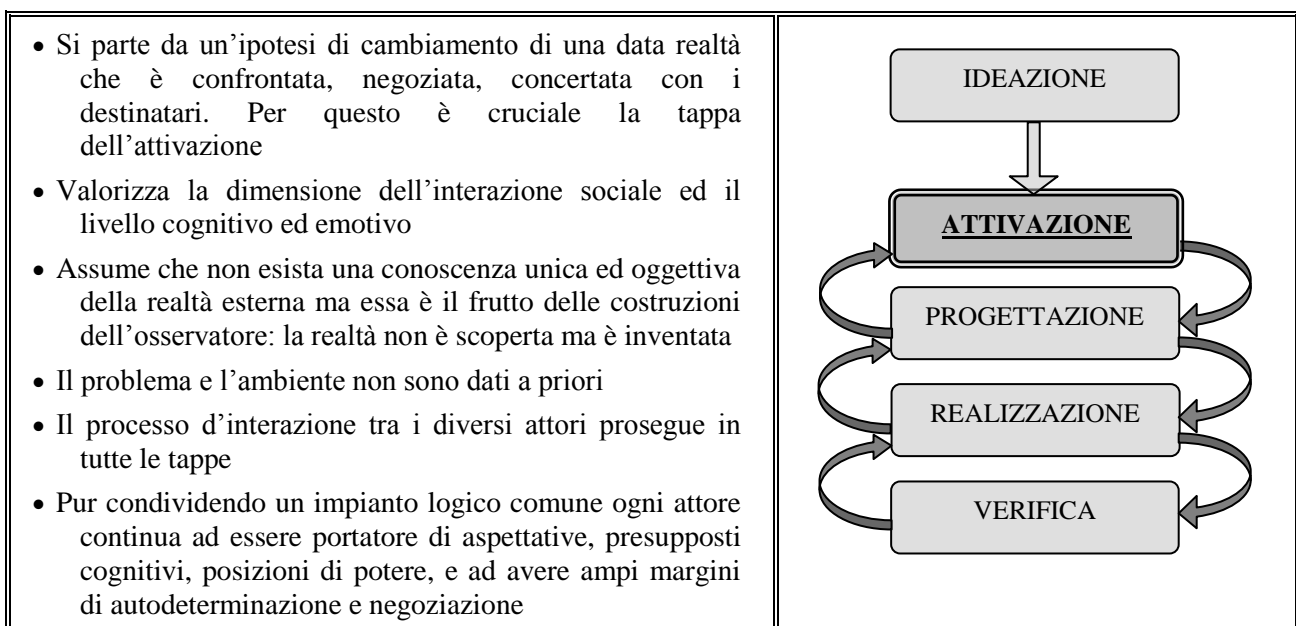
Questo modello parte da una critica al modello precedente e intende restituire valore e dignità all'interazione sociale e al livello politico del territorio ove si svolge il programma. Tale approccio rimanda alla necessità di tenere conto del fatto che, durante il processo di progettazione, interagiscono diverse prospettive da cui si definisce il problema. Punto di partenza è che un progetto scaturisce da un gruppo di attori, che possono avere peso diverso a livello di competenze, politico e così via. L'importanza di ciascun attore diviene determinante nel processo di progettazione per quanto concerne le decisioni e le direttive da prendere. L'approccio partecipativo fa riferimento ad una molteplicità di teorie soprattutto sociologiche, economiche e politiche. L'assunto che accomuna tutte le teorie di riferimento di questo approccio è che: "La conoscenza della realtà non si basa sulla corrispondenza della realtà stessa ma piuttosto sulle percezioni del singolo decisore". Allargare la base dei decisori permette di avere una rappresentazione meglio definita della realtà. Sul piano del processo di progettazione le conseguenze sono:

- il problema e l'ambiente non sono dati a priori come fatti oggettivi;
- il processo di interazione tra i diversi attori coinvolti nella progettazione prosegue in tutte le sue tappe;
- pur condividendo un impianto logico comune, ogni attore continua ad essere portatore di aspettative presupposti cognitivi e posizioni di potere diverse e continua ad avere ampi margini di autodeterminazione e negoziazione.

I presupposti su cui si basa un approccio concertativo sono i seguenti:

- i problemi sociali non sono caratterizzati da una casualità lineare
- esistono sempre più letture dei bisogni e più ipotesi interpretative
- il ruolo dei servizi e degli operatori non è quello di distribuire ricette e soluzioni ma di aiutare ad aiutarsi si tratta di promuovere l'empowerment dei singoli e della comunità
- le persone hanno grandi potenzialità e sono in grado di auto organizzarsi, di attivare risorse e di impegnarsi nella risoluzione dei problemi.

Frutto di questo approccio sono i modelli di progetto a cerchi concentrici, che bene evidenziano la complessità del coinvolgimento dei singoli attori. Spesso questo tipo di progetti, più che altri, evidenziano strategie e tattiche messe in campo dai soggetti con minor peso specifico miranti ad aumentare il proprio margine di contrattuale con gli altri partner.



## ***Approccio Euristico***

Si tratta di un approccio estremamente dinamico. Il presupposto di partenza è che i fini, il contesto, le strategie generali possono essere percepite ma per il resto esiste solo un processo Project Management di ricerca, che i diversi interlocutori possono condurre. L'approccio euristico rifiuta di partire dalla definizione di obiettivi precisi. Gli obiettivi scaturiscono da un processo di ricerca svolta con tutti gli interlocutori.

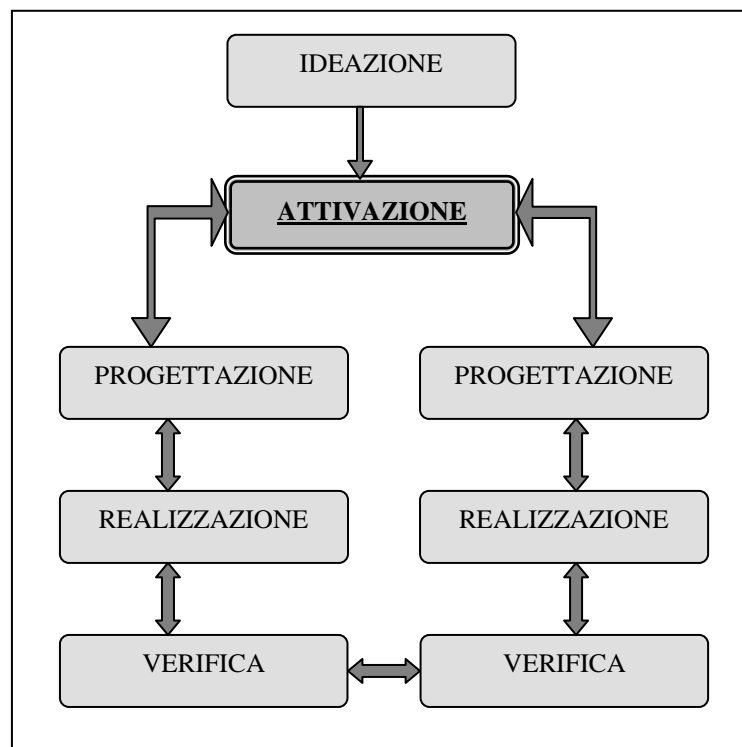
La tappa dell'attivazione è la più importante. La progettazione è vista come un prodotto dell'attivazione. Possono emergere più ipotesi di intervento.

La soluzione finale non è la migliore, ma una delle possibili discrezionalmente selezionate dal progettista e dal gruppo di interlocutori. Gli obiettivi possono essere modificati così come le strategie. Un aspetto seducente di questo approccio è che in virtù del valore che hanno i destinatari finali possiamo ridare dignità al contesto aprendo percorsi di empowerment.

Come l'approccio "partecipato" pone al centro la tappa attivazione, ma rispetto ad esso:

- Si rinuncia a conseguire obiettivi predeterminati a monte dagli operatori-progettisti
- Il progetto è in continua costruzione ed i protagonisti sono i suoi destinatari
- L'operatore-progettista fa da promotore, stimolo, impulso per la comunità

*Approccio "euristico" (da eurisko=ricerca)*



## COME SVOLGERE IL PROGETTO PER L'ESAME DI STATO

Nella stesura del progetto bisogna tener presente che il modello progettuale più idoneo per intervenire nel sociale è quello concertativo-partecipato. Dal momento che le problematiche psico-sociali sono multidimensionali, sono date dall'interrelazione di diversi fattori è necessario intervenire integrando i saperi di più esperti. Pertanto è necessario adottare un modello di progettazione che presti attenzione alla domanda del committente, a come i beneficiari individuati vivono la problematica oggetto di intervento, ai diversi esperti da coinvolgere.

Le tracce possono essere di diversa tipologia, pertanto si desidera solo dare delle indicazioni di massima al fine di poter rispondere a qualsiasi tipo di traccia possa presentarsi.

Si tratta di una prova che viene richiesta per valutare la competenza a stilare un progetto in maniera sintetica.

### *Le possibili richieste della commissione*

Tra le possibili richieste per questa prova possiamo annoverare i seguenti argomenti:

- Titolo
- Una breve descrizione della problematica oggetto di intervento
- Riferimenti teorici o linee guida che ispirano il progetto
- La popolazione beneficiaria
- La finalità generale e gli obiettivi
- Gli strumenti necessari per realizzare il progetto
- La metodologia da utilizzare per la realizzazione del progetto (fasi, tempi, risorse, costi).
- Il tipo di collaborazione prevista tra le diverse figure professionali implicate
- I risultati attesi
- Le criticità dell'implementazione
- La valutazione del progetto (In particolare per quest'ultimo punto viene anche richiesto come il cambiamento avvenga e in che misura e quali possano essere gli effetti del trattamento a medio e a lungo termine)

Nel rispondere alle richieste occorre sempre tenere presente che è necessario rispettare una coerenza interna al progetto e attenersi alla realtà entro cui si interviene. Pertanto, obiettivi effettivamente realizzabili in quel contesto, per quella problematica, dovranno essere tradotti in azioni da realizzarsi con adeguate risorse umane, in tempi plausibili e dovranno prevedere costi in sintonia con le risorse economiche disponibili.

Vediamo come rispondere alle varie richieste nel dettaglio:

### *Il titolo del progetto*

Nel titolo è necessario spiegare in poche parole l'oggetto dell'intervento. Deve essere sintetico e richiamare mnemonicamente i contenuti del progetto. È possibile scrivere dei titoli creativi oppure, se presi dalla tensione dell'esame non si riesce a trovare nulla di convincente, è possibile inserire un titolo più tecnico.

Nel caso di un progetto per la prevenzione della tossicodipendenza, ad esempio, è possibile inserire un titolo standard come: "progetto di prevenzione delle tossicodipendenze" oppure un titolo maggiormente creativo come: "parliamone prima"



## ***Descrivere la problematica***

È la prima parte che viene letta, quindi, deve avere la capacità di trasmettere, in prima lettura, un'adeguata conoscenza del problema, delle sue caratteristiche, dell'originalità del progetto e della sua importanza e fattibilità. È quindi utile scrivere una breve introduzione generale sulla tematica del progetto dichiarando gli scopi, i riferimenti teorici e qualche dato attuale inerente al problema. La premessa deve dare un quadro di riferimento breve e semplice. L'analisi del contesto permette di studiare la situazione reale in cui si prevede che il progetto sia attuato. È un processo conoscitivo che fornisce una visione integrata della situazione sulla quale si va ad operare, ed aiuta a stimare preliminarmente le potenziali interazioni e sinergie con i soggetti coinvolti.

Si propongono alcune descrizioni sintetiche delle diverse tematiche oggetto di intervento.

**Bullismo.** Secondo Olweus (1993): "Uno studente è oggetto di azioni di bullismo, ovvero è prevaricato o vittimizzato, quando viene esposto, ripetutamente nel corso del tempo, alle azioni offensive messe in *atto intenzionalmente da uno o più compagni*". Il bullismo è un comportamento: aggressivo, intenzionale, reiterato, direttamente/indirettamente collegato al contesto scolastico, agito da un bambino/adolescente (considerato) più forte contro un altro bambino/adolescente (considerato) più debole, di natura socio-relazionale.

Si tratta di un fenomeno in crescita, soprattutto entro età sempre più giovanili, che può avere conseguenze significative in quanto intralcia lo sviluppo psicologico delle vittime ed anche dei bulli in quanto alcuni studi correlano il bullismo con il disturbo antisociale di personalità. Per tali motivi è importante intervenire, entro il contesto scolastico, al fine di prevenire e contrastare tali condotte disfunzionali migliorando comunicazioni e interazioni tra insegnanti e giovani e tra i giovani stessi.

**Disturbi dell'alimentazione.** Anoressia e bulimia nervosa, nonché obesità, sono espressione di disagi psicologici profondi che vengono spostati sull'immagine corporea e sul cibo con conseguenze spesso tragiche in quanto oltre a compromettere lo sviluppo psicologico dei giovani, l'errata alimentazione determina un grave scompensamento fisiologico.

Nella nostra società si assiste all'insinuarsi nella popolazione del fenomeno dell'aumento esponenziale dei disturbi del comportamento alimentare, che si va a collocare su uno sfondo socio-antropologico. Si delineano progressivamente i caratteri di una vera e propria "epidemia sociale" (Gordon, 1990) che interessa l'intero mondo occidentale. Gli studi epidemiologici dimostrano che i disturbi del comportamento alimentare tendono a diffondersi entro popolazioni sempre più giovanili: secondo gli studi condotti da Hoek H.W. e Van Hoeken D. l'Anoressia Nervosa avrebbe un tasso di incidenza, da ritenersi in aumento nelle donne tra i 15 e i 24 anni rispetto al secolo precedente, di almeno l'8 per 100.000 persone per anno. Secondo il rapporto sulle malattie mentali di Health Canada, in Canada dal 1987 c'è stato un incremento del 34 per cento delle ospedalizzazioni di ragazze sotto i 15 anni e del 29 per cento tra i 15 e i 29 anni. La prevalenza della Bulimia Nervosa nella popolazione femminile giovane avrebbe invece un tasso dell'1%.

A causa della gravità e della preoccupante crescita del fenomeno è importante che entro la scuola siano promossi interventi volti a prevenire il fenomeno e a contrastarlo.

**Comportamenti a rischio di tossicodipendenza o di alcolismo.** Il problema costituito dall'uso di diversi tipi di droghe (o dall'uso di bevande alcoliche) si costituisce ormai da tempo come allarme sociale. Il comportamento di chi inizia a fare uso di droghe solitamente non dà adito a preoccupazioni nelle persone che gli sono vicine e che gli vogliono bene. Durante le prime settimane, l'individuo è convinto che si tratti solo di un'esperienza e che smetterà subito. Successivamente la tossicodipendenza comincia a far parte della sua vita e la personalità del soggetto inizia a subire dei cambiamenti. Il tossicodipendente inizia ad avere sbalzi di umore e/o di

comunicazione: non dà più importanza alla sua immagine, ha lo sguardo perso, non dà importanza a ciò che gli accade intorno e manifesta un atteggiamento di antagonismo nei confronti delle persone a lui care. Lo scopo di tali atteggiamenti è di non “farsi scoprire” e per mantenere questo segreto, comincia a chiudersi sempre più in se stesso, ad abbandonare gli amici, a provare sempre meno interesse nelle cose che ha sempre fatto e, pian piano, sarà sempre meno presente nell’ambito familiare. Tali comportamenti rivelano disagi psicologici ai quali i soggetti trovano soluzione illusoria nella cultura dell’evasione. Le tragiche conseguenze note a tutti sullo sviluppo psicologico e fisico dei giovani sollecitano interventi, entro i contesti scolastici, volti ad una prevenzione che sia promozionale della salute e del benessere dei giovani.

**Dispersione scolastica.** La dispersione è un fenomeno complesso e può essere definita come insieme di fattori che modificano il regolare svolgimento del percorso scolastico di uno studente. In ambito scolastico non si identifica semplicemente con l’abbandono, ma riunisce un insieme di cause (irregolarità nelle frequenze, ritardi, non ammissione all’anno successivo, ripetenze, interruzioni) che possono sfociare nell’uscita anticipata dei ragazzi dal sistema scolastico. Per analizzare le cause della dispersione e le sue dimensioni occorre intrecciare variabili soggettive e macro-sociali, anche se lo sviluppo socio-economico resta il fattore discriminante per il manifestarsi del fenomeno.

**Orientamento.** Alla fine di un percorso di studi i giovani si trovano a dover fronteggiare la difficile scelta per il loro futuro tra il continuare gli studi, e quali tipi di studio, o entrare nel mondo del lavoro, e quale tipo di lavoro. E’ una scelta difficile in quanto richiede due consapevolezza: quella delle proprie competenze e attitudini, a volte offuscate da influenze genitoriali e culturali. e quella delle opportunità offerte dalla comunità relativamente al lavoro, a corsi professionalizzanti e a studi universitari. Spesso i giovani sono impreparati ed una scelta non pienamente motivata può incidere negativamente sul loro futuro. La scuola, entro il suo mandato formativo, può aiutare i giovani facendosi promotrice di percorsi che possano aiutare i giovani.

**Maternità.** Esercitare una buona maternità non è compito facile e non è una dote naturale: è il risultato di un complesso processo che risente dello stile relazionale materno, della qualità della relazione con il partner ed anche di influenze culturali. Sono, pertanto, importanti interventi che possano preparare al parto ed alla nascita del bambino e che coinvolgano la coppia genitoriale.

**Prevenzione HIV ed educazione sessuale.** Gli studi epidemiologici sulla diffusione dell’infezione da HIV dimostrano che gli adolescenti costituiscono una delle popolazioni maggiormente più a rischio nell’esposizione al contagio. Nonostante l’elevato livello di informazione sulle modalità cautelative per prevenire l’AIDS, e quindi a fronte di una consapevolezza cognitiva, tra i giovani si riscontrano frequenti comportamenti sessuali a rischio. Pertanto, pur considerando sempre importante fornire le dovute informazioni, per una prevenzione efficace si ritiene importante intervenire attraverso un percorso che aiuti i giovani a conquistare una maturità socio-affettiva in grado di favorire lo sviluppo di una sessualità armonica e responsabile, nel rispetto della propria e dell’altrui salute.

### ***Riferimenti teorici o linee guida che ispirano il progetto***

In questa fase è necessario specificare la teoria che guida il progetto. Come già anticipato, per i progetti nel sociale, e soprattutto per i gruppi, si può fare riferimento al modello Concertativo-partecipato. Partecipato perché stimola la partecipazione ed il coinvolgimento dei beneficiari, concertativo in quanto è il risultato di diversi saperi o di diverse professionalità competenti per la problematica. (la tossicodipendenza richiede l’intervento anche del medico del Sert, il disturbo del comportamento alimentare vedrà anche il contributo del nutrizionista) Infine si potrà indicare il riferimento teorico che guida la metodologia o tecnica applicata (la psicologia umanistica per

l'Educazione socio-affettiva o il Circle Time, il cognitivismo per l'Educazione Razionale-Emotiva, Erikson per la Peer Education, Bandura per il modeling ecc...).

### ***La popolazione beneficiaria***

Si tratta della popolazione sulla quale sono attesi i cambiamenti desiderati. Sarà essenziale conoscere le loro principali caratteristiche socio-demografiche, i valori, le credenze e le abitudini che li contraddistinguono. Queste conoscenze saranno utili sia per stabilire le modalità di contatto più opportune, sia per capire se le attività che saranno ipotizzate potranno essere gradite o utili. Una questione estremamente importante riguarda se, quanto e in che modo i beneficiari percepiscono il problema e se ritengono desiderabile il cambiamento cui mira l'intervento. Bisognerà quindi prevedere, in fase di progettazione, quali modalità di contatto utilizzare.

