IX Congresso Nazionale AIPP
Mind the gap: l'intervento precoce
tra continuità evolutiva, discontinuità
diagnostiche e multiculturalità.
Bari, 27-28-29 Settembre 2023
Università degli Studi di Bari "Aldo Moro"

Fondazione
E.P.A.S.S.S.

IX Congresso Nazionale AIPP

Dipartimento
Salute Mentale

ASL Bari
PugliaSalute

DISCLOSURE INFORMATION

Nome – Cognome

DARIA PORTNOVA

Dichiaro che negli ultimi due anni non ho avuto rapporti di finanziamento con soggetti portatori di interessi commerciali in campo sanitario

INTERVENTI CON LE FAMIGLIE
CENTRO GIPPSI

Fondazione
E.P.A.S.S.S.

IX Congresso Nazionale AIPP

Dipartimento
Salute Mentale

ASL Bari
PugliaSalute

TRAIETTORIA DEGLI INTERVENTI FAMILIARI PRESSO IL CENTRO GIPPSI: DALLA SINGOLA FAMIGLIA AL GRUPPO MULTIFAMILIARE

IX Congresso Nazionale AIPP Bari, 27-28-29 Settembre 2023
Università degli Studi "Aldo Moro"

INTERVENTI CON LE FAMIGLIE
CENTRO GIPPSI

D. Portnova Fondazione Epasss

Centro GIPPSI di BARI

- Nato nel 2011 come Progetto Sperimentale ASL Ba e Fondazione EPASSS. Negli anni successivi è diventato la realtà importante sul territorio pugliese

- Dal inizio abbiamo attivato gli interventi psicosociali EBM
- Interventi familiari fanno parte del pachetto degli interventi offerti ai nostri pazienti

INTERVENTI CON LE FAMIGLIE
CENTRO GIPPSI

Le nostri fonti di ispirazione

- Programma 2000
- Linee guide nazionali e internazionali
- Pubblicazioni scientifiche

- Ogni anno vengono pubblicati nuovi studi sul lavoro con le famiglie con inclusione degli strumenti nuovi che stimolano ad arricchire il nostro lavoro

INTERVENTI CON LE FAMIGLIE
CENTRO GIPPSI

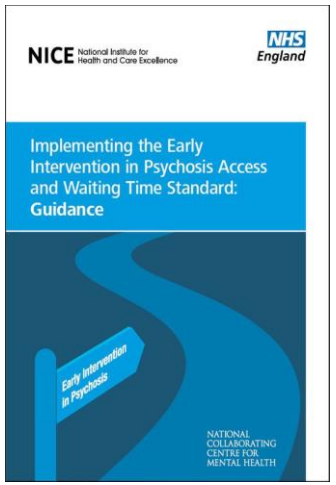
Fondazione
E.P.A.S.S.S.

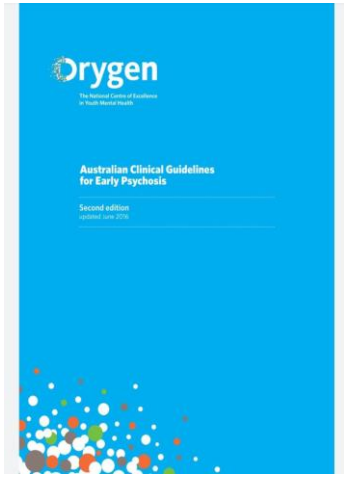
IX Congresso Nazionale AIPP

Dipartimento
Salute Mentale

ASL Bari
PugliaSalute

PROGRAMMA 2000

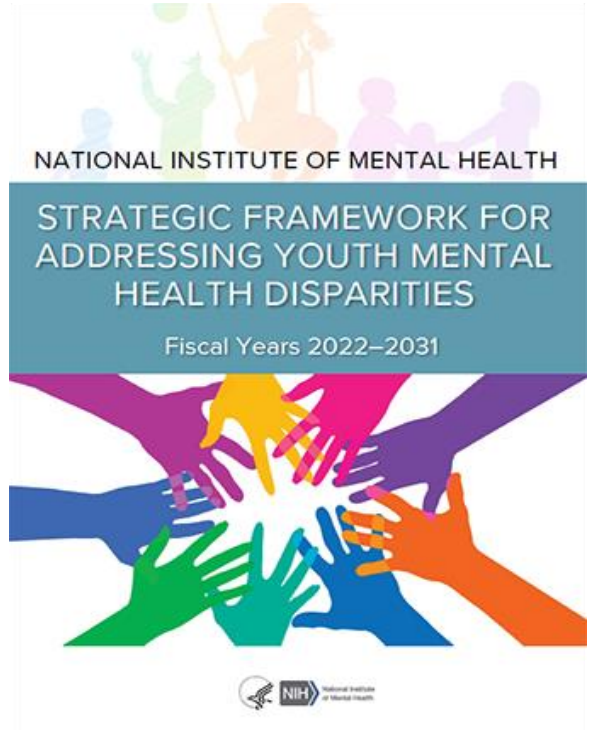




epi
Early Psychosis Intervention

AIM
YOUTH MENTAL HEALTH

iris Early Intervention in Psychosis
Achieving Ordinary Lives



Centre of Excellence
in Youth Mental Health
Centre d'excellence en
santé mentale des jeunes

THE YOUTH MENTAL HEALTH PROJECT
Communities | Conversations | Collaborations

D. Portnova Fondazione Epasss

Gli studi degli ultimi
anni mostrano l'importanza degli interventi
famigliari per i giovani al rischio del disturbo mentale

PubMed® Advanced User Guide

Randomized Controlled Trial

Family communication and the efficacy of family focused therapy in individuals at clinical high risk for psychosis with comorbid anxiety

Arianna C O'Brien Cannon et al. Early Interv Psychiatry. 2023 Mar.

Free PMC article

Randomized Controlled Trial

Family communication with teens at clinical high-risk for psychosis or bipolar disorder

Julia M Salinger et al. J Fam Psychol. 2018 Jun.

Free PMC article

The relationship between stress responding in family context and stress sensitivity with sleep dysfunction in individuals at clinical high-risk for psychosis

Ivanka Ristanovic et al. J Psychiatr Res. 2022 May.

Review

Family environmental factors in at-risk mental states for psychosis

Lídia Hinojosa-Marqués et al. Clin Psychol Psychother. 2022 Mar.

Review

Annual Research Review: Prevention of psychosis in adolescents – systematic review and meta-analysis of advances in detection, prognosis and intervention

Ana Catalan et al. J Child Psychol Psychiatry. 2021 May.