La popolazione che usufruirà del progetto deve essere descritta in modo chiaro anche nelle sue caratteristiche di massima: prime 3 classi di una scuola di istruzione primaria situata in un quartiere di ceto sociale medio-alto di Roma: circa 60 bambini. Di sesso sia maschile che femminile.

### ***La finalità generale e gli obiettivi***

L'identificazione degli obiettivi corrisponde al chiarimento delle cose che si desidera cambiare. Prima di definire gli obiettivi specifici, se richiesto dalla traccia, possono essere fissati uno o più scopi generali e, spesso, l'intervento nasce proprio a partire da essi.

Lo scopo generale è una dichiarazione di intenti in modo abbastanza ampio. Esempi di come può essere formulato uno scopo generale sono: "promuovere il benessere del bambino nei primi mesi di vita", "rafforzare l'adattamento scolastico dei bambini extracomunitari", ecc... Questi scopi sono adeguati come punto di partenza, come obiettivi generali, ma devono poi essere seguiti dalla specificazione di intenti più chiari.

La formulazione di obiettivi specifici è di fondamentale importanza per la valutazione dell'efficacia dell'intervento. È evidente, infatti, che se non è chiaro quali cambiamenti ci si attende, non è possibile valutare se si sono verificati o no come conseguenza dell'intervento. Gli obiettivi non sono azioni, ma degli ipotetici risultati di azioni: fare una formazione all'educazione socio-affettiva per gli insegnanti, fare un corso di preparazione al parto con il metodo RAT, sono tutte azioni. Diversamente, migliorare la conoscenza sulla problematica potenziare le competenze interattive degli insegnanti; favorire il rilassamento muscolare per diminuire dolore e ansia al parto sono obiettivi. Dal momento che è necessario poter osservare concretamente se quanto atteso o desiderato negli obiettivi è stato raggiunto, quando si pensa agli obiettivi bisogna pensare sia alla metodologia corrispondente ad ogni singolo obiettivo che agli indicatori di misurazione del cambiamento: variabili, o dimensioni, concretamente osservabili che ci danno indicazioni sull'efficacia dell'intervento (numero delle interazioni, numero degli interventi rilevati da un osservatore, diminuzioni di assenze scolastiche, aumento della media dei voti in interventi per contrastare il fallimento scolastico). Pertanto occorrerà pensare fin da ora a come raggiungere quanto auspicato: attraverso le metodologie di seminari informativi, circe time ecc... ma anche ai metodi di rilevazione del cambiamento: un questionario appositamente creato per conoscere la conoscenza della problematica da somministrare pre e post intervento, un'intervista semi-strutturata per conoscere le modalità interattive degli insegnanti, un questionario per conoscere il livello di ansia relativamente al parto da confrontare con un questionario post-partum.

Gli obiettivi, le metodologie e la successiva valutazione devono essere collegati tra loro in modo chiaro e facilmente intuibile. Ad esempio: per raggiungere l'obiettivo di aumentare la conoscenza di un fenomeno si utilizzerà la metodologia della presentazione di seminari informativi e, per valutare

l'entità del cambiamento nella popolazione oggetto di intervento, si proporranno dei questionari appositamente costruiti che saranno somministrati pre e post intervento, in tal modo potremo verificare l'entità del cambiamento, coerentemente con l'obiettivo prefissato e la metodologia utilizzata per raggiungerlo.

Nella definizione degli obiettivi, è consigliabile limitarsi a scrivere pochi obiettivi e specificare un solo effetto atteso finale. Si propone un esempio concreto: in un progetto per l'intervento e la prevenzione dei disturbi del comportamento (episodi di aggressività, trasgressione di regole, scarsa partecipazione alla vita sociale della classe) associati a deficit d'attenzione e iperattività si potrebbe scrivere:

**Finalità generale**, migliorare le interazioni e le comunicazioni entro il contesto di convivenza della Scuola X per prevenire i disturbi del comportamento associati all'ADHD tra gli alunni.

**Obiettivi specifici:**

- 1) **Favorire la conoscenza diretta ed adeguata dell'ADHD e delle manifestazioni ad essa associate.** (la corrispondente azione che verrà indicata nella metodologia e nelle fasi sarà l'attivazione di seminari informativi nei quali verranno spiegate le caratteristiche della sindrome, i relativi fattori di rischio e protezione, oltre che le possibili ripercussioni a livello relazionale e sociale per i bambini)
- 2) **Favorire l'integrazione dei bambini problematici nel gruppo classe** (la corrispondente azione sarà costituita dall'applicazione della Token Economy metodologia cognitivo comportamentale basata sul rinforzo e coinvolge i bambini di una intera classe sulla premessa del fare cooperativo ovvero del tutti per uno e uno per tutti e nel rispetto delle competenze personali di ciascun bambino)
- 3) **Favorire il raggiungimento della capacità di modulare il comportamento aggressivo ed iperattivo nei bambini con ADHD** (l'azione corrispondente sarà costituita dall'applicazione del Modeling una tecnica di intervento basata sulla teoria dell'apprendimento sociale)

***Gli strumenti necessari per realizzare il progetto.***

Per strumenti si intende tutto ciò che potrebbe servire per realizzare il progetto. Si avrà bisogno di strutture materiali, di locali, depliant, lavagne luminose. Un grande ruolo è svolto dagli strumenti per rilevare gli indicatori del cambiamento desiderato negli obiettivi, da somministrare pre e post intervento ai fini della valutazione dell'efficacia del progetto. Si tratta di strumenti di diversa tipologia (questionari, interviste, osservazione e rilevazione in griglie) già messi a punto oppure appositamente creati per rilevare quanto si vuole conoscere.

***Le risorse***

Possono essere di diverso tipo: umane (le persone e le professionalità coinvolte nella realizzazione del progetto (attori del progetto). Le risorse finanziarie possono essere di diverso tipo: quelle previste entro il POF (Piano dell'Offerta Formativa) della scuola nei fondi destinati alla promozione della salute e del benessere tra i giovani; quelle ottenute avendo partecipato ad un bando promosso dall'assessorato alle politiche sociali del comune, oppure dalla Comunità Europea, ecc...

***La metodologia da utilizzare per la realizzazione del progetto***

La metodologia si riferisce al modo in cui si pensa di raggiungere gli obiettivi del progetto, quindi il cambiamento auspicato, in questa punto è necessario descrivere: le fasi che si prevedono, le azioni che si fanno, le persone coinvolte, il tempo impiegato.

Riprendendo l'esempio precedente del progetto per l'intervento e la prevenzione dei disturbi del comportamento (episodi di aggressività, trasgressione di regole, scarsa partecipazione alla vita sociale della classe) associati a deficit d'attenzione e iperattività si potrebbero cadenzare le attività come segue:

Il progetto si strutturerà in 2 fasi per un tempo complessivo di circa 7 mesi con cadenza settimanale così suddiviso:

#### **FASE I:** informazione e presentazione

TEMPI: due incontri da due ore ciascuno

RISORSE: uno psicologo e un neuropsichiatra

METODOLOGIA:

La metodologia utilizzata, di seguito descritta, viene suddivisa rispetto agli obiettivi sopracitati:

- 1) **Seminari informativi:** condotti da un neuropsichiatra e da uno psicologo all'interno dei quali verranno spiegate le caratteristiche della sindrome ADHD (dal neuropsichiatra) e i relativi fattori di rischio e protezione, oltre che le possibili ripercussioni a livello relazionale e sociale per i bambini (dallo psicologo). Verrà inoltre illustrato il progetto e saranno seguiti da discussioni libere. Agli incontri parteciperanno i genitori degli alunni ed il corpo docente.

#### **FASE II:** intervento sul comportamento

TEMPI: 28 incontri di due ore ciascuno per un totale di 56 ore

RISORSE: due psicologi

METODOLOGIA:

La metodologia utilizzata, di seguito descritta, viene suddivisa rispetto agli obiettivi sopracitati:

- 2) **Token economy:** metodologia cognitivo comportamentale basata sul rinforzo e coinvolge i bambini di una intera classe sulla premessa del fare cooperativo ovvero del tutti per uno e uno per tutti e nel rispetto delle competenze personali di ciascun bambino. Ad ogni bambino viene assegnato un obiettivo in linea con le sue potenzialità (al raggiungimento del quale è previsto un rinforzo – Token) e alla classe un obiettivo comune che viene raggiunto solo al raggiungimento degli obiettivi dei singoli alunni.
- 3) **Modeling:** una tecnica di intervento basata sulla teoria dell'apprendimento sociale, in cui lo psicologo esegue e mostra in prima persona le singole azioni da compiere.

#### **FASE III:** Restituzione

TEMPI: un incontro da due ore

RISORSE: uno psicologo e un neuropsichiatra

In questa fase si provvederà alla restituzione di quanto svolto durante l'anno scolastico oltre che i risultati ottenuti dal progetto di intervento. All'incontro saranno presenti i genitori degli alunni ed il corpo docente.

### ***I costi***

Debbono essere coerenti con quanto è stato effettuato, con i tempi impiegati e con il numero e la

professionalità delle persone che realizzano il progetto. Si ricorda che i costi devono essere contenuti, è necessario infatti fare una valutazione preventiva della fattibilità del progetto in base alle risorse effettivamente presenti.

Per una maggiore facilità nella scelta delle tariffe si riporta il tariffario degli psicologi ([www.psy.it](http://www.psy.it)). È necessario precisare, però, che il Decreto-legge n. 233/2006 (convertito con modificazioni dalla Legge n. 248/2006), permetteva ai professionisti di agire in deroga ai cosiddetti “minimi tariffari”, l’attuale norma, Decreto-legge pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 19 del 24 gennaio 2012 (S.O. n. 18) nel suo articolo 9 impone una completa abrogazione delle tariffe, lasciando così che il compenso sia oggetto di libera contrattazione tra il professionista ed il cliente.

### **TARIFFARIO**

<b>CONSULENZA E SOSTEGNO PSICOLOGICO</b>	<b>Tariffa minima</b>	<b>Tariffa massima</b>
1. Seduta di consulenza e/o sostegno psicologico individuale	€ 35,00	€ 115,00
2. Seduta di consulenza e/o sostegno psicologico alla coppia e alla famiglia	€ 45,00	€ 165,00
3. Seduta di consulenza e/o sostegno al gruppo (max 12 partecipanti)	€ 15,00	€ 45,00

<b>PSICOLOGIA CLINICA</b>	<b>Tariffa minima</b>	<b>Tariffa massima</b>
4. Colloquio psicologico clinico individuale e osservazione clinica e comportamentale diretta o indiretta (per seduta) - Include visita psicologica	€ 35,00	€ 115,00
5. Colloquio psicologico clinico familiare o di coppia - Include mediazione familiare	€ 40,00	€ 140,00
6. Indagine psicologica per la valutazione dell'inserimento ambientale (es. in asilo nido, in famiglia o nel posto di lavoro) o per la verifica del trattamento (es. in comunità terapeutica) (a incontro, escluse le spese)	€ 45,00	€ 165,00
7. Certificazione e relazione breve di trattamento	€ 20,00	€ 70,00
8. Consulenze psicologico-cliniche a enti pubblici o privati con impegno orario predeterminato (ad ora)	€ 20,00	€ 95,00
9. Analisi, definizione e stesura di relazione psicologico-clinica (con descrizione analitica delle valutazioni psicodiagnostiche, sintesi clinica ed eventuale progetto d'intervento)	€ 65,00	€ 155,00
10. Supervisione psicodiagnostica e/o clinica di gruppo (per incontro e per partecipante)	€ 35,00	€ 75,00

11. Supervisione psicodiagnostica e/o clinica individuale (per incontro)	€ 45,00	€ 185,00
--	---------	----------

**DIAGNOSI PSICOLOGICA**

<b>Tariffa minima</b>	<b>Tariffa massima</b>
-----------------------	------------------------

12. Esame psicodiagnostico individuale, familiare o di coppia (comprende il colloquio anamnestico e psicodiagnostico, la somministrazione di test e prove psicodiagnostiche, l'eventuale raccolta di informazioni da fonti esterne)	€ 135,00	€ 465,00
---	----------	----------

13. Certificazione e relazione breve psicodiagnostica	€ 20,00	€ 70,00
---	---------	---------

14. Valutazione neuropsicologica - Include profilo psicofisiologico	€ 35,00	€ 115,00
---	---------	----------

15. Colloquio di sintesi psicodiagnostica e restituzione	€ 45,00	€ 165,00
--	---------	----------

16. Somministrazione e interpretazione di test carta-matita	€ 10,00	€ 35,00
---	---------	---------

17. Somministrazione, siglatura e interpretazione di reattivo proiettivo	€ 45,00	€ 350,00
--	---------	----------

18. Somministrazione, scoring e interpretazione di inventario o questionario per la valutazione globale della personalità, del disagio psicologico o della psicopatologia, dei costrutti interpersonali e delle relazioni, dello sviluppo psicosociale e il comportamento adattivo	€ 35,00	€ 280,00
--	---------	----------

19. Interviste strutturate e strumenti osservativi	€ 55,00	€ 185,00
--	---------	----------

20. Somministrazione, scoring e interpretazione di test attitudinale, di interessi	€ 65,00	€ 560,00
--	---------	----------

21. Somministrazione, scoring e interpretazione di batteria neuropsicologica per valutazione di funzioni cognitive e relativi disturbi, valutazione del linguaggio e relativi disturbi, test di profitto	€ 35,00	€ 465,00
--	---------	----------

22. Somministrazione, scoring e interpretazione di scala o batteria (almeno 3 test) per la misurazione globale dello sviluppo mentale e dell'intelligenza	€ 100,00	€ 350,00
---	----------	----------

**ABILITAZIONE E RIABILITAZIONE PSICOLOGICA**

<b>Tariffa minima</b>	<b>Tariffa massima</b>
-----------------------	------------------------

23. Stesura della Diagnosi Funzionale all'inserimento scolastico di alunno handicappato e del Profilo Dinamico (in collaborazione con altre figure professionali). Elaborazione del Piano Educativo Individualizzato (in collaborazione con altre figure professionali)	€ 65,00	€ 230,00
---	---------	----------

24. Verifica periodica del Piano Dinamico Funzionale o Piano Educativo Individualizzato	€ 40,00	€ 140,00
---	---------	----------

25. Programmazione di training individuale o collettivo per disturbi dell'apprendimento scolastico	€ 55,00	€ 185,00
26. Definizione e stesura di programma di riabilitazione di specifici deficit o disturbi comportamentali e di rieducazione funzionale di specifici processi o abilità cognitive. Definizione e stesura di un programma di riabilitazione del comportamento psico-sociale, di terapia ricreazionale, terapia del gioco, terapia vocazionale e occupazionale	€ 65,00	€ 230,00
27. Verifica e aggiustamento di programma riabilitativo o rieducativo	€ 35,00	€ 115,00
28. Rieducazione funzionale di specifici processi o abilità cognitive e psicomotorie (per seduta). Include l'uso di strumenti o di programmi computerizzati	€ 35,00	€ 115,00
29. Tecniche espressive di gruppo con finalità terapeutico-riabilitative (per seduta e per partecipante - max 12 partecipanti per gruppo)	€ 15,00	€ 60,00
30. Tecniche espressive individuali con finalità terapeutico-riabilitative (per seduta)	€ 35,00	€ 115,00

### **PSICOTERAPIA**

	<b>Tariffa minima</b>	<b>Tariffa massima</b>
31. Psicoterapia individuale (per seduta)	€ 40,00	€ 140,00
32. Psicoterapia di coppia o familiare (per seduta)	€ 55,00	€ 185,00
33. Psicoterapia di gruppo (per seduta e per partecipante - n. max 12 partecipanti per gruppo)	€ 20,00	€ 70,00

### **PSICOLOGIA DEL LAVORO E DELLE ORGANIZZAZIONI**

	<b>Tariffa minima</b>	<b>Tariffa massima</b>
34. Assessment Center (a candidato)	€ 270,00	€ 930,00
35. Intervista di selezione del personale (a candidato) - Include: Intervista strutturata di selezione del personale. Colloquio di Career Counseling . Selezione del personale - Include: definizione del fabbisogno e analisi delle mansioni, reclutamento, selezione, colloqui e interviste, test e relazione finale	€ 55,00	€ 230,00



36. Analisi del fabbisogno formativo e programmazione di corso di formazione e/o di aggiornamento - Include: rilevazione dei fabbisogni formativi, analisi della motivazione, progettazione, realizzazione del corso, monitoraggio e follow-up dell'attività formativa, predisposizione di strumenti di analisi quantitativa e qualitativa, analisi dei risultati e valutazione dei processi di apprendimento.

Secondo  
accordi tra le  
parti

Secondo  
accordi tra le  
parti

37. Sviluppo e gestione psicologica delle risorse umane - Include: analisi dei bisogni, progettazione dell'intervento, costruzione degli strumenti e valutazione dei risultati, tecniche di creatività, soluzione dei problemi e di comunicazione. Analisi organizzativa - Include: mappatura e analisi dei processi e dei ruoli aziendali, revisione organizzativa, definizione dei fabbisogni, indagini di clima organizzativo, interventi di psicologia della sicurezza nei luoghi di lavoro. Consulenza di comunicazione di marketing e pubblicità

Secondo  
accordi tra le  
parti

Secondo  
accordi tra le  
parti

### **PSICOLOGIA DELL'EDUCAZIONE E DELL'ORIENTAMENTO**

**Tariffa  
minima**

**Tariffa  
massima**

38. Colloquio individuale per l'orientamento scolastico

€ 35,00

€ 115,00

39. Consulenza di orientamento scolastico per classi, rivolta a ragazzi, genitori e/o insegnanti (per incontro)

€ 55,00

€ 155,00

40. Consulenza/formazione psicologica per insegnanti, educatori o genitori (per incontro)

€ 55,00

€ 155,00

41. Consulenze psicologico-educative per conto di enti pubblici o privati con impegno orario predeterminato (ad ora)

€ 20,00

€ 95,00

42. Somministrazione, scoring e interpretazione di questionari per l'orientamento: metodi di studio, autoefficacia, decisionalità, assertività (per studente – con un minimo di 10)

€ 5,00

€ 25,00

43. Esame psicoattitudinale in relazione a una scelta professionale (comprende il colloquio, la somministrazione di test e prove psicodiagnostiche, l'eventuale raccolta di informazioni da altre fonti; esclude la stesura della relazione)

€ 100,00

€ 350,00

### **PSICOLOGIA DI COMUNITÀ**

**Tariffa  
minima**

**Tariffa  
massima**

44. Elaborazione e costruzione di progetto di analisi di comunità

Secondo  
accordi tra le  
parti

Secondo  
accordi tra le  
parti

45. Organizzazione e conduzione di focus group	€ 100,00	€ 310,00
46. Analisi/Stesura di profilo/relazione psicologica di comunità	Secondo accordi tra le parti	Secondo accordi tra le parti
47. Analisi organizzativa di istituzioni, gruppi, associazioni e comunità	Secondo accordi tra le parti	Secondo accordi tra le parti

### PSICOLOGIA DELLA SALUTE

	<b>Tariffa minima</b>	<b>Tariffa massima</b>
48. Predisposizione esecutiva di un progetto di educazione sanitaria, verifica e valutazione con relazione finale	Secondo accordi tra le parti	Secondo accordi tra le parti
49. Corso di sensibilizzazione e di informazione sui corretti stili di vita, per modificare abitudini negative e a rischio per la salute - Include: training antifumo; educazione sessuale (a ora per incontro) fino a 20 persone	€ 45,00	€ 165,00
oltre le 20 persone	€ 55,00	€ 185,00
50. Sedute individuali: educazione sessuale, gestione dello stress, Biofeedback training, training antifumo...	€ 45,00	€ 165,00
51. Indagini per individuazione precoce/prevenzione di situazioni a rischio di psicopatologia: disagio, maltrattamento, abuso...	Secondo accordi tra le parti	Secondo accordi tra le parti

### PSICOLOGIA DELLO SPORT

	<b>Tariffa minima</b>	<b>Tariffa massima</b>
52. Assistenza psicologica di squadra con presenza ad allenamenti, a gare e a ritiri (a giornata)	€ 270,00	€ 930,00
53. Consulenza psicologica per il management sportivo (per incontro)	€ 65,00	€ 230,00
54. Preparazione mentale alle gare per singolo atleta (per seduta); Training cognitivo di gestione dello stress agonistico o training ideomotorio (per seduta); Analisi e incremento delle abilità attentive e di concentrazione (per seduta); Analisi e incremento della motivazione individuale (per seduta); Interventi psicologici per migliorare la prestazione atletica (per incontro)	€ 45,00	€ 155,00

### ***La collaborazione tra le professionalità implicate***

Nel progetto spesso è prevista la collaborazione di diverse figure professionali, o anche di più psicologi. Nella descrizione di tale collaborazione è necessario far riferimento ai principi deontologici che regolamentano i rapporti tra colleghi e tra diversi professionisti. In generale si può far riferimento all' Art. Articolo 37 del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani, il quale afferma che *“Lo psicologo accetta il mandato professionale esclusivamente nei limiti delle proprie competenze. Qualora l'interesse del committente e/o del destinatario della prestazione richieda il ricorso ad altre specifiche competenze, lo psicologo propone la consulenza ovvero l'invio ad altro collega o ad altro professionista”*

Nello specifico, se vengono previsti interventi nelle scuole, si può far riferimento al Codice Deontologico ISPA (International School Psychology Association) che regola la condotta degli psicologi scolastici. Si citano i punti essenziali per le finalità richieste:

Gli psicologi scolastici rispettano la dignità e il valore della persona e tengono nella massima considerazione la promozione e la difesa dei diritti umani. Si sforzano di proteggere e promuovere il benessere dei bambini e degli adolescenti, nonché la qualità del loro sviluppo, utilizzando servizi pedagogici, psicologici e affini. Il loro ruolo richiede una buona padronanza sia delle conoscenze e delle competenze psicologiche sia di quelle pedagogiche. Gli psicologi scolastici operano nell'ambito delle loro competenze professionali e cercano di aggiornare costantemente le loro conoscenze e abilità. Si sforzano inoltre di raggiungere e mantenere i massimi livelli di competenza professionale e comportamento etico.

### ***Alcuni principi professionali***

#### **Rispetto alle responsabilità professionali:**

A. Gli psicologi scolastici cercano di familiarizzare con gli obiettivi e la filosofia del sistema scolastico e delle altre organizzazioni in cui lavorano e di lavorare efficacemente nella loro struttura organizzativa.

B. Gli psicologi scolastici, nel lavoro con le famiglie, cercano di prendere dimestichezza con i loro obiettivi e la loro filosofia e di lavorare efficacemente nella loro struttura.

C. Gli psicologi scolastici conoscono bene le leggi e le direttive nel campo dell'istruzione. Quando i codici e le norme amministrative contrastano con i loro principi deontologici, si adoperano in buona fede per risolvere i problemi e le discordanze. Qualora tali sforzi dovessero rivelarsi infruttuosi, dovranno avere la precedenza i principi deontologici. Gli psicologi scolastici salvaguardano il benessere degli allievi, dei genitori, degli insegnanti, dei colleghi e dei lavoratori dipendenti e agiscono nel loro migliore interesse. La protezione del benessere degli allievi, dei genitori e degli insegnanti è della massima importanza ed prioritaria rispetto all'interesse personale degli psicologi scolastici. In caso di conflitti di interesse, la priorità degli psicologi scolastici è agire nel migliore interesse degli allievi.

G. Normalmente gli psicologi scolastici erogano i loro servizi agli allievi dopo avere ottenuto il consenso informato dei loro genitori o tutori. Fanno eccezione all'obbligo di ottenere il consenso genitoriale prima di erogare il servizio le situazioni di crisi (per es., quando l'allievo può costituire un pericolo per sé o per altre persone)

## **Confidenzialità**

- A. Gli psicologi scolastici hanno l'obbligo di proteggere le informazioni confidenziali relative agli allievi ottenute durante l'erogazione di interventi, l'insegnamento o lo svolgimento di ricerche.
- B. La documentazione scritta riguardante gli allievi viene custodita in un posto sicuro al fine di garantire la confidenzialità.
- C. Gli psicologi scolastici ottengono il consenso dei genitori prima di comunicare a operatori di altre agenzie informazioni confidenziali riguardanti gli allievi. In certe circostanze possono ottenere il consenso dagli allievi stessi prima di comunicare informazioni ai loro genitori o a operatori di altre agenzie. La necessità di ottenere il consenso dagli allievi dovrebbe tenere conto sia dell'età in cui in un determinato Paese l'individuo è considerato indipendente sia del livello di sviluppo mentale e morale dell'allievo. Fanno eccezione a questo modo di procedere le circostanze in cui lo psicologo ritiene che l'allievo possa rappresentare un pericolo immediato per se stesso o per altre persone.
- D. Le informazioni confidenziali raccolte sui bambini e gli adolescenti vengono condivise soltanto per scopi professionali e con persone evidentemente implicate nel caso.

## **Limiti professionali**

- A. Gli psicologi scolastici forniscono soltanto i servizi che rientrano nell'ambito delle loro competenze professionali e non danno una falsa rappresentazione delle loro capacità, dei loro titoli, della loro formazione o della loro esperienza.
- B. Gli psicologi scolastici sono consapevoli dei propri limiti professionali e se necessario si avvalgono dell'aiuto di altri professionisti per farsi consigliare o per passare loro certi casi. È sottinteso che conoscono le competenze e le esperienze generalmente possedute dagli altri professionisti.
- C. Con i colleghi e il corpo docente
  1. Gli psicologi scolastici si sforzano di coltivare rapporti professionali armoniosi e collaborativi con i colleghi e il corpo docente. Riconoscono la necessità di agire come elementi di una stessa squadra nelle scuole, nelle altre istituzioni e nelle comunità.
  2. Lo sforzo di coltivare rapporti armoniosi e cooperativi non dovrebbe provocare un deterioramento della qualità dei servizi destinati agli allievi.
  3. Se uno psicologo scolastico viene a conoscenza di comportamenti di un collega che potrebbero essere deontologicamente scorretti, dovrebbe prima di tutto cercare di risolvere la cosa in via informale con la persona interessata, richiamando la sua attenzione sul comportamento in questione in modo costruttivo. Se questi tentativi informali non dovessero produrre risultati è opportuno prendere altri provvedimenti seguendo eventualmente le indicazioni fornite dalla propria associazione nazionale di psicologia scolastica o, nel caso in cui di indicazioni di questo tipo non ce ne siano, quelle fornite dalla propria associazione nazionale di psicologia.
- D. Interprofessionali
  1. Gli psicologi scolastici si sforzano di stabilire un rapporto di lavoro cooperativo con i professionisti che operano in campi affini, con le agenzie e i leader della comunità e con le altre persone degne di riguardo per la loro posizione.
  2. Gli psicologi scolastici si sforzano di garantire l'integrità delle informazioni fornite in via confidenziale.

3. Gli psicologi scolastici conoscono gli ambiti di competenza e i limiti delle figure professionali affini.
4. Gli psicologi scolastici usano al meglio le loro capacità di giudizio professionale quando inviano un caso ad altre figure professionali.
5. Gli psicologi scolastici non offrono servizi professionali a una persona che sta ricevendo un aiuto simile da un altro professionista, a meno che non ci sia un accordo del rapporto con l'altro professionista.
6. Gli psicologi scolastici si astengono dal prendere decisioni opportunistiche.

### ***I risultati attesi***

Per scrivere i risultati attesi è necessario far riferimento agli obiettivi citati in precedenza. Riprendendo l'esempio citato precedentemente, in cui gli obiettivi erano

**Generale:** migliorare le interazioni e le comunicazioni entro il contesto di convivenza della Scuola X per prevenire i disturbi del comportamento associati all'ADHD tra gli alunni.

#### **Specifici:**

- 1) Favorire la conoscenza diretta ed adeguata dell'ADHD e delle manifestazioni ad essa associate.
- 2) Favorire l'integrazione dei bambini problematici nel gruppo classe.
- 3) Favorire il raggiungimento della capacità di modulare il comportamento aggressivo ed iperattivo nei bambini con ADHD

I risultati attesi potrebbero essere:

In generale si attende una diminuzione dei disturbi del comportamento associati all'ADHD nella popolazione oggetto di intervento.

Nello specifico si attende:

- l'aumento della conoscenza del fenomeno, quindi le caratteristiche della sindrome e i relativi fattori di rischio e protezione, oltre che le possibili ripercussioni a livello relazionale e sociale per i bambini;
- una maggiore integrazione dei bambini problematici nel gruppo classe
- una maggiore capacità di modulazione del comportamento aggressivo

### ***Le criticità dell'implementazione***

Nella stesura del progetto è necessario tener conto anche delle possibili criticità, che devono essere valutate rispetto al contesto specifico in cui si intende svolgere il progetto ed alla popolazione coinvolta. A tal proposito sarebbe opportuno anche cercare di pensare a come ovviare tali difficoltà e riportarlo nel progetto. Ad esempio, nel caso in cui si pensi di svolgere il progetto in una scuola, si potrebbero inserire come criticità dell'implementazione:

- La scarsa collaborazione del corpo docente (per tale criticità si prevede un incontro iniziale con il corpo docente per la presentazione del progetto e per coinvolgerli come parte attiva dello stesso).
- La disponibilità degli spazi e di conseguenza è necessario valutare la possibilità di non avere una continuità nell'attuazione dell'intervento (per tale criticità si prevede una coordinazione con il preside ed il corpo docente per concordare le modalità di erogazione dell'intervento.
- Ecc...

Se invece si parla di un progetto da attuare per una fase acuta dell'emergenza per catastrofi naturali si potrebbero inserire come criticità dell'implementazione:

- La difficoltà di accedere ai luoghi del disastro.
- La difficoltà di trovare un luogo stabile e sicuro in cui svolgere l'intervento (per tali criticità è prevista una coordinazione con la protezione civile operante nel luogo colpito dalla catastrofe).
- La difficoltà nel reperire la popolazione sottoposta all'intervento per la successiva valutazione dell'efficacia del progetto (per tale criticità è prevista una collaborazione con la Asl di Zona per mantenere un contatto con la popolazione coinvolta nella catastrofe anche al termine del progetto).
- ecc...

### ***La valutazione del progetto***

Valutare il progetto è importante in ogni fase che caratterizza il progetto stesso, per osservare se nel corso della realizzazione sono necessarie modifiche migliorative e maggiormente adeguate alle esigenze della popolazione beneficiaria, per osservare l'efficacia e l'efficienza dell'intervento, per valutare i risultati attesi effettivamente conseguiti, per analizzare i risultati in relazione agli obiettivi prefissati.

Le problematiche della valutazione dell'intervento in psicologia riguardano la difficoltà di dover esprimere in termini quantitativi degli indici che non sono direttamente rilevabili empiricamente, ma è necessario fornire dei parametri di valutazione condivisi che permettano di osservare il processo di intervento. L'individuazione dei criteri di valutazione deve avvenire in stretto collegamento con le prime fasi del progetto poiché è necessario prevedere una valutazione specifica rispetto agli obiettivi che si intendono raggiungere.

Si parla, in generale, di tre tipi di valutazione:

#### ***1. EX ANTE***

La valutazione ex-ante è una valutazione da svolgere prima di mettere in atto il progetto, in effetti rappresenta l'ultima fase prima dell'avvio del progetto vero e proprio. È di particolare utilità per verificare se sono state raggiunte tutte le collaborazioni che si ritengono essenziali per l'apertura delle attività previste dal progetto. Ad esempio potrebbe essere utile verificare se nell'ambito di un progetto approvato da un capo di istituto, i professori si sentono adeguatamente motivati e se condividono l'urgenza di un cambiamento. Determinati progetti, infatti potrebbero essere ben accolti dai docenti, ma al contrario possono essere vissuti dagli stessi come "un'invasione di campo", in questi casi, per esempio è di fondamentale importanza effettuare una valutazione ex-ante per verificare se si sono create le condizioni per una collaborazione, se esiste una condivisione rispetto alla percezione del problema

#### ***2. IN ITINERE***

coincide con il monitoraggio del progetto e permette di valutare alcuni aspetti della progettazione di interventi quali: se si sta raggiungendo la popolazione bersaglio, se le risorse sono sufficienti, se le attività coincidono con il progetto iniziale. È una fase molto importante poiché consente di monitorare costantemente l'evolversi del progetto, permettendo di apportare eventuali aggiustamenti. Tra gli strumenti adeguati per questo tipo di valutazione:

- riunioni dello staff e discussioni di gruppo

- osservazione partecipante, per valutare l'interesse dell'utenza
- questionari costruiti ad hoc per valutare le caratteristiche degli utenti o la loro soddisfazione
- interviste, utili per valutare la congruenza tra gli obiettivi del progetto e i bisogni della popolazione

### 3. EX-POST

Una valutazione effettuata al termine dell'intervento per documentare i risultati ottenuti in termini di efficacia dell'intervento. Per efficacia si intende la capacità del progetto di realizzare i cambiamenti attesi. È molto importante valutare l'efficacia del progetto nel caso in cui esso utilizzi una metodologia di intervento innovativa, oppure una già sperimentata ma che viene utilizzata in condizioni diverse, valutare l'efficacia significa stimare se l'intervento ha prodotto o no i cambiamenti desiderati. A questo fine è evidente che il confronto fra i valori degli indicatori dopo l'intervento con i valori rilevati prima dell'intervento (somministrazione di test pre e post intervento) è la procedura più idonea a stimare il cambiamento.

L'intervento si potrà dire efficace se, mediamente, ci sarà stato un aumento o una diminuzione nell'indicatore scelto, che può essere attribuito all'intervento.

La *valutazione dell'efficienza* si riferisce al rapporto tra costi sostenuti e benefici ottenuti. In ambito psicosociale i risultati raggiunti spesso non sono quantificabili in termini monetari in quanto sono riferiti al benessere ed alla qualità della vita e rilevabili anche a distanza di tempo.

Per progetti di vasta complessità è possibile anche predisporre una valutazione a lungo termine. Ad esempio in un progetto per contrastare la dispersione scolastica si possono valutare i risultati ottenuti mediante l'analisi del numero di iscrizioni, della classe target, l'anno seguente alla fine del progetto oppure l'anno successivo ancora.

In ogni caso la metodologia della valutazione si basa su un'attenta individuazione degli indicatori utili.

Per *indicatore* si intende una caratteristica o variabile osservabile e calcolabile che dà indicazioni su un certo fenomeno. L'indicatore è costruito e rilevato per dare informazioni e per essere comunicato, quindi deve essere chiaro, comprensibile e capace di rappresentare proprio il particolare fenomeno per il quale è stato costruito. Gli indicatori devono rispettare sia requisiti metodologici (validità, attendibilità) sia requisiti legati a problemi di natura concettuale. Infine, prima di decidere quali indicatori effettivamente utilizzare tra quelli individuati, bisognerà fare una scelta legata alla fattibilità, che tenga conto dei costi e degli sforzi necessari per rilevarli.

## LA RICERCA INTERVENTO

Si può considerare ricerca intervento ogni indagine che, al di là della specifica metodologia utilizzata, intenda sia raccogliere conoscenze, sia stimolare e verificare l'attuazione di programmi di intervento all'interno di organizzazioni, servizi, comunità territoriali.

- Non esiste una metodologia unica.
- Ha lo scopo di raccogliere informazioni, ma soprattutto promuovere e verificare gli interventi.
- Il contesto della ricerca intervento è un contesto di gruppo (organizzazioni, servizi, comunità territoriali) raramente si svolgono su un singolo individuo.
- Cerca di determinare una trasformazione, un cambiamento che sarà attuato dagli operatori.

2 fattori per distinguere le ricerche intervento:

GRADO DI CONTROLLO SUI FENOMENI	GRADO DI COLLABORAZIONE DELLA COMUNITÀ			
		BASSO	MEDIO	ALTO
	BASSO	<i>Ricerca* epidemiologica, indicatori sociali</i>	<i>Analisi delle reti sociali, approccio etnografico</i>	<i>Osservazione partecipante</i>
	MEDIO		<i>Ricerca quasi sperimentale</i>	<i>Ricerca intervento partecipante*</i>
	ALTO		<i>Ricerca sperimentale*</i>	<i>simulazione</i>

\* **Ricerca epidemiologica, indicatori sociali:** Non si controlla nulla, si osservano le cose così come sono. Non c'è partecipazione attiva alla ricerca da parte delle persone intervistate che quindi rimangono passive.

\* **Ricerca sperimentale:** lo scopo è quello di verificare le ipotesi e studiare la relazione tra le variabili prese in esame

\* **Ricerca intervento partecipante:** lo scopo è quello di produrre un cambiamento nei gruppi a rischio. Di solito nasce dove c'è già una domanda ed il gruppo è già motivato ad un cambiamento.

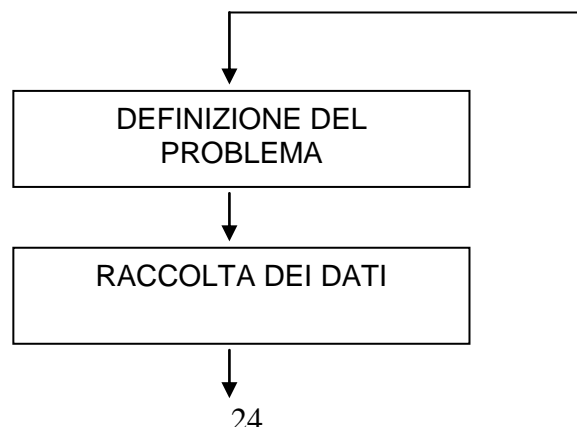
### ***La Ricerca Intervento Secondo Lewin***

Il termine action research (ricerca/azione o ricerca/intervento) coniato da Kurt Lewin, si riferisce ad un modello di ricerca che collega la ricerca stessa al cambiamento e miglioramento dei sistemi sociali con i quali viene in contatto.

Nel momento stesso in cui si conosce la realtà, si opera per modificarla.

Lo scienziato quindi, diviene oltre che ricercatore anche agente di cambiamento e la ricerca stessa, oltre ad avere carattere conoscitivo, promuove l'azione sociale. La ricerca azione studia in che modo avviene il cambiamento ed in quale misura, quali sono i fattori che possono ostacolarlo, quali interventi adottare nel caso il cambiamento non avvenga, quali sono gli effetti dell'intervento nel breve e lungo termine.

Lewin individua la successione di varie fasi:







La ricerca azione si è rivelata un metodo estremamente efficace in quanto è una procedura flessibile e prevede la verifica in ogni sua fase.

Ciò permette di aggiustare in itinere il disegno di ricerca sulla base dei nuovi elementi emersi e produce effetti nel momento stesso in cui la si attua. La ricerca azione viene progettata per modificare il campo di indagine nel momento stesso in cui lo si studia. La ricerca non si limiterà ad indagare per sapere ma sarà volta all'azione concentrandosi sulla risoluzione del problema. Da un lato quindi spiegazione dei fatti, dall'altro progettazione dell'intervento.

Tra i ricercatori e gli operatori c'è un rapporto di parità e confronto e collaborano nel definire i problemi oggetto di indagine, così come collaborano nello svolgimento ed impostazione della ricerca.

Anche i destinatari dell'intervento sono quindi coinvolti direttamente.

### ***La Ricerca Intervento Secondo Il Modello Di Cunningham***

Gli stadi individuati da Lewin sono stati successivamente ampliati nel 1976 da Cunningham, il quale prevedeva per ogni fase un momento di valutazione che serviva a decidere se proseguire o meno verso la fase successiva:

1. LO SVILUPPO DEL GRUPPO: poiché il processo di ricerca è un processo di gruppo
  - Inizio e percezione del problema
  - Costituzione del gruppo di ricerca intervento
  - Precisazione delle mete
  - Training del gruppo (es: peer education che prevede la formazione di leader delle singole classi per favorire una diffusione delle informazioni a cascata)
  - Valutazione (può seguire quindi un passaggio alla fase successiva o un ritorno ai punti precedenti)
2. RICERCA
  - Formulazione delle ipotesi
  - Determinazione del modo di raccogliere le informazioni
  - Analisi dei dati
  - Presentazione del rapporto (il ricercatore mette da parte il proprio punto di vista o esplicita le proprie posizioni teoriche)

- Ipotesi di intervento
- Valutazione (può seguire quindi un passaggio alla fase successiva o un ritorno ai punti precedenti)

### 3. INTERVENTO

- Pianificazione dell'intervento (progettazione dell'intervento)
- Organizzazione dell'intervento (aspetti pratici)
- Attuazione dell'intervento
- Valutazione (può seguire quindi un passaggio alla fase successiva o un ritorno ai punti precedenti)

Successivamente stabili dei parametri specifici che la caratterizzano ancor meglio:

1. La necessità di creare la collaborazione e il confronto tra i ricercatori e gli operatori, sia per quanto riguarda la definizione dei problemi da indagare, sia per ciò che concerne lo svolgimento della ricerca e l'impostazione della pedagogia. La ricerca è realizzata da tutti membri della comunità che vi partecipano, seguiti da esterni, i consulenti di parità.
2. Il superamento da parte del ricercatore della pretesa di giungere alla neutralità nella ricerca. Egli non si limita a conoscere un fenomeno, ma esso deve diventare agente di un cambiamento socio-educativo.
3. La risoluzione di un problema sia come epilogo dei fatti che come progettazione di interventi all'interno di contesti specifici.
4. La necessità di porre attenzione alle dinamiche sociali e alle situazioni ambientali del contesto educativo, viste come variabili per lo svolgimento della ricerca.

La ricerca azione prevede un esame articolato delle dinamiche di gruppo e delle forze sociali che aiutano o meno il suo svolgimento, anche utilizzando le tecniche di gestione dei conflitti che aiutano gli operatori a concordare le loro strategie d'intervento.

La ricerca-azione si affida ad una comunicazione simmetrica fra i protagonisti con lo scopo di eliminare il rapporto soggetto-oggetto fra i ricercatori ed i loro cooperatori, esalta l'attività di ricerca come agente di cambiamento, nel senso che punta a creare l'azione attraverso la ricerca e a sua volta, la ricerca tramite l'azione mettendole in discussione entrambe all'interno di una combinazione.

### ***Scrivere un progetto di ricerca intervento***

Spesso all'Esame di Stato viene richiesto ai candidati di scrivere un progetto di ricerca-intervento, in questi casi è necessario far riferimento a quanto sopra esposto, sia per la stesura delle varie fasi che per il modello teorico che ispira il progetto. Quindi bisogna stendere il progetto specificando che si intende raccogliere dati per fare ricerca e nello stesso tempo si intende produrre un cambiamento nella popolazione oggetto di intervento. Bisogna immaginare il progetto con un andamento concentrico dove ogni fase è deputata ad entrambe le finalità sopraesposte ed ogni fase verrà valutata prima di passare a quella successiva. Si parte quindi da alcune ipotesi che andranno verificate prima di attuare le attività previste dal progetto, i risultati della ricerca guideranno anche ciò che verrà fatto nel momento successivo.

Nella traccia vengono, infatti, richieste le ipotesi alla base del progetto.

Per fare un esempio, nel caso già esposto in precedenza, di un progetto per l'intervento e la prevenzione dei disturbi del comportamento (episodi di aggressività, trasgressione di regole, scarsa partecipazione alla vita sociale della classe) associati a deficit d'attenzione e iperattività, le ipotesi alla base del progetto potrebbero essere:

- 1) Si ipotizza che non sia presente una conoscenza diretta ed adeguata dell'ADHD e delle**

**manifestazioni ad essa associate.** (l'obiettivo corrispondente sarà di aumentare tale conoscenza e la corrispondente azione che verrà indicata nella metodologia e nelle fasi sarà l'attivazione di seminari informativi nei quali verranno spiegate le caratteristiche della sindrome, i relativi fattori di rischio e protezione, oltre che le possibili ripercussioni a livello relazionale e sociale per i bambini).

- 2) **Si ipotizza che non vi sia sufficiente integrazione dei bambini problematici nel gruppo classe** (l'obiettivo corrispondente sarà di favorire tale integrazione e la corrispondente azione sarà costituita dall'applicazione della Token Economy metodologia cognitivo comportamentale basata sul rinforzo e coinvolge i bambini di una intera classe sulla premessa del fare cooperativo ovvero del tutti per uno e uno per tutti e nel rispetto delle competenze personali di ciascun bambino).
- 3) **Si ipotizza che i bambini con ADHD abbiano una scarsa capacità di modulare il comportamento aggressivo ed iperattivo** (l'obiettivo corrispondente sarà di favorire il raggiungimento di tali capacità e l'azione corrispondente sarà costituita dall'applicazione del Modeling una tecnica di intervento basata sulla teoria dell'apprendimento sociale).

La ricerca svolta rispetto alle ipotesi orienterà le azioni successive. Ad esempio si potrebbe verificare, mediante la valutazione in itinere effettuata con dei questionari appositamente costruiti, che in realtà tra insegnanti e genitori ci sia una conoscenza maggiore delle caratteristiche dell'ADHD rispetto a quanto ipotizzato inizialmente. In questo caso i seminari informativi, previsti dal progetto, dovranno necessariamente essere ridefiniti, le tematiche trattate dovranno essere nuove rispetto a quelle già presenti nella popolazione, e così via per il resto del progetto.

## **METODOLOGIE PER PROGETTI IN AMBITO DI SVILUPPO ED EDUCAZIONE**

Per intervenire nell'ambito di sviluppo ed educazione si possono utilizzare diverse tecniche. Se ne propongono alcune:

### ***Peer Education***

La peer education è una metodologia grazie alla quale persone di età, status ed esperienza simile si trasferiscono reciprocamente informazioni ed imparano l'una dall'altra. Persone con un interesse comune vengono formate a sviluppare conoscenze e a condividerle, in modo da informare e preparare altri a diffondere competenze all'interno dello stesso gruppo di interesse. Tale metodologia aumenta le competenze dei giovani a fronteggiare problemi poiché vede il coinvolgimento diretto dei giovani stessi. Particolarmente indicata per i soggetti adolescenti che diventano protagonisti e facilitatori del cambiamento all'interno del gruppo di riferimento, la metodologia fa riferimento ai processi formativi basati sulle naturali abilità comunicative e relazionali presenti in gruppi di pari status. Nel periodo adolescenziale, infatti, il gruppo dei coetanei costituisce il principale mezzo attraverso il quale il soggetto realizza la partecipazione alla vita sociale, la capacità di affrontare paure e incertezze, ecc...

La peer education può essere usata per diffondere informazioni e stimolare confronto su tematiche come la droga, la prevenzione del virus dell'HIV, la legalità, il bullismo, e così via.

Si crea un gruppo di giovani popolari e motivati che vengono responsabilizzati e formati da un punto di vista teorico ed esperienziale sul tema e poi vengono reinseriti nel gruppo dei coetanei per

diffondere quanto acquisito e stimolare discussioni e confronto.

Si basa sulla premessa che le problematiche dei giovani pur essendo multidimensionate (interrelazione tra dimensioni psicologiche e sociali) si diffondono sia per disinformazione o informazione scorretta ma anche a causa di un atteggiamento passivo dei giovani verso il mondo. un atteggiamento non critico relativamente a quanto veicolato dai mass media. Quindi lo scopo della Peer Education è quello di stimolare un ruolo attivo dei giovani relativamente alle loro problematiche.

Questa premessa trova fondamento negli studi psicologici sull'adolescenza, in particolare quelli di Erikson, secondo i quali si tratta di un ciclo di vita estremamente fragile in cui i giovani stanno costruendo la loro identità, i rapidi cambiamenti psicologici producono un «nuovo» corpo, questi cambiamenti, accanto alla pressione sociale affinché prendano decisioni relative all'occupazione e all'educazione, forzano i giovani a prendere in considerazione una varietà di ruoli. Il compito di base per l'adolescente consiste nell'integrare le varie identificazioni che si porta dall'infanzia per formare un'identità più completa. Erikson ribadisce che questa totalità (l'identità) è maggiore della somma delle sue parti (precedenti identificazioni) Questa rassomigliante identità corrisponde ai nuovi bisogni, abilità e mete dell'adolescenza. La modalità psicosociale di questo stadio è rappresentata dall'essere se stessi o meno. I giovani cercano il loro vero sé attraverso gruppi di pari che hanno la funzione di fornire opportunità per provare ruoli nuovi. In questo senso la Peer Education è un metodo educativo utile a prevenire disagi giovanili potenziando le competenze e la cultura dei giovani.

Attraverso la Peer Education è possibile potenziare consapevolezza dei problemi, self efficacy, locus of control interno (essere responsabili del proprio destino), competenze comunicative e interattive. Quindi svolge un ruolo fondamentale anche per contrastare isolamento. Da soggetti passivi si passa a soggetti attivi come protagonisti del proprio benessere.

La Peer Education prevede diverse fasi.

1. Selezione dei giovani da inserire nel gruppo da formare: motivati, sensibili. popolari. Questa fase richiede il coinvolgimento degli insegnanti e può prevedere un periodo di tempo anche di circa un mese.
2. Formazione dei peer educators, della durata di circa tre mesi. Si lavora a più livelli:
  - a) sviluppare conoscenze sulla problematica
  - b) potenziare competenze comunicative
  - c) sviluppare competenze al lavoro di gruppo formando questi giovani a diverse metodologie: role playing e brainstorming.
3. Intervento sul campo di circa tre mesi: i peers educators rientrano nel gruppo oggetto di intervento e lavorano come *facilitatori della comunicazione* per diffondere e far acquisire le competenze maturate tra i giovani attraverso la partecipazione attiva ed il libero confronto.
4. Monitoraggio e verifica dell'intervento con supervisione degli psicologi per circa due mesi. Si fa una valutazione pre-intervento con un questionario ai giovani per rilevare la loro conoscenza sulla problematica ed anche come la percepiscono (la vivono come un problema o sono indifferenti), per sapere come pensano di poterla fronteggiare, se la temono e così via. Nel questionario si potranno anche prevedere items per conoscere la comunicazione con gli altri giovani. La valutazione itinere riguarda i resoconti degli psicologi sulla partecipazione dei giovani prescelti come peer educators. La valutazione dell'efficacia prevede la somministrazione post intervento dello stesso questionario somministrato ex-ante.

Lang definisce l'educazione socio affettiva come “quella parte del processo educativo che si occupa di atteggiamenti, sentimenti, credenze ed emozioni degli studenti. Implica un'attenzione per lo sviluppo personale e sociale degli allievi, e per la promozione della loro autostima, del loro sentirsi bene nella propria pelle. Inoltre l'educazione affettiva privilegia la dimensione interpersonale, e riconosce che lo sviluppo di capacità sociali e interpersonali è centrale. Sottolinea l'importanza di offrire sostegno e guida agli studenti e di riconoscere che lo sviluppo di capacità sociali e interpersonali è centrale, (...) e che le componenti cognitive e affettive dell'educazione sono collegate tra loro. I sentimenti che gli studenti provano verso se stessi come discenti, verso le materie scolastiche, i loro compagni e professori possono influenzare il loro rendimento quanto le loro abilità”. (Lang, 1994)

L'educazione socio-affettiva è finalizzata a migliorare comunicazioni e interazioni tra docenti e alunni e tra alunni stessi, ha l'obiettivo di migliorare nell'individuo la conoscenza di sé e di facilitare nel gruppo classe la comunicazione tra i membri. A livello individuale il suo scopo è infatti lo sviluppo dei sentimenti di accettazione, di sicurezza e fiducia in sé e negli altri, delle capacità di risolvere problemi interpersonali e di affrontare situazioni di stress emotivo. A livello di gruppo mira invece a promuovere comportamenti e atteggiamenti di collaborazione, solidarietà, mutuo rispetto, tolleranza per le diversità, riconoscimento delle differenti modalità d'interazione.

L'educazione socio-affettiva può essere usata anche come strumento per favorire la formazione della coscienza democratica e come mezzo di prevenzione della devianza individuale e collettiva e per contrastare disagi giovanili diversi (insuccesso scolastico, drop out, bullismo, dipendenze, disturbi del comportamento alimentare).

È una metodologia che potenzia anche le competenze interattive degli insegnanti: Gordon, psicologo ad orientamento umanistico, riteneva che l'insegnamento in quanto lavoro creativo, doveva necessariamente essere gratificante. Ma spesso le difficoltà dei docenti a gestire le dinamiche e le relazioni entro la classe rendono questo lavoro molto gravoso per cui si finisce per mettere in atto metodi che oscillano tra l'autoritarismo e la permissività rendendo ancora più difficoltose le relazioni e ostacolando lo sviluppo del potenziale dei giovani.

L'educazione socio-affettiva può essere utilizzata anche per promuovere la genitorialità sia nel periodo di gravidanza, favorendo sensibilizzazione verso le interazioni con il neonato, sia quando è necessario contrastare problematiche relazionali con i figli. Il fine è quello di potenziare competenze interattive genitoriali nella considerazione del figlio come altro da sé.

Per presentare l'educazione socio affettiva da inserire entro i progetti scolastici si può utilizzare questa premessa: Si diventa giovani adulti liberi e responsabili solo a seguito di un lungo processo maturativo che riguarda l'area delle competenze non solo cognitive ma anche quelle emotive, affettive e interattive. In questo senso le istituzioni scolastiche entro il loro mandato formativo possono prevedere percorsi per potenziare competenze socio-affettive dei giovani in quanto diversi studi dimostrano la loro efficacia nel promuovere salute e quindi benessere e pertanto si costituiscono come fattori altamente protettivi dei disagi giovanili.

Ci si ispira alla Psicologia Umanistica, secondo la quale una comunicazione autentica e diretta ed una modalità interattiva accogliente, favorisce lo sviluppo del potenziale dei giovani, autostima e fiducia verso sé stessi e verso gli altri. Gordon ha messo a punto diverse tecniche per l'educazione socio affettiva che possono essere utilizzate in modo integrato formando gli adulti

che sono a contatto con i giovani, ovvero insegnanti ma anche genitori. Le tecniche sono: *ascolto attivo*, *messaggio Io*, *metodo senza perdenti* e il *Circle Time*.

**ASCOLTO ATTIVO** per migliorare la capacità di ascolto altrui e la comunicazione che comprende:

1. **ascolto passivo**, dimensione di silenzio per accogliere in modo incondizionato, senza giudizio e interruzione la comunicazione altrui, vanno evitati errori come: consigliare, ordinare minacciare.
2. **invio di messaggi di accoglimento**, con sguardi, attenzione che veicolano interesse verso l'altro.
3. **inviti calorosi**: incoraggiano a parlare ed approfondire.
4. **ascolto attivo**, invio di feedback su quanto detto dal bambino. Si ripropone quanto comunicato senza alcun giudizio ma solo per sottolinearne l'importanza, al fine di invitare alla riflessione.

**MESSAGGIO IO.** Si utilizza quando l'adulto vive problemi nella relazione con il bambino e mira alla non colpevolizzazione in quanto si espone quanto accade con accento al proprio disagio. L'adulto comunica il proprio malessere collegato al comportamento del bambino "io mi irrita quanto tu.....", e si invita a trovare una soluzione condivisa al problema favorendo la responsabilizzazione del bambino.

**METODO SENZA PERDENTI.** Per risolvere conflitti senza scontri la con il confronto costruttivo. Le persone coinvolte vengono invitate ad esporre le loro opinioni sul problema oggetto di conflitto nonché le loro modalità di risoluzione, si invita quindi alla riflessione sui punti di forza e di debolezza delle diverse soluzioni al fine di un arricchimento reciproco. Sviluppa e potenzia l'assertività.

### ***Il Circle Time***

Letteralmente significa "tempo del cerchio". Si tratta di una tecnica di gestione della comunicazione in gruppo che proviene dalla psicologia di comunità. Si connota come interazione a bassa gerarchia, prevede una figura di facilitatore, ha l'obiettivo primario di creare un clima collaborativo e amichevole tra i membri. Gli incontri sono periodici e si svolgono con i partecipanti seduti in circolo che discutono di un argomento scelto nel gruppo.

Gli obiettivi del Circle Time possono essere:

- favorire la conoscenza reciproca e la comunicazione fra tutti i membri del gruppo;
- creare un clima sereno di rispetto reciproco in cui ognuno soddisfi il proprio bisogno di appartenenza e di individualità;
- imparare a discutere insieme, ascoltando senza interrompere, accettando tutte le opinioni, sentendosi liberi di esprimere la propria;
- risolvere controversie e conflitti in maniera collettiva, evitando così interventi autoritari.

Si tratta quindi di una discussione democratica gruppale, che favorisce pro-socialità, percezione delle relazioni di aiuto, condivisione di problematiche e aumenta autostima e assertività favorendo il libero confronto e l'affermazione delle proprie idee. Il conduttore è un facilitatore della comunicazione che favorisce il rispetto delle regole comunicative (rispetto nella turnazione dello scambio comunicativo). A fianco del conduttore è previsto un osservatore che registra le diverse comunicazioni, il clima interattivo, al fine di poter valutare l'andamento. I resoconti sono oggetto

di valutazione importante dell'efficacia del Circle Time. E' necessario che si costituisca come momento di riferimento stabile di confronto e quindi va fissato stabilmente, con cadenza settimanale o quindicinale. Contrasta l'isolamento e favorisce mentalità pro-sociale, utile per trovare soluzioni condivise di problematiche ma anche per risolvere conflitti, nonché per discutere su tematiche di interesse comune.

Il Circle Time è una metodologia utilizzabile singolarmente in diversi ambiti tra persone che presentano problematiche condivise: per favorire integrazione culturale, tra gli immigrati stessi per favorire scambio e comunicazione, tra genitori per condividere tematiche relative alle interazioni con i figli, nei gruppi di auto-aiuto, nel mondo del lavoro per risolvere collegialmente problematiche entro gruppi di lavoro in cui è necessaria la collaborazione e una comunicazione democratica. Usato singolarmente, nei contesti scolastici è utile per diverse tematiche: drop-out, bullismo, educazione alla sessualità, educazione alla legalità, dipendenze.

### ***Educazione Razionale Emotiva***

E' finalizzata alla crescita personale emotiva in quanto vissuti di ansia, di aggressività, o dolorosi non adeguatamente riconosciuti e gestiti sono motivo di sviluppo di disagi giovanili.

Si tratta di una metodologia psicopedagogica per educare a vivere in maniera equilibrata le proprie emozioni. Deriva dalla REBT (Ellis, anni Cinquanta) orientata ad una finalità terapeutica che, nel riconoscere un alto valore alle emozioni per la vita psichica si basa sulla premessa che queste prendono vita da pensieri, da come sono interpretati eventi e situazioni di vita. Diversamente dalla REBT l'Educazione Razionale Emotiva non ha finalità terapeutiche ma solo psicopedagogiche.

Nell'Educazione Razionale Emotiva si considerano tre momenti valutativi: il primo riguarda la valutazione descrittiva di quanto è accaduto e che ha sollecitato il vissuto emotivo; il secondo riguarda la valutazione interpretativa con attribuzione di significato alla situazione: il terzo riguarda la valutazione di cosa può accadere conseguentemente alle prime due valutazioni (ad esempio: non ho studiato, sono stato irresponsabile, sarò punito).

Ci si propone di insegnare l'ABC delle emozioni, ovvero che tra l'evento A (ciò che è accaduto), e l'evento C (la risposta emotiva e comportamentale), c'è sempre un evento B che è l'attribuzione di un significato.

Quindi il metodo prevede il riconoscimento delle proprie e delle altrui emozioni, la riflessione su di esse, un loro uso funzionale alla situazione e al benessere proprio e altrui. Lo scopo è quello di sviluppare un'intelligenza emotiva (Goleman) ristrutturando i propri pensieri e contrastando idee di catastrofizzazione, di svalutazione del Sé e insopportabilità alle emozioni.

Si usa per prevenire disagi psicologici in quanto vissuti emotivi spiacevoli possono costituirsi come determinanti di ansia, irritabilità, ostilità, isolamento che ostacolano la crescita personale. Può prevedere anche tecniche di rilassamento come il respiro autogeno per attenuare l'ansia collegata ai vissuti emotivi.

Si può utilizzare come vissuto emotivo su cui lavorare quello derivato dalla tecnica del role playing e in ogni caso in cui nella classe si registrano comportamenti ad alto contenuto emotivo che ostacolano la convivenza (scontri fra giovani) o che ostacolano nel ragazzo attenzione, concentrazione e apprendimento.

### ***Apprendimento Cooperativo***

L'apprendimento cooperativo è un metodo didattico che utilizza piccoli gruppi in cui gli studenti lavorano insieme per migliorare reciprocamente il loro apprendimento.

Perciò si distingue sia dall'apprendimento **competitivo** (in cui gli studenti lavorano l'uno contro l'altro per raggiungere un giudizio migliore di quello ottenuto dal compagno) che da quello **individualistico** (in cui gli studenti lavorano da soli per raggiungere obiettivi di apprendimento indipendenti da quelli dei compagni).

A differenza dell'apprendimento competitivo e di quello individualistico, che non sempre si possono usare in maniera appropriata, l'apprendimento cooperativo può essere applicato a ogni compito e ad ogni materia.

Risultati ottenibili:

1. Gli studenti ottengono migliori risultati: tutti gli studenti lavorano di più e raggiungono risultati migliori, memorizzano meglio e più a lungo, sviluppano una maggiore motivazione intrinseca, passano più tempo sul compito e sviluppano livelli superiori di ragionamento e capacità di pensiero critico.

2. Relazioni più positive tra gli studenti: si crea uno spirito di squadra e rapporti di amicizia e sostegno reciproco, sia personale che scolastico, la diversità viene rispettata e apprezzata e il gruppo si affiatato.

3. Maggior benessere psicologico: l'adattamento psicologico degli studenti è migliore, così come il loro senso di autoefficacia, l'autostima e l'immagine di sé, gli studenti sviluppano competenze sociali e una maggiore capacità di affrontare le difficoltà e lo stress.

Le ricerche hanno valutato essenzialmente tre aspetti:

- impegno e motivazione nel lavoro
- relazioni interpersonali costruttive e positive
- benessere psicologico.

Si è notato un miglioramento negli apprendimenti e nei risultati cognitivi, relazioni più positive tra gli studenti basate su un forte spirito di squadra, amicizia e sostegno reciproco ed infine un aumento del benessere psicologico a partire da un migliore adattamento, una maggior autostima e senso di autoefficacia; infine gli studenti sviluppano competenze sociali e maggior capacità di reagire allo stress.

L'apprendimento cooperativo si contrappone a una conduzione della classe in genere definita come "tradizionale" o "rivolta a tutta la classe". E' un metodo "a mediazione sociale" contrapposto ad altri a "mediazione dell'insegnante". Nelle modalità "con mediazione sociale", le risorse e l'origine dell'apprendimento sono soprattutto gli allievi. Essi si aiutano reciprocamente e sono corresponsabili del loro apprendimento, stabiliscono il ritmo del loro lavoro, si correggono e si valutano, sviluppano e migliorano le relazioni sociali per favorire l'apprendimento. "L'insegnante è soprattutto un facilitatore e un organizzatore dell'attività di apprendimento.

Nell'insegnamento reciproco (peer tutoring) gli studenti in qualche modo rispecchiano le differenze esistenti tra insegnante ed allievo: pur stando in coppia, uno di essi fa da tutor, ossia segue, aiuta ed incoraggia l'apprendimento dell'altro", invece nella collaborazione fra pari (peer collaboration) gli studenti si trovano alla pari di fronte al compito da svolgere. Nessuno è in una posizione migliore rispetto agli altri in relazione al contenuto del compito e tutti devono aiutarsi e collaborare per portare a termine il loro lavoro di apprendimento.

Quindi, l'apprendimento cooperativo propone un gruppo composto da più persone impegnate su un compito, esso realizza **un'interdipendenza positiva** tra i membri del gruppo. "Per interdipendenza positiva si intende una relazione indispensabile tra i membri di un gruppo per conseguire un risultato, una volta conseguito questo, non è più possibile attribuire ad una persona soltanto quanto è stato realizzato."



caratteristiche tipiche che possono essere importanti per la riuscita di un apprendimento cooperativo:

- 1) Compiti strutturati.
- 2) Classe di dimensioni relativamente piccole.
- 3) Gruppi eterogenei per livelli.
- 4) Frequenti test individuali per verificare l'apprendimento.
- 5) Rinforzamento delle abilità sociali di ciascun gruppo.

Perché il gruppo sia realmente cooperativo occorre che gli insegnanti strutturino in ogni lezione cinque elementi:

- 1) INTERDIPENDENZA POSITIVA
- 2) RESPONSABILITÀ INDIVIDUALE
- 3) INTERAZIONE COSTRUTTIVA DIRETTA
- 4) ABILITÀ SOCIALI
- 5) VALUTAZIONE DEL GRUPPO

#### TIPI DI GRUPPO DI APPRENDIMENTO COOPERATIVO

- GRUPPI FORMALI la cui durata va dal tempo di una lezione ad alcune settimane, possono essere usati per insegnare abilità e contenuti molto diversi, assicurando un coinvolgimento attivo degli studenti.
- GRUPPI INFORMALI sono gruppi ad hoc la cui durata va da pochi minuti al tempo di una lezione, utilizzabili per insegnamenti diretti per focalizzare l'attenzione e creare un clima favorevole all'apprendimento.
- GRUPPI DI BASE sono gruppi eterogenei a lungo termine (della durata di almeno un anno) con membri che si scambiano il sostegno, l'aiuto, l'incoraggiamento e l'assistenza necessari per apprendere.

L'uso costante dei gruppi cooperativi formali, informali e di base permette di raggiungere un livello ottimale di esperienza, che si rifletterà nella capacità dell'insegnante di: (cfr. Johnson, Johnson, Holubec)

- Strutturare in forma cooperativa ogni lezione, ogni materia e con studenti di ogni età.
- Usare l'apprendimento cooperativo (a livello ideale) dal 60 all'80 % del tempo.
- Descrivere accuratamente quello che sta facendo e perché, in modo da mostrare agli studenti la natura e i vantaggi dell'apprendimento cooperativo e poter insegnare ai colleghi come si usa questo metodo.
- Applicare i principi della cooperazione ad altri campi, come le attività collegiali di programmazione, i Consigli di Istituto e i colleghi docenti.

#### ***Token Economy***

Si tratta di una tecnica cognitivo comportamentale che si basa sul rinforzo e coinvolge i bambini di una intera classe sulla premessa del fare cooperativo ovvero del tutti per uno e uno per tutti e nel rispetto delle competenze personali di ciascun bambino.

Vengono dati obiettivi personalizzati e adeguati alle competenze di ciascun bambino e quindi sono facilmente raggiungibili: il successo di per sé si costituisce come rinforzo.

Per esempio per migliorare l'apprendimento della storia ciascun bambino avrà degli obiettivi da raggiungere su un argomento, obiettivi concordati tra insegnanti e bambino e ratificati con contratti

individuali perché si rispettano le indicazioni dell'apprendimento personalizzato, secondo le competenze e interessi di ciascun bambino. Un obiettivo per tutta la classe sarà quello di conoscere un periodo storico globale.

Al fine di potenziare motivazione e cooperazione si prevede questa metodologia: il raggiungimento di un obiettivo per ciascun bambino comporta la conquista di token (gettone) che può essere costituito da un pezzo di un puzzle collettivo il quale si completa solo quando tutti i bambini raggiungono i loro obiettivi. Alla fine si prevede un superpremio che può essere una festa, una caccia al tesoro, una gita allo zoo. Il superpremio è concordato con i bambini. Si assiste alla messa in atto di comportamenti cooperativi in cui ciascuno aiuta l'altro.

E' un metodo utilizzato anche in caso di problematiche di un singolo bambino nei disturbi dell'apprendimento (lettura o dislessia, scrittura o disgrafia) oppure nel disturbo da deficit di attenzione ed iperattività al fine di evitare interventi solo individualizzati che possono finire per isolare il bambino dalla classe. Per questi bambini verranno pensati obiettivi finalizzati a conquistare una maggiore competenza nella lettura, nella scrittura, nell'attenzione e nella modulazione del comportamento iperattivo.

## ***Modeling***

La tecnica del *modellamento (modeling)* deriva dalla teoria di Bandura e consiste nella promozione di esperienze di apprendimento attraverso l'osservazione del comportamento di un soggetto che funge da modello.

A livello generale il processo di *modeling* dipende da tre condizioni determinanti:

- le *caratteristiche del modello* con particolare riferimento allo status sociale ed al prestigio, ma anche ai legami affettivi che possono intercorrere con l'osservatore;
- le *caratteristiche dell'osservatore* riferite soprattutto alle variabili di personalità (disponibilità, dipendenza, motivazione, ecc.), alla presenza di eventuali problematiche cognitive, ecc.;
- le *conseguenze* prodotte dal comportamento del modello e da quello dell'osservatore nel momento in cui imita il modello. Quando tali conseguenze sono positive (rinforzi), l'osservatore continuerà a manifestare il comportamento acquisito tramite modellamento, in caso contrario tenderà ad inibire tale comportamento (Meazzini, 1978).

## ***Sportelli di consulenza psicologica nella scuola***

Sono sportelli di consulenza psicologica e informativa su problematiche rivolta ai giovani, agli insegnanti e ai genitori. Di norma si prevede un'apertura due volte a settimana. Quindi si orienta a supportare chi vi si rivolge su un disagio entro un rapporto duale. Lo psicologo può pensare di svolgere un'attività più ampia, nell'ottica di una Psicologia Scolastica, e proporre interventi entro il gruppo classe laddove i problemi coinvolgano più giovani nonché proporre percorsi di educazione socio-affettiva per gli insegnanti.

## ***Il Cic***

Il CIC è un centro di Informazione e Consulenza finalizzato a fornire corrette informazioni su tematiche diverse che riguardano le persone beneficiarie. Nella scuola può fornire informazioni sul percorso didattico, sulle diverse tematiche giovanili, sui centri nel territorio cui rivolgersi: consultori, musei, mostre, cinema, centri culturali. Il CIC può ottenere convenzioni per palestre, per centri che svolgono attività ludiche, per viaggi. L'efficacia del CIC raggiunge la sua migliore espressione quanto è fatto dai giovani per i giovani. Quindi un progetto nella scuola orientano a

sviluppare salute e crescita dei giovani, anche per prevenire specifiche problematiche (bullismo, dipendenza, comportamenti a rischio) può prevedere la costituzione di un CIC. Per la creazione del CIC possono essere scelti dieci giovani motivati e popolari e con adesione volontaria che vengono formati da uno psicologo con orientamento al lavoro cooperativo e gruppale e da esperti delle diverse tematiche.

I giovani prescelti vengono formati a darsi obiettivi, a trovare le azioni per realizzarli, al lavoro cooperativo ed alla risoluzione dei problemi in modo creativo e collegiale (Brainstorming e Circle Time).

**FINALITA' GENERALE** di un progetto che preveda un CIC potrà essere: creare un CIC gestito dai giovani per i giovani per prevenire il Bullismo o i Disturbi del comportamento alimentare, educare alla sessualità, o per l'orientamento al lavoro o scolastico o professionalizzante, ecc.

### **OBIETTIVI e AZIONI:**

#### **1. Potenziare le competenze al lavoro cooperativo dei giovani ed alla creazione del CIC, ascoltando le esigenze dei pari e dandosi obiettivi**

Azione: Corso formativo in 6 incontri

#### **Potenziare le conoscenze dei servizi offerti dalla comunità ai giovani**

Azione: attivare sul territorio i giovani stessi (quanti consultori? Dove è il Sert? Quanti centri ludici e ricreativi per giovani? Quanti corsi professionalizzanti? Quali facoltà universitarie? Quali settori del mondo del lavoro). Tempi per un mese

#### **Sostenere il funzionamento del CIC come punto di incontro socializzante dei giovani**

Azione: apertura del CIC, due volte a settimana con consulenza degli psicologi per tre mesi  
Entro il CIC si possono prevedere diversi servizi che vedono la partecipazione attiva dei giovani:

- I. settore informa giovani
- II. settore accoglienza per il primo anno
- III. settore supporto didattica Si possono produrre depliant informativi. Si possono fare convenzioni per teatri, palestre, viaggi.

### ***Tecniche Riparative***

L'approccio ripartivo è ispirato dalla filosofia e dalle pratiche di giustizia ripartiva, la quale predilige la riparazione del danno arrecato alle relazioni ed alle persone rispetto alla necessità di stabilire la colpa e assegnare punizioni.

#### **VALORI CHIAVE**

Creare una cultura del rispetto, inclusione e assunzione di responsabilità, un impegno nelle relazioni, imparzialità, in quanto non giudicante, collaborazione e responsabilizzazione.

#### **COMPETENZE CHIAVE**

Comprendono l'ascolto attivo, la facilitazione del disagio ed il problem solving, ascolto ed espressione delle emozioni, spronare le persone a padroneggiare i propri problemi.

I processi e le pratiche includono interventi a seguito del danno, come indagini riparatorie, mediazione, conferenze comunitarie. Tuttavia vi sono anche processi e pratiche che aiutano a prevenire i danni e i conflitti che possono verificarsi e che contribuiscono a costruire un senso di appartenenza, di sicurezza e responsabilità sociale. Tra queste il circle time e la pedagogia ristorativa (dove gli insegnanti modellano i valori e le competenze e creano opportunità per il loro sviluppo tra gli studenti indipendentemente da ciò che insegnano)

*L'approccio ripartivo ad un conflitto consiste nel chiedersi 4 cose:*

1. cosa è successo?
2. chi è stato colpito?
3. come si possono coinvolgere tutti coloro che sono stati colpiti a trovare una via d'uscita?
4. In che modo tutti quanti possono fare le cose in modo diverso in futuro?

L'approccio ripartivo si basa sulla convinzione che le persone nella posizione migliore per risolvere un conflitto sono le persone direttamente coinvolte, e che le soluzioni imposte sono meno efficaci, meno educative e probabilmente hanno meno probabilità di essere onorate. Al fine di impegnarsi in un approccio ripartivo dei conflitti, il comportamento delle persone necessita di determinate attitudini e competenze. La formazione nelle competenze base può svilupparle entrambe.


Può aiutare i partecipanti ad identificare una varietà di applicazioni di queste competenze per soddisfare le esigenze di tutta la comunità scolastica. L'obiettivo finale della formazione e del progetto è di costruire una comunità scolastica forte, reciprocamente rispettosa, sicura ed inclusiva in cui ognuno si sente apprezzato ed ascoltato.

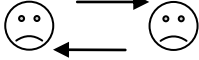
I vantaggi potenziali dei metodi di riparazione in ambito scolastico sono:

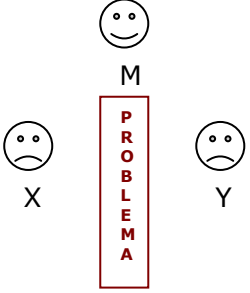
- Un insegnamento più efficace e più attento all'ambiente di apprendimento
- Un maggiore impegno da parte di tutti ad ascoltarsi l'un l'altro
- Una riduzione dei conflitti interpersonali e del bullismo
- Una maggiore consapevolezza dell'importanza per i giovani del bisogno di appartenenza e del sentirsi apprezzati dai coetanei e adulti significativi
- Una maggiore enfasi sulle risposte ad un comportamento inadeguato che viene riparato, e non sulle punizioni
- Una maggiore fiducia nel personale per affrontare le situazioni difficili
- Una fiducia nella capacità dei giovani ad assumersi la responsabilità delle proprie scelte, dando loro la possibilità di farlo

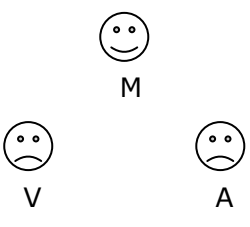
*L'insieme delle Tecniche Riparative costituisce un insieme di interventi applicato alla risoluzione di qualunque tipologia di conflitto o di disagio che mette a rischio il clima e il sistema di relazioni all'interno di uno spazio condiviso.* Esempi virtuosi in tal senso si incontrano in diversi istituti scolastici statunitensi, canadesi e inglesi.

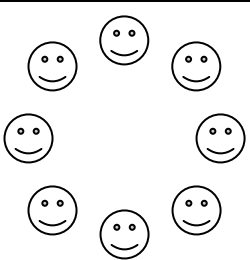
## LE TECNICHE RIPARATIVE NELLO SPECIFICO

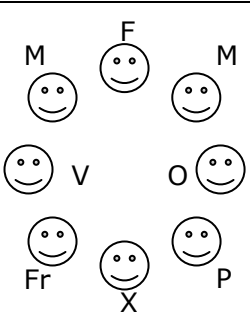
	<b>Colloquio individuale:</b> qualunque processo ripartivo parte da un ascolto attivo non giudicante e può declinarsi in colloqui vis à vis (prima, durante e dopo l'intervento) per comprendere e riflettere sul problema evidenziato.
---	---

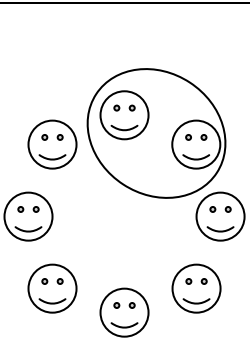
	<b>Discussione ripartiva:</b> in una situazione difficile, spesso tra una persona più potente ed una meno potente. Le abilità includono l'espressione e l'ascolto dei sentimenti e dei bisogni, e il capire perché ognuno ha agito così.
---	--

	<p><b>Mediazione:</b> utile quando sia X che Y credono che l'altra persona è la causa del problema. Il mediatore rimane imparziale e aiuta le due parti a considerare il problema come una responsabilità condivisa che ha bisogno di una soluzione comune. Possono essere offerti da studenti formati, che fungono da mediatori tra pari.</p>
---	--

	<p><b>Mediazione Vittima / Aggressore:</b> utile quando qualcuno riconosce che hanno causato un danno a un'altra persona, ed entrambe le parti concordano di ragionare su come la questione possa essere sistemata, con l'aiuto di un mediatore imparziale.</p>
---	---

	<p>Usare il <b>circle time</b>, per la costruzione di un team e per il problem solving, consente a un gruppo di conoscersi reciprocamente e sviluppare il rispetto reciproco, la fiducia e la preoccupazione</p>
--	--

	<p><b>Conferenza ripartiva:</b> coinvolgendo coloro che hanno riconosciuto di aver causato danni con coloro che hanno danneggiato, cercando di comprendere le rispettive prospettive e venire a un accordo comune, che provvederà a riparare il danno, per quanto possibile.</p> <p>Spesso entrambe le parti portano delle persone in supporto, che hanno qualcosa da dire dal proprio punto di vista personale.</p> <p>esempio:  <b>F</b> = Facilitatore; <b>V = O</b> = Vittima/Offender; <b>M</b> = Madre; <b>P</b> = Padre; <b>Fr = X</b> = Fratello o altro partecipante pertinente</p>
---	--

	<p><b>Conferenza con il gruppo famiglia:</b> utile quando è necessario un programma per fornire supporto ad una persona giovane, o alla sua famiglia nel fare cambiamenti. Conferenze di gruppo con la famiglia vengono effettuate in sedi neutrali in assenza di co-coordinatori. L'incontro prevede tre fasi. In una prima fase i professionisti condividono le informazioni con i familiari e forniscono consulenza su varie opzioni per aiutarli in futuro. Quindi i membri della famiglia hanno un tempo privato per discutere e deliberare per conto proprio, e portare un piano per un passo in avanti per aiutare il giovane nella situazione specifica. Alla fine c'è una riunione con i professionisti e con il coordinatore per ascoltare e registrare il piano portato dalla famiglia e prendere accordi per il monitoraggio e la revisione. Questo processo può essere preceduto da una tecnica ripartiva, se ve ne fosse necessità.</p>
---	---

## **METODOLOGIE PER PROGETTI IN AMBITO CLINICO**

### ***Psicoeducazione***

La psicoeducazione è una forma specifica di educazione volta ad aiutare le persone con disturbi mentali, o vicine alle persone affette da disturbi mentali, ad accedere ad una serie di informazioni in maniera chiara al fine di aumentare e acquisire capacità di gestione della malattia e delle sue conseguenze. Uno degli aspetti principali dell'approccio psicoeducativo è costituito proprio dall'informazione. Diverse esplorazioni sui bisogni dei familiari di pazienti affetti da patologie gravi hanno ampiamente dimostrato che è molto sentita la necessità di ricevere informazioni sulle malattie dei propri congiunti e consigli su come affrontarle, oltre che avere un adeguato supporto emotivo. Se l'informazione rappresenta di sicuro un aspetto centrale e irrinunciabile del trattamento psicoeducativo, è tuttavia probabile che da sola essa non possa essere considerata sufficiente a modificare il rapporto tra la famiglia e il malato, e quindi a incidere sul processo terapeutico.

La psicoeducazione può intervenire in riferimento a diversi obiettivi:

#### **1. LIVELLO DELLE FUNZIONI MOTORIE, SENSORIALI E VEGETATIVE (APPROCCIO RIABILITATIVO)**

### ***Terapia Occupazionale***

La Terapia Occupazionale, indicata per persone con disfunzioni fisiche o psicosociali, si interessa d'individuare le attività pratiche più idonee per orientare il paziente verso la massima indipendenza fisica, psicosociale e lavorativa.

I campi applicativi e gli obiettivi della terapia riguardano

- l'Autonomia personale (attività di vita quotidiana: igiene personale, alimentazione, abbigliamento, l'uso d'utensileria e di protesi, la semplificazione del lavoro domestico).
- Gli interessi creativi, ricreativi e lavorativi del paziente.
- L'indagine diagnostica pre-lavorativa per determinare le capacità fisiche e mentali del paziente, l'adattamento sociale, gli interessi, le abitudini di lavoro, le abilità, la potenziale impiegabilità.

E' per tale motivo che i programmi di Terapia Occupazionale fanno parte dei servizi medici in ospedali generali, centri di riabilitazione, istituzioni geriatriche, programmi di assistenza domiciliare, istituti psicopedagogici, scuole speciali e ogni altra organizzazione che offra servizi riabilitativi, al fine di portare il soggetto a muoversi il più autonomamente possibile sulla scena sociale attraverso una maggiore consapevolezza intra e interindividuale.

Gli interventi sono organizzati in modo che ogni funzione debba essere svolta, sotto idonea supervisione, da operatori che siano qualificati al livello più elementare possibile, attività caratterizzate dallo svolgimento di semplici compiti di soluzioni di problemi, che possono essere oggettivamente visti in termini delle Attività della Vita Quotidiana (cura della persona, dell'ambiente, acquisti, preparazione dei pasti, alimentazione) allo scopo di ridurre il più possibile il suo stato di dipendenza e migliorarne le abilità relazionali.

## 2. LIVELLO DELLE FUNZIONI NEUROPSICOLOGICHE O SIMBOLICHE

### ***Psicomotricità***

La psicomotricità si concentra sull'osservazione del vissuto corporeo dell'individuo e sul suo comportamento motorio.

In età adulta l'intervento psicomotorio si rivolge a persone con cerebrolesioni lesioni acquisite in seguito ad ictus, traumi cranici, e anche a malati psichiatrici affetti da nevrosi e psicosi. In altri casi l'intervento psicomotorio fa da supporto a tutti gli stati di difficoltà legate all'uso e alla percezione del proprio corpo (ad esempio l'anoressia) e ai disturbi della sfera sessuale o di contatto sociale.

Nell'anziano sano, esso aiuta a rallentare il processo di involuzione motoria mentre quando è rivolto all'anziano affetto da diverse forme di demenza (in particolare la malattia di Alzheimer) l'intervento psicomotorio sia individuale che di gruppo è un aiuto prezioso per mantenere e talvolta risvegliare le capacità residue di interesse per l'azione pratica e per l'interazione sociale.

L'emotività si manifesta nell'espressione corporea della persona, nel proprio vissuto corporeo che si esterna nel linguaggio non verbale: stato tonico, tipo di postura, di gestualità, autopresentazione. I problemi relativi a questa sfera riguardano ad es. la depressione che colpisce l'ideazione e la motricità, il linguaggio e la mimica, la gestualità e i movimenti complessivi e conduce al progressivo rallentamento motorio fino alla completa immobilità.

Nella psichiatria infantile si utilizza il termine "attività psicomotoria" per descrivere la stretta associazione fra sviluppo motorio, intellettuale ed emotivo. Nell'approfondire il legame tra psiche e corpo al fine di poter dare una risposta sempre più adeguata all'insieme dell'individuo, gli studi proseguono in linea di massima seguendo due orientamenti:

- allargare e generalizzare l'approccio riabilitativo, spesso riservato a bambini e adulti disabili, in Educazione Psicomotoria per ogni bambino;
- studiare, oltre la dimensione fisica, cognitiva e psicologica del corpo, anche la dimensione affettiva ed emotiva.

Le modalità d'intervento si orientano verso un approccio terapeutico che privilegia, cioè, la capacità del terapeuta di relazionare all'interno di un programma, e non solo la quantità di esercizi spaziali, temporali, ritmici che è in grado di proporre.

La riabilitazione psicomotoria intende agire sulla psiche al fine di impegnare l'individuo nella ristrutturazione e nella migliore adattabilità della propria personalità, attraverso una migliore conoscenza e accettazione del proprio corpo, cercando di integrare il potenziale presente nel movimento corporeo, nell'espressione e interrelazione al fine di ristrutturare la propria personalità come un tutto.

L'individuo, attraverso esperienze motorie relative a velocità (e ritmo), destrezza (ed equilibrio), resistenza (ed autocontrollo), forza (e azione), lateralizzazione (e Sé corporeo), verbalizzazione (e capacità relazionale), può quindi percepire meglio lo spazio attorno a lui e rispondere nel modo più adeguato.

### 3. LIVELLO DELLE FUNZIONI MENTALI E PSICHICHE, RELATIVE AGLI ASPETTI COGNITIVI, AFFETTIVI, EMOTIVI E ISTINTUALI

#### *Artiterapie*

Le artiterapie sono strumenti utilizzati per la ricostruzione dell'identità e dell'equilibrio esistenziale e relazionale negli utenti sottoposti al trattamento. I terapisti d'arte sono occupati a favorire l'autonomia dei loro pazienti, a potenziare le loro capacità e a mantenere il cambiamento ottenuto. Da pochi anni si cerca di approfondire la teoria, le metodologie di lavoro e gli standards per valutarne l'efficacia. Per definire "terapia artistica" non basta operare con utenze con problemi ed utilizzare gli strumenti dell'arte: si potrebbe trattare in questi casi anche di attività educativa o ricreativa.

Si può parlare di terapia artistica laddove la formazione dell'operatore prevede ambedue gli aspetti, l'arte e la terapia, nessuno dei quali deve essere conosciuto a livello dilettantistico. Nelle artiterapie le tecniche espressive divengono un mezzo, uno strumento utilizzato all'interno di un intervento che potrà avere metodi ed obiettivi educativi, riabilitativi, psicoterapici.

I tre diversi ambiti operativi sono in rapporto anche alla casistica clinica. Mentre i soggetti affetti da diversi livelli di deficit mentale risultano per lo più fruitori di interventi con valenze riabilitative e/o educative, i soggetti afferenti clinicamente all'area psichiatrica sono oggetto d'interventi con valenze riabilitative e/o psicoterapiche.

- L'intervento di tipo educativo sembra essere caratterizzato da un utilizzo di metodiche espressive per finalità globalmente maturative: educare all'arte per agevolare un percorso di conoscenza personale, per sviluppare le singole creatività, per attuare modalità espressive comunicabili e socializzabili.
- L'intervento con valenze riabilitative si prefigge di riattivare e potenziare settori deficitari, funzioni non evolute o regredite; in questi casi la gratificazione indotta dalla funzione "artistica" sembra facilitare nel soggetto un'attivazione globale e settoriale e "l'oggetto artistico" creato (sia esso un suono, un movimento, una traccia grafica) diventa un possibile modello al cui interno articolare e forgiare limiti e potenzialità del soggetto.
- Nell'intervento con valenze psicoterapiche la produzione artistica costituisce lo spunto per fornire commenti ed interpretazioni, oltre che rappresentare una tappa in un percorso di cambiamento terapeutico.

#### *Per le dipendenze*

Il consumo di alcol è uno dei fattori determinanti per la salute della popolazione. L'alcol etilico pur essendo presente in abitudini e stili alimentari è classificato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (O.M.S), quale sostanza psicoattiva che può determinare effetti tossici sull'organismo e capace di indurre dipendenza e danni fisici, psicologici e sociali. L'alcol, contenuto in varie concentrazioni in un gran numero di bevande, è parte della vita quotidiana nella nostra nazione e il suo uso è diffuso in tutto il mondo; infatti sono in tanti a considerare che un bicchiere di vino di buona qualità completi un buon pasto. Tutto ciò è sicuramente vero solo se la persona consuma alcol in modo responsabile. L'alcol però è anche uno dei principali fattori di rischio per la salute che, a differenza degli altri principali fattori di rischio, gode di una accettazione sociale e di una familiarità e popolarità legate alla cultura italiana del bere, una cultura mediterranea, che poneva,



sino ad un decennio fa, il consumo di vino come componente inseparabile dell'alimentazione. Oggi si può affermare senza ombra di dubbio che, a fronte delle modificate abitudini e della nuova cultura del bere, influenzate dalla sempre maggiore disponibilità ed offerta di bevande alcoliche, i giovani (e spesso anche gli adulti) hanno adottato modelli di consumo che, separando il bere dalla ritualità dei pasti, hanno trasformato il significato originale del bere in un valore ed in un gesto comportamentale prevalentemente legato all'uso dell'alcol in funzione degli effetti che esso è in grado di esercitare sulle performance personali. In base alle conoscenze attuali non è possibile identificare quantità di consumo alcolico raccomandabili o sicure per la salute. E' più corretto parlare di quantità "a basso rischio" evidenziando che il rischio esiste a qualunque livello di consumo ed aumenta progressivamente con l'incremento delle quantità di bevande alcoliche consumate. Le quantità indicate a basso rischio dall'Organizzazione Mondiale della Sanità non devono superare i due o tre bicchieri per gli uomini e uno o due per le donne. È bene ricordare che anche se il consumo è inferiore a tali valori la persona che consuma alcolici può comunque correre dei rischi per la propria salute. È utile ricordare che l'alcol può esporre a forti rischi di incidenti stradali e infortuni sul lavoro o domestici, anche in conseguenza di un singolo ed occasionale episodio di consumo, spesso erroneamente valutato come innocuo.

### **Comportamenti di consumo a rischio:**

Nel 2010, il 16,1% della popolazione di 11 anni e più ha avuto almeno un comportamento a rischio:

- il **consumo alcolico giornaliero non moderato** (14,3% degli uomini e 3,6% delle donne) riguarda soprattutto gli anziani sopra i 65 anni, probabilmente perché mantengono comportamenti acquisiti nel corso della vita senza essere consapevoli dei maggiori rischi per la salute che si manifestano con l'avanzare dell'età;
- il **binge drinking** (5/6 o più bicchieri di bevande alcoliche consumate in un'unica occasione) coinvolge il 16,6% dei giovani, in particolare tra i 18-24 anni con un rapporto maschi e femmine pari a tre;
- il **consumo di alcol nei giovani di 11-15 anni** riguarda il 13,6% dei ragazzi, ed è considerato un comportamento a rischio: l'OMS infatti raccomanda l'astensione totale dal consumo alcolico fino ai 16 anni.

Fonte: "L'uso e l'abuso di alcol in Italia - Anno 2010", Statistiche Report Istat, 5 aprile 2011.

### **MODELLO MINNESOTA**

Il più recente modello di Cura Globale dell'Alcolismo, nasce dall'esperienza trentennale che lo stato del Minnesota ha accumulato con i programmi di cura e chiamato Minnesota Model. La supposizione alla base di questo modello é che la dipendenza sia una malattia cronica e progressiva, che richiede un modello di cura più che di guarigione. La dipendenza, come malattia cronica, multifasica può essere arrestata con successo se si viene incontro a tutti i bisogni essenziali del dipendente e se viene sviluppato un piano di cura globale e continuo.

Con il passare degli anni, fino ai giorni nostri, il Minnesota Model si è esteso con successo oltre che all'alcolismo, alla dipendenza da sostanze (droghe, farmaci), e alla cura di altri comportamenti compulsivi come: disturbi del comportamento alimentare, gioco d'azzardo patologico e dipendenza affettiva.

Il Minnesota Model prevede diverse azioni d'intervento progressive.

### ***1. Il counseling di motivazione al trattamento***

Il counseling iniziale (pre-trattamento) consiste in una importante quanto complessa sessione di incontri individuali. Si tratta di un approccio che ha come obiettivo quello di coinvolgere i pazienti in una situazione terapeutica che li aiuterà a maturare la decisione di mettere in atto un cambiamento e quindi di iniziare un programma di riabilitazione specifico. Sono sedute condotte con un approccio centrato sul soggetto, che servono a preparare il terreno su cui poi operare con interventi di recupero.

Spesso in questa fase il paziente mostra delle fisiologiche resistenze al cambiamento, poiché i processi psichici che vi intervengono (negazione, razionalizzazione, spostamento, etc.) sono molto ben strutturati e rinforzati dalla stessa malattia alcolica.

In questa fase del pre-trattamento breve (da una a tre sedute) si debbono superare tutte le barriere che si frappongono tra l'alcolista ed il processo di recupero. Assume importanza, a tal scopo, anche la disposizione del terapeuta preposto alla motivazione.

### ***2. Il gruppo orientato***

Il gruppo orientato è un gruppo costituito dai pazienti e da un counselor.

Questo è un gruppo di discussione il cui fine è quello di aiutare il paziente ad affrontare e risolvere i problemi personali, assistendolo nel momento in cui deve prendere delle decisioni in qualche modo direttamente connesse al suo alcolismo. In questo tipo di gruppo, così strutturato ed orientato, i pazienti non possono evadere a lungo il loro problema primario. Il gruppo si focalizzerà di volta in volta su un argomento connesso all'alcolismo, come per esempio il risentimento, l'egocentrismo, la rabbia, la frustrazione, la solitudine, ecc., in modo che il counselor possa aiutare i pazienti a modificare alcuni di questi atteggiamenti distruttivi e a rimpiazzarli con percezioni più realistiche della propria situazione.

### ***3. Il gruppo psicoterapeutico***

Il gruppo psicoterapeutico è un gruppo diverso dal gruppo orientato in quanto è caratterizzato dalla presenza dei pazienti e del terapeuta (a volte può essere necessaria la presenza di un osservatore e di un supervisore). Lo scopo di questo gruppo è quello di agevolare, in sintonia costante e graduale con le altre modalità terapeutiche, la presa di coscienza dei pazienti sulle problematiche connesse all'alcolismo (multimodalità). Si tratta di stimolare e di sorreggere, inizialmente in modo molto "leggero" e superficiale, le dinamiche dei pazienti sia in rapporto al gruppo che in rapporto a sé stessi e al nucleo intrafamiliare e sociale.

Dopo un certo periodo (di norma verso la terza settimana di presenza continuativa) si possono approfondire le dinamiche intragruppali ed individuali, tenendo sempre presente che l'asse di progressione della terapia deve essere raccordato alla loro malattia primaria (l'alcolismo).

### ***4. Il gruppo di rilassamento***

Questo gruppo si avvale delle competenze specifiche nella pratica esperienziale delle principali tecniche di rilassamento: poiché il gruppo, come tutti gli altri, deve possedere sempre la caratteristica della interscambiabilità nel tempo, si dovranno somministrare moduli non strutturati e tesi ad una induzione autoipnotica graduale e progressiva, con la prescrizione di ripetere a casa almeno l'esercizio introduttivo una volta al giorno. In seguito, dopo il trattamento intensivo, tale metodica potrà essere sostituita con una cassetta registrata e mixata ad hoc, dove sarà udibile la voce del terapeuta che suggerisce alcune induzioni base già sperimentate dai pazienti. Tale conseguenza

garantisce un pronto e fruibile presidio pratico, ai fini di un costante e progressivo allenamento autogeno.

### ***5. Il gruppo di musicoterapia***

Questo gruppo si è rivelato di grande utilità per facilitare l'accesso alle dinamiche ed ai vissuti dell'inconscio. Ci sono due principali modalità di somministrazione sperimentate e praticate con successo: quella a Tema libero e quella a Tema suggerito. Mentre la prima modalità permette di spaziare in un infinito di idee, concetti, vissuti, fantasie, ecc., di solito usata all'inizio del trattamento per agevolare quella libertà di evasione dal reale, che serve per fantasticare ed immaginare più proficuamente; la seconda modalità è più indicata dopo un certo periodo (una o due settimane) per suggerire dei temi di riflessione già sviluppati in altri gruppi (g. psicoterapia, g. orientato, g. di rilassamento) o emersi dalle associazioni libere o dalle idee anche più razionali.

E' molto importante conoscere i brani musicali che si usano. Per questo motivo è possibile classificarli in alcune sottospecie o tipologie, quali: brani ipnoinducenti, brani stimolanti, brani scomponenti, brani rilassanti, brani rilassanti-scomponenti, ecc.

Quindi a seconda dell'effetto che si vuole indurre sui pazienti se ne somministrerà uno (o più di uno) piuttosto che un altro, dove la stimolazione, per esempio, di alcune aree o nuclei profondi sarà concordata precedentemente con loro, oppure nella modalità a Tema suggerito, ognuno procederà secondo il tema scelto e suggerito.

Dopo l'ascolto si dovrà stimolare un giro di impressioni, in cui i pazienti riporteranno le loro esperienze ed i loro vissuti (di solito sono molto ricchi e fantasiosi, a tratti di tipo onirico): questo materiale può essere interpretato in senso razionale oppure in senso psicomotivo, a seconda della "profondità" raggiunta dai pazienti e dalle necessità terapeutiche del momento.

### ***6. Le lezioni teoriche, i filmati registrati, i film, le audio e videocassette, le letture didattiche***

Questi moduli sono interscambiabili ed utilizzati in modo alternato ed elastico.

Le lezioni teoriche consistono in esperienze didattiche proposte dal terapeuta o dal counselor e prevedono una breve lezione divulgativa (massimo 30') dove, possibilmente, si usano ausili didattici (lavagna, fotocopie, schemi) per permetterne una più facile comprensione; i filmati registrati possono essere delle esperienze dirette di testimonianze registrate, che illustrano le vicissitudini degli alcolisti attualmente sobri; i film possono essere dei veri e propri documenti in video-cassetta, dove lo scopo è quello di stimolare un'esperienza emotiva positiva ed altamente suggestiva.

Le letture didattiche sono letture scelte, anche dalla letteratura A.A., e servono per stimolare riflessioni e approfondimenti personali.

### ***7. Le testimonianze ed il self-help***

Lo scopo delle testimonianze è basilare nel processo iniziale e progressivo di identificazione con "l'altro", il quale viene a rappresentare, in quel contesto gruppal, l'effettiva soluzione vivente rispetto al problema etilico del paziente.

Si stabilisce una sorta di "osmosi relazionale", dove da una parte vengono veicolati messaggi positivi e ricostruttivi, che aprono alla speranza e sostengono il desiderio del cambiamento; dall'altra ai pazienti vengono riproposti i problemi e le situazioni drammatiche dei vissuti, i quali "obbligano" a ripercorrere quei processi e meccanismi utili al mantenimento della sobrietà (principio del self-help).

## **INTERVENTI DI RIDUZIONE DEL DANNO**

La riduzione del danno è una strategia di intervento nata per arginare il propagarsi di malattie infettive tra i consumatori di sostanze illecite per via endovenosa, e in seguito, data la sua efficacia, allargatasi anche ad ambiti diversi da quello delle sostanze stupefacenti (come ad esempio la prostituzione). Rispetto al passato in cui l'intervento delle istituzioni e degli operatori ha privilegiato i tossicodipendenti intenzionati a cessare immediatamente l'assunzione di droghe, allarga la disponibilità dell'intervento ai tossicodipendenti non ancora in grado di porre il problema in questi termini. Questa apertura assume sempre e comunque come centrale la persona, della quale si accettano fino in fondo le difficoltà.

La riduzione del danno si basa, fundamentalmente, su due pratiche: in primo luogo, la distribuzione di materiale sterile gratuito (siringhe, tamponi, acque) ai tossicodipendenti, incentivando la restituzione, da parte di questi, delle siringhe usate: negli anni ottanta la principale causa di infezione da HIV o epatiti nella popolazione tossicodipendente era costituita dallo scambio di siringhe infette; in secondo luogo, sulla promozione della prevenzione mediante il passaggio di informazioni attraverso i diretti interessati (educazione tra pari o peer education). Tali pratiche si svolgono solitamente in strutture preposte fisse o mobili (camper o autobus che raggiungono i luoghi di consumo).

## **SERVIZI PER LE DIPENDENZE**

### ***Sert***

I Sert sono i servizi pubblici del Sistema Sanitario Nazionale dedicati alla cura, alla prevenzione ed alla riabilitazione delle persone che hanno problemi conseguenti all'abuso di sostanze psicoattive (droghe o alcool) che generano dipendenza dalle stesse.

attuano interventi di primo sostegno e orientamento per i tossicodipendenti e le loro famiglie, operando anche a livello di informazione e prevenzione, particolarmente nei confronti delle fasce giovanili di popolazione.

Nello specifico, accertano lo stato di salute psicofisica del soggetto, definendo programmi terapeutici individuali da realizzare direttamente (disintossicazione attraverso la somministrazione di metadone a mantenimento o a scalare) o in convenzione con strutture di recupero sociale, e valutano periodicamente l'andamento e i risultati del trattamento e dei programmi di intervento sui singoli tossicodipendenti in riferimento agli aspetti di carattere clinico, psicologico e sociale.

### ***Comunità***

La comunità è un'organizzazione che ha come obiettivo fondamentale quello di ripristinare le regole che sono mancate, offrendo un trattamento intensivo e strutturato predisposto a far fronte anche ad un problema cronico e coinvolgente le aree comportamentali, intrapsichiche e relazionali (Zanusso, Giannantonio, 2000). La comunità cerca di allontanare l'utente dall'ambiente di vita dove vigono regole disfunzionali tentando di fungere da contenimento, soprattutto quando l'utente è considerato socialmente pericoloso. Come dimostrato dalla letteratura (Cancrini, De Gregorio, Cancrini, 1993) il setting comunitario sembra maggiormente efficace nei casi di tossicodipendenza. In alcune strutture, l'utente viene inserito dopo essere stato disintossicato nei Sert, in altre viene disintossicato all'interno della comunità.

In alcune c'è il sostegno psicologico, in altre il sostegno è dato dagli ex tossicodipendenti.

Le comunità si dividono in 2 categorie:

- *comunità terapeutiche*, in cui l'utente segue un programma di intervento psicoterapeutico all'interno della comunità, generalmente parallelo all'intervento sulla famiglia;
- *comunità di vita*, le quali si basano sullo svolgimento di attività comuni secondo regole rigidamente seguite.

Dopo la comunità è prevista una fase di reinserimento lavorativo (Falabella, 2010).

### ***Centri diurni***

I centri diurni ricreano la vita comunitaria; la differenza sta nel fatto che l'utente la sera torna nella propria abitazione.

In questo modo non viene separato dalla famiglia e dal tessuto sociale di appartenenza (Falabella, 2010).

### ***Servizi pubblici dedicati ai Disturbi del Comportamento Alimentare***

- *Strutture ospedaliere* convenzionate con il Servizio Sanitario Nazionale, dove è possibile usufruire di più figure professionali (dietologo, nutrizionista, psicologo e psicoterapeuta)

- *Sportelli di ascolto*, dove psicologi e psicoterapeuti offrono la loro consulenza e si fanno carico di queste problematiche, avendo come obiettivo principale, soprattutto tramite una rilevazione precoce dei sintomi, la prevenzione, la riduzione del rischio di aggravamento e di cronicizzazione del disturbo, lo sportello di ascolto si offre come un luogo di ascolto estremamente libero che aggancia la domanda nel momento in cui si presenta, in cui si apre un primo spiraglio di richiesta di aiuto. Riuscire a captare questo momento, e farne un buon incontro, un nuovo modo di riscrivere i rapporti col mondo.

### ***Corsi di autoefficacia***

Il senso di autoefficacia può avere un effetto anche consistente nell'instaurarsi e nel mantenimento di diverse forme di disagio psicologico. Il sentirsi poco abili nel fronteggiare certe situazioni, il non ritenersi in grado di controllare certe sensazioni, essere convinti di non poter padroneggiare e gestire la propria vita, contribuisce a far sì che le persone vivano la loro quotidianità con difficoltà, se non addirittura con una sorta di rassegnazione a un sicuro fallimento. Lo sviluppo del senso di autoefficacia può risultare, quindi, di fondamentale importanza nei *disturbi dell'umore* dove la persona si sente inferiore ed in colpa, c'è un calo dell'autostima, e nei casi più gravi vi possono essere deliri di inadeguatezza.

La vita è permeata da un continuo pessimismo, una visione negativa di sé, del mondo e del futuro.

### ***Strutture di riabilitazione e socializzazione***

La riabilitazione è un insieme di "*strategie abilitanti*" deputate alla riapertura di canali relazionali, alla ridefinizione del tempo, degli spazi, dell'uso della quotidianità. Essa si occupa,

sostanzialmente, della reintegrazione del paziente nella società puntando al conseguimento del massimo grado di autonomia possibile, quindi della massima qualità di vita auspicabile.

Un valido percorso riabilitativo dovrebbe produrre la "*guarigione sociale*" del paziente, portandolo a reinserirsi completamente, dignitosamente e con successo nell'ambiente socio-lavorativo, anche in assenza di risoluzione della patologia. In particolare la socializzazione è volta ad orientare il comportamento dell'utente nelle relazioni con gli altri, aiutandolo a migliorare le sue capacità comunicative e ad osservare le norme di un gruppo.

Posso essere di particolare utilità per i *disturbi di personalità* e più in generale per tutti quei disturbi che determinano un isolamento sociale del soggetto.

### ***Riabilitazione e stimolazione cognitiva***

esistono varie tecniche utili per intervenire nei progetti con i pazienti che presentano deficit di memoria, Alzheimer o demenza. Gli le metodologie si differenziano in base al deficit specifico presentato. In particolare per la MaBT esiste una tecnica definita *reality orientation therapy* per il sostegno nelle attività di orientamento e per i compiti quotidiani. Per la memoria dichiarativa esistono dei programmi *di stimolazione cognitiva*. Per la memoria episodica esiste una tecnica chiamata *reminiscence therapy* per il recupero di ricordi di vita. Per la memoria procedurale potrebbe essere utile offrire un sostegno attraverso *l'arteterapia* e la *musicoterapia* per sfruttare canali non verbali.

Tali interventi possono essere applicati anche con pazienti che presentano deficit negli specifici registri di memoria.

Approfondimento sulle tecniche di intervento:

#### TERAPIA DI ORIENTAMENTO ALLA REALTÀ (REALITY ORIENTATION THERAPY; ROT)

nell'ambito degli interventi psicosociali rivolti alla persona, è la più diffusa terapia cognitiva ed è stata applicata con successo in pazienti con deterioramento cognitivo.

La metodologia della ROT è stata ideata da Folsom nel 1958, e successivamente sviluppata da Taulbee e Folsom negli anni '60 come tecnica specifica di riabilitazione per i pazienti confusi o con deterioramento cognitivo. La ROT è finalizzata a ri-orientare il paziente rispetto a sé, alla propria storia e all'ambiente circostante. La ROT si fonda in parte sulle teorie cognitive, le quali si pongono l'obiettivo di modificare comportamenti mal adattativi e di migliorare il livello di autostima del paziente facendolo sentire ancora partecipe di relazioni sociali significative e riducendone la tendenza all'isolamento.

Tramite ripetitive stimolazioni multimodali – verbali, visive, scritte, musicali – la ROT si prefigge di rafforzare le informazioni di base del paziente rispetto alle coordinate spazio-temporali ed alla storia personale. Il livello di stimolazione deve essere modulato rispetto alle risorse del paziente (Spector et al., 2000).

#### STIMOLAZIONE COGNITIVA

Non esiste un solo protocollo di intervento, essa consiste in una serie di tecniche che mirano da una parte a contrastare la progressiva compromissione delle abilità residue e, dall'altra, a favorire i meccanismi di compensazione nei confronti delle funzioni lese. Il training viene adattato alla tipologia ed al livello di compromissione di ciascun soggetto in modo che gli esercizi siano né eccessivamente facili, tali da non indurre alcuna forma di stimolazione, né tanto difficili da risultare frustranti.

## REMINISCENCE THERAPY (TERAPIA DELLA REMINISCENZA – RT)

Si fonda sulla naturale tendenza dell'anziano a rievocare i ricordi del passato. La reminiscenza può essere incentrata prevalentemente sulle esperienze positive di vita, oppure essere suscitata con l'uso di stimoli specifici (fotografie, filmati ecc.). Oltre a provocare una rilevante stimolazione emotiva del paziente, è un'occasione per aiutare l'anziano ad apprezzare le proprie risorse interiori, a superare conflitti irrisolti e per favorire l'autostima (O'Shea et al., 2011).

## **PSICOLOGIA DELL'EMERGENZA**

Nuovi scenari mondiali vedono svilupparsi guerre dove non sono coinvolti non solo gli eserciti ma anche e soprattutto civili, oppure attentati terroristici, devastazioni e disastri naturali, ma anche situazioni traumatiche personali come aggressioni, rapine, stupri, incidenti, sono le condizioni che hanno portato all'esigenza di una *nuova psicologia*, con lo scopo di occuparsi delle persone vittime, superstiti o soccorritori, di questi eventi traumatici sia a livello macro che a livello individuale.

*La psicologia dell'emergenza ha come finalità lo studio, la prevenzione e il trattamento dei processi psichici, delle emozioni dei comportamenti che si determinano prima, durante e dopo li eventi critici.*

Sono quindi oggetto di studio e di intervento della psicologia dell'emergenza, sia il singolo individuo che la comunità colpita dall'evento traumatico, con il fine di aiutare a prevenire o superare quei fenomeni psichici che si determinano a seguito di un evento traumatico.

Un dato ormai noto è che una significativa percentuale di persone esposte ad eventi traumatici può sviluppare gravi e prolungate reazioni psicopatologiche.

Le conseguenze psicologiche di un'esperienza traumatica, spesso sottovalutate, comportano un deterioramento più o meno lento delle capacità adattive e socio comunicative di un individuo.

In tale contesto un intervento psicologico è di fondamentale rilievo. Le tecniche di intervento psicologico possono essere di grande aiuto per prevenire e curare i disturbi post traumatici da stress. Quello che si intende perseguire con la psicologia dell'emergenza è di prevenire il disagio psichico e dove è già presente, supportare tutti i soggetti che vittime di eventi traumatici sia collettivi che individuali, vivono in condizioni di disagio.

Tecniche:

### ***Colloqui Psicologici***

Il colloquio individuale o di gruppo è una tecnica che può essere utilizzata anche in situazioni di non particolare criticità. Essa mira a far crescere la consapevolezza della propria identità personale o professionale ed a sviluppare la capacità di gestione del proprio autosviluppo, facendo leva sulle proprie qualità e puntando a migliorare ed a trasformare gli aspetti di se che sono disfunzionali al proprio vivere bene sia in ambito personale che professionale.

Ed è proprio l'essere consapevole dei propri limiti e dei comportamenti disfunzionali che possiamo potenziare e rafforzare la persona.

Durante i colloqui si incoraggia l'individuo a credere nelle proprie possibilità, egli può trasformare e migliorare la sua esistenza, pensare che può farcela. Si aiuta la persona a prendere consapevolezza dei suoi bisogni e desideri e a focalizzare l'obiettivo che vuol raggiungere, pianificando le tappe da

percorrere e gli obiettivi intermedi da raggiungere, al fine di realizzare una vita più ricca, stimolante e significativa.

La persona viene facilitata attraverso i colloqui in tempi relativamente brevi, nel realizzare i suoi obiettivi, anche mettendogli a disposizione degli strumenti (metodi e tecniche) e da lei acquisiti. I colloqui di gruppo si presta ad accrescere la capacità di ognuno di relazione ed interazione con gli altri a saper gestire insieme agli altri i cambiamenti che si verificano ad imparare a gestire e risolvere insieme agli altri i problemi personali e quelli del gruppo.

Nell'ambito dell'emergenza il colloquio psicologico può essere usato con persone vittime di disastri.

Per ridurre l'effetto dello shock emotivo in chi ha subito l'impatto con eventi strazianti o catastrofici si utilizzano protocolli indicati con il nome di defusing e debriefing. Quelli più noti sono indicati come protocolli di *defusing e di debriefing*. Il defusing è un momento preliminare del debriefing e può essere realizzato da chi è impegnato nell'affrontare gli eventi strazianti. Il debriefing è un intervento più strutturato, che richiede alcune ore di incontro di gruppo, in un tempo successivo all'evento e in un luogo diverso da quello in cui si è verificato. Entrambe le procedure sono incentrate sulla verbalizzazione degli eventi:

## ***Defusing***

Il defusing è una tecnica di pronto soccorso emotivo, si tratta di un intervento breve che viene organizzato per il gruppo, di solito formato da circa 6/8 persone, reduce da un evento traumatico, da effettuare subito dopo l'episodio.

Le vittime vengono portate in un luogo sicuro dove due conduttori, di cui uno almeno è un professionista e l'altro può essere un non professionista addestrato, facilitano e conducono la discussione che tende ad aiutare a diminuire la tensione e lo stress traumatico, attraverso la condivisione verbale dell'esperienza appena vissuta.

Si limita al livello della percezione dei fatti (*vista, udito, olfatto, ecc.*). L'attenersi esclusivamente ai fatti ha lo scopo di evitare che il parlare delle emozioni scateni reazioni difficilmente contenibili quando ci si trova ancora troppo a contatto con la drammaticità degli eventi

La squadra del defusing ***interviene immediatamente*** dopo l'evento critico per soccorrere le vittime. Ci si concentra sui gruppi chiave maggiormente colpiti dall'evento critico, si procede al defusing separati con **gruppi diversi di 6-8 persone**, omogenei tra loro e si effettua una discussione incoraggiata/facilitata che dura **20-45 minuti**.

un buon DEFUSING aumenta l'efficacia del DEBRIEFING

Si interviene entro le prime ore dopo l'evento critico

- Le persone possono essere sotto shock e quindi più sensibili, vulnerabili alle reazioni altrui
- Momento ideale per un intervento di sostegno di basso profilo, per installare un senso di sicurezza e favorire il pensiero costruttivo sull'evento e dimostrare l'appoggio da parte dell'organizzazione.
- Se il soggetto è sotto shock o molto scosso: intervenire individualmente e fornire un ambiente sicuro, dove il soggetto possa iniziare il recupero, ed arrivare ad una "normalizzazione"
- Evitare di indagare in profondità
- Offrire servizi pratici e concreti: cibo, trasporto a casa, comunicazioni con la famiglia, riferimenti, istruzioni e follow up.



## STRUTTURA e TEMPI DEL DEFUSING

- INTRODUZIONE: (5 - 7 minuti) i conduttori si presentano e spiegano il motivo dell'incontro, e quanto possono essere utili come supporto, fissano delle regole con il gruppo, prima fra tutte la riservatezza delle informazioni.
- ESPLORAZIONE: (10 - 20 minuti) in cui viene chiesto di parlare dell'esperienza con le reazioni e le emozioni appena vissute.
- INFORMAZIONE: (5 - 15 minuti) che serve per ridurre lo stress e normalizzare le esperienze vissute.

Le **squadre di defusing** possono rendersi disponibili una volta completato il defusing. Se le persone sono particolarmente **sconvolte** va fatta una seduta individuale dopo il defusing.

Può essere utilizzato anche per facilitare il modo in cui gli operatori di soccorso possono esprimere i propri pensieri ed i loro stati d'animo in relazione alle operazioni che svolgono durante il soccorso.

E' essenziale che ciò avvenga in modo volontario, in questo modo gli operatori possono comprendere meglio le loro reazioni.

### *Debriefing*

Il Debriefing è un incontro strutturato che viene organizzato per il singolo individuo o per il gruppo reduci di un episodio particolarmente disturbante, è un importante strumento che offre agli individui, vittime di un trauma, la possibilità di esternare e confrontare con altri, i propri pensieri, ricordi ed emozioni in modo tale da comprenderli e normalizzarli, è, inoltre, un'efficace e valido processo psicologico e formativo che riduce lo stress traumatico che è la causa principale di disturbi e alterazioni nei rapporti interpersonali.

Il debriefing è attualmente tra le tecniche di supporto preventivo maggiormente affermato e conosciuto, destinato sia a vittime ed operatori di tutti i tipi, che serve a gestire emozioni intense ed comprendere meglio le strategie di fronteggiamento più efficaci. La convinzione su cui si basa il debriefing è che attraverso l'opportunità di catarsi e attraverso la verbalizzazione del trauma, con il sostegno di una struttura, di un team o dei *pari* opportunamente formati, ci siano dei fattori terapeutici sufficienti alla riduzione dello stress post traumatico.

Il debriefing resta uno strumento efficace per i sopravvissuti e gli operatori di soccorso offrendo una opportunità immediata per parlare dell'evento traumatico. Attualmente però non esistono degli studi che hanno confermato l'efficacia se è l'unico strumento utilizzato nei casi di problemi più complessi o persistenti che derivano sempre da reazioni da stress preesistenti, in questi casi viene da tutti consigliato un assessment individuale approfondito.

Inoltre il debriefing non è né una psicoterapia né un counselling, i debriefers possono incontrarsi con il gruppo od il singolo individuo 2- 4 volte al massimo, inviandolo ad una forma di assistenza continuativa presso un professionista o un programma di salute mentale nel caso in cui il soggetto abbia bisogno di ulteriore aiuto e sostegno da parte di una guida terapeutica. Chiama in causa anche i pensieri e, soprattutto, le emozioni e i sintomi connessi. Per affrontare la piena delle emozioni è prudente avere a disposizione tutto il tempo necessario perché ogni persona coinvolta possa affrontare l'esperienza, appena conclusa, con calma, con il supporto dei colleghi e con la guida di un esperto

## SCOPI

- Ridurre l' impatto dell' evento critico
- Favorire il recupero delle persone normali che hanno reazioni normali a situazioni anormali
- Evitare conseguenze non necessarie
- **Contenere le reazioni - non innescarle**

## OBIETTIVI

- Istruzione e rassicurazione
- Combattere le convinzioni erronee dell' unicità
- Combattere le convinzioni erronee dell' anormalità
- Aumentare la coesione interna del gruppo: ripristinare la fiducia in se stessi. Contatto positivo
- con la salute mentale
- Aumentare la collaborazione tra le organizzazioni

## PREPARAZIONE ALL'INCONTRO

Il Debriefing viene condotto da una squadra per i servizi di emergenza composta da professionisti qualificati della salute mentale (Psicologi o Psicoterapeuti) coadiuvato da colleghi dei membri del gruppo.

Il *Debriefing* dovrebbe aver luogo 24-76 ore dopo l'evento critico e mai sulla scena dell'evento traumatizzante, ma in una struttura che offra una atmosfera di sicurezza.

I gruppi dovrebbero essere composti in maniera omogenea da minimo 4 a massimo 20-25 persone.

La durata dovrà essere da 1 ad un massimo di 2-3 ore, senza interruzione.

Prima di fare un debriefing è necessario fare un Assessment: raccogliere tutte le informazioni che servono per lavorare in modo efficace

## *EMDR*

Per molti versi sorprendente, la tecnica psicoterapeutica conosciuta come la desensibilizzazione e rielaborazione attraverso i movimenti oculari, acronimo di *Eye Movement Desensitization And Reprocessing* (EMDR), è una delle più recenti acquisizioni dei trattamenti del DPTS, scoperta da F. Shapiro nel 1989, viene richiesta da un numero sempre maggiore di operatori per gli straordinari e rapidi effetti nel trattamento delle sindromi post traumatiche. Può essere usata solo da psicoterapeuti!

## *Gruppi Balint*

Ideati appunto da Balint attraverso i quali si proponeva di migliorare le capacità dei medici di utilizzare con i pazienti la relazione interpersonale come fattore terapeutico.

Balint e sua moglie, per oltre 5 anni, lavorarono con gruppi composti da 8-10 medici, basandosi su due ipotesi principali:

- il medico è il farmaco principale del paziente,
- nel rapporto tra paziente e medico si possono produrre sofferenze ed irritazioni inutili.

Secondo Balint, un incontro tra colleghi durante la propria attività, poteva favorire sia un momento di condivisione dell'esperienza, sia un sostegno psicologico reciproco.

La formazione mediante la tecnica dei "Gruppi Balint" è una pratica di derivazione psicoanalitica che consiste nel frequentare attivamente un gruppo composto da 8/12 medici e condotto da uno

psicoanalista che si incontra con cadenza settimanale per almeno due anni. In ogni sessione di lavoro del "Gruppo Balint", della durata di un'ora e mezza, viene presentata, da uno dei medici partecipanti, una situazione clinica della quale il medico stesso sia stato protagonista con il suo paziente. Dopo il racconto del medico, ciascuno dei partecipanti esprime al gruppo ciò che a suo parere ha avuto luogo, a livello relazionale, fra il medico e il suo paziente.

## **METODOLOGIE TRASVERSALI A VARI AMBITI**

### ***Seminari Informativi***

Hanno l'obiettivo di favorire una conoscenza teorica su problematiche che sia corretta e contrasti con le informazioni distorte spesso veicolate dai mass media. E' tenuta da esperti (medici nutrizionistici per i disturbi del comportamento alimentare, del Sert per la droga, ginecologi per educazione sessuale e prevenzione HIV). Si può realizzare in circa due ore: inizialmente frontale può prevedere l'ultima mezzo'ora per la libera discussione e il confronto.

### ***Brainstorming***

Il brainstorming è forse la più conosciuta tra le tecniche di creatività; fu ideato tra gli anni '40 e '50 da Alex Osborn. Essa consiste in una "discussione di gruppo incrociata e guidata da un animatore" il cui scopo è trovare e far emergere il più alto numero di idee possibile su un argomento precedentemente definito; solo e assolutamente al termine di questo compito si potrà poi selezionare, criticare e valutare nell'alto numero di idee prodotte. Il brainstorming "insiste soprattutto su una funzione che è rapportabile ai tre principali fattori del pensiero divergente: la capacità di produrre molte idee, diversificate e insolite", queste qualità sono amplificate e sfruttate dal lavoro condotto in gruppo i cui due pregi sono "l'interazione fra le persone e la moltiplicazione dello sforzo di ciascuno con quello di un altro".

Le sedute di brainstorming riguardano solo gli ultimi due momenti all'interno di una processualità che comprende:

- a) la definizione e la scomposizione del problema, e quindi l'identificazione e la distinzione delle parti di esso che richiedono un intervento di tipo creativo rispetto a quelle che richiedono interventi decisionali; la raccolta delle informazioni inerenti al problema;
- b) la produzione delle idee nuove, ovvero la parte illuminativa del processo;
- c) la decisione e la valutazione delle idee.

In questo processo il conduttore ricopre un posto chiave nelle sessioni di brainstorming, egli infatti deve conoscere bene gli estremi e i limiti del problema da sottoporre, istruire i membri del gruppo alle regole inerenti questa tecnica, stimolarne l'interesse e porsi con atteggiamento di attesa fiduciosa raccomandando di scrivere tutte le idee che pervengono, anche se confuse, su un quaderno. La formulazione delle richieste da sottoporre al gruppo dovrebbe essere preparata accuratamente. Essa, infatti, dovrebbe presentarsi in forma aperta, per permettere ai partecipanti del gruppo di non fissarsi su vecchie idee, ad esempio: "In luogo di chiedere al gruppo di immaginare un nuovo tostapane, è preferibile parlare di un 'apparecchio per disidratare il pane'. Il fine rimane identico, ma la mente dei partecipanti non viene legata all'immagine classica del tostapane che tutti conosciamo. Al contrario, la mente lavora intorno al verbo 'disidratare', causa prima della tostatura, e dunque fonte prima di nuove idee"

## ***Focus Group***

E' una tecnica qualitativa per raccogliere informazioni per conoscere come le persone percepiscono problematiche.

Il gruppo delle persone è scelto entro una popolazione target o bersaglio, rappresentativa di coloro che vivono la problematica. Pertanto in una scuola per conoscere come i giovani vivono un problema si sceglieranno diversi ragazzi della scuola.

Si prevede la presenza di un moderatore che invita le persone ad esprimere in piena libertà e in un clima informale le proprie opinioni su di una problematica. Di norma il numero va dalle sei alle dodici persone e la durata è di circa un'ora e mezza o due ore. Il moderatore è sempre affiancato da un osservatore che entro una griglia predisposta scrive gli interventi delle persone, i contenuti di quanto emerge dalla discussione, le forme del colloquio, il clima psicologico generale ed emotivo delle persone e la prossemica, ovvero lo spazio fisico tra le persone.

## ***Laboratori Esperienziali***

Sono finalizzati a produrre materiali su tematiche o problematiche specifiche: video, depliant, spettacoli teatrali, giornalini, siti web.

Si ispirano all'apprendimento cooperativo e al fare partecipativo. Quindi le persone collegialmente lavorano con l'obiettivo di produrre qualcosa per raggiungere un obiettivo condiviso.

A questo fine per affrontare tematiche relative alla realizzazione di quanto desiderato si può utilizzare il Circle Time e per risolvere problemi il Brainstorming

La finalità di un laboratorio esperienziale è soprattutto quella di consentire una conoscenza della tematica o del problema (ad esempio uno spettacolo teatrale sul bullismo o sui disturbi del comportamento alimentare) di tipo emotivo attraverso il coinvolgimento diretto. Si parla di una conoscenza esperienziale emotiva, corporea e sensoriale perché si conosce non solo con la mente ma anche con il cuore e con il corpo. In questo senso entro laboratori esperienziali si può utilizzare il role playing che attraverso lo scambio di ruoli consente di vivere le emozioni che sono implicate nella tematica oggetto di interesse (bullismo o disturbi del comportamento alimentare, orientamento scolastico, insuccesso scolastico)

Ad esempio in un progetto se si prevede la preparazione di uno spettacolo teatrale su di un tema si potrà dire: percorso psicomotorio espressivo e creativo sul bullismo entro il quale con role playing e simulate sarà favorita una consapevolezza del problema anche sul piano emotivo. All'obiettivo si potrà dire: potenziare il fare creativo e cooperativo attraverso un laboratorio esperienziale psico-corporeo.

## ***Training Autogeno***

Il Training Autogeno è una tecnica di rilassamento che consente di realizzare spontanee modificazioni psico-fisiche inducendo alla calma e ad una maggiore capacità di autodistensione.

Il T.A. influenza positivamente varie funzioni dipendenti dal sistema nervoso vegetativo quali la respirazione, la circolazione del sangue, il metabolismo. Permette di attenuare lo stress, l'ansia e somatizzazioni.

La tecnica del TA venne sviluppata dal Dr. Johannes Heinrich Schultz, psichiatra tedesco, che la elaborò e la introdusse circa 100 anni fa in Europa. I suoi studi avevano come precedenti quelli sull'ipnosi. L'obiettivo di Schultz era quello di rendere i propri pazienti indipendenti dal terapeuta, autori del proprio cambiamento e del proprio benessere. Mentre infatti nell'ipnosi è sempre

necessaria la presenza dello psicoterapeuta, salvo particolari casi piuttosto rari di auto-ipnosi, nel TA il soggetto diviene del tutto autonomo.

Con il termine autogeno infatti si mette in risalto l'importanza e la capacità per il praticante di provocare autonomamente (dopo un breve allenamento o training) le modificazioni psichiche e somatiche necessarie alle proprie esigenze personali.

Alla fine del periodo di allenamento, che varia dai tre ai quattro mesi, si incominciano ad apprezzare i benefici del training. Questi sono sia di natura fisica che psicologica e comportamentale. Alcuni tra i più comuni sono:

### **A livello fisico**

- Possibilità di *raggiungere in pochi secondo uno stato di calma*: vi si può ricorrere durante la giornata per ridurre il livello di tensione accumulato, "staccandosi" momentaneamente dai problemi contingenti
- Abbassamento dello *stato di ansia generalizzata* - Rapido recupero delle energie psico-fisiche (come dopo un breve sonno).
- Possibilità di addormentarsi facilmente per chi ha *problemi di insonnia*
- *Autoregolazione di alcune funzioni organiche* che di solito sfuggono al controllo della volontà: circolazione del sangue, ritmo cardiaco, temperatura corporea, ecc.
- Normalizzazione delle funzioni di tutti gli organi, dalla digestione alla pressione arteriosa,
- Diminuzione o soppressione delle *sensazioni dolorose*: ad esempio il T.A. è utilizzato con successo nel parto (Hoffman, 1980).

### **A livello psicologico**

- Miglioramento della capacità di autocontrollo emotivo di fronte agli eventi stressanti
- Potenziamento di funzioni mentali, come concentrazione e memoria.
- Miglioramento della capacità di introspezione e di autocoscienza

## ***Gruppi di auto aiuto***

I gruppi di auto - aiuto sono dei piccoli gruppi di persone che condividono la stessa situazione di vita o le stesse difficoltà. Si costituiscono volontariamente per cercare di soddisfare un bisogno, superare un problema, ottenere un cambiamento in maniera reciproca. I gruppi di auto – aiuto possono essere un valido supporto per varie tipologie di disturbi o per favorire il superamento di svariate situazioni problematiche come ad esempio:

- quelli formati da persone che condividono un *handicap o una malattia cronica*,
- quelli costituiti da persone che vogliono cambiare una abitudine, un comportamento (ad esempio gli *Alcolisti Anonimi o in generale per soggetti che abusano di sostanze*),
- quelli organizzati da familiari di persone con gravi problemi, gruppi di persone che attraversano un periodo di crisi (*un lutto, una separazione*), o un periodo positivo ma che cambia radicalmente le loro vite (es. *nascita di un figlio*),
- quelli persone che devono affrontare una situazione o un cambiamento che influisce sul loro benessere (es. *disturbi dell'adattamento, disturbo post traumatico da stress*).

Bateson (1977), analizza i gruppi di auto aiuto degli alcolisti anonimi evidenziando l'utilità della condivisione di un problema comune e del sostegno vicendevole. Sottolinea quindi, ai fini del superamento del problema due processi: la condivisione e l'aiuto reciproco, processi che sono anche alla base dell'auto-aiuto psichiatrico.

Nei gruppi di auto aiuto misto è possibile riscontrare la presenza di varie figure professionali:

medici, psicologi, infermieri, operatori sociali. Il ruolo dell'operatore è generalmente quello di agevolare il dialogo tra i partecipanti, di consentire il superamento della differenza tra i partecipanti attivi e quelli passivi, facilitando l'intervento di questi ultimi (Cesario, Mariotti, Sani, 2001)

## BIBLIOGRAFIA

1. Addotta S., De Camillis T. (2009). *Piccoli e grandi. La comunità protegge i suoi bambini*. Maggioli Editore
2. American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4th ed.* Washington, DC: American Psychiatric Association, 1994
3. Barbier R. (2008). *La ricerca-azione*. Armando Editore
4. Bateson G. (1977). *Verso un'ecologia della mente*. Adelphi.
5. Bezzi C., Baldini I. (2006). *Il Braingstorming: pratica e teoria*. Franco Angeli.
6. Cancrini L, De Gregorio F, Cancrini MG. (1993). Tipologia delle tossicodipendenze e delle comunità terapeutiche: integrazioni possibili e rilevanza sul decorso, in: *Attualità in Psicologia*, vol. 8, n. 2, pp. 17-39.
7. Cesario S, Mariotti F, Sani D. (2001). *L'auto-aiuto psichiatrico: i processi aspecifici nella psicoterapia*. Franco Angeli.
8. Corrao S. (2005). *Il Focus Group*. Franco Angeli.
9. Falabella M. (2002). *ABC della psicopatologia*. Edizioni Scientifiche MaGi.
10. Francecato D. (1989). *Psicologia di comunità*. Feltrinelli.
11. Gordon A.R.(1990). *Anoressia e Bulimia, anatomia di un'epidemia sociale*. Milano, Cortina.
12. Hoek HW, Incidence, prevalence and mortality of anorexia nervosa and other eating disorders.. *Curr Opin Psychiatry*. 2006 Jul;19(4):389-94.
13. Hoffmann BH, (1980). *Manuale di Training Autogeno*. Astrolabio.
14. Lang P. (1994). Report on Affective Education in Europe, Warwick University, *Warwick Mass*. May 20-22 th.
15. Leone L., Prezza M. (2007) *Costruire e valutare i progetti nel sociale*. Franco Angeli.
16. Moderato P.,Rovetto F. (2005). *Progetti di intervento psicologico*. McGraw-Hill Companies.
17. O'Shea E, Devane D, Murphy K, Cooney A, Casey D, Jordan F, Hunter A, Murphy E.(2011). Effectiveness of a structured education reminiscence-based programme for staff on the quality of life of residents with dementia in long-stay units: a study protocol for a cluster randomised trial.*Trials*. 12(1):41.
18. Rollo E. (2008). *Il Progetto in Psicologia*. Edizioni Lulu
19. Siza R. (2003). *Progettare nel sociale. Regole, metodi e strumenti per una progettazione sostenibile*. Franco Angeli.
20. Spalletta E., Quaranta C. (2002). *Counseling scolastico integrato*. Psicologia e clinica dello sviluppo. Sovera
21. Spector, A., Orrell, M., Davies, S., et al (2000). Reality orientation for dementia: a systematic review of the evidence of effectiveness from randomised controlled trials. *Gerontologist*, 40, 206–212.

22. Venza G. (2005). *Formazione e trasformazione. L'intervento psicologico nelle organizzazioni e nel sociale*. Franco Angeli.
23. Venza G. (2007). *Dinamiche di gruppo e tecniche di gruppo nel lavoro educativo e formativo*. Franco Angeli.
24. Wanderling E., Russo D. (2008). *Professione psicologo*. Milano: Alfa Test.
25. Zanusso G, Giannantonio M (2000). *Tossicodipendenza e comunità terapeutica*. Franco Angeli.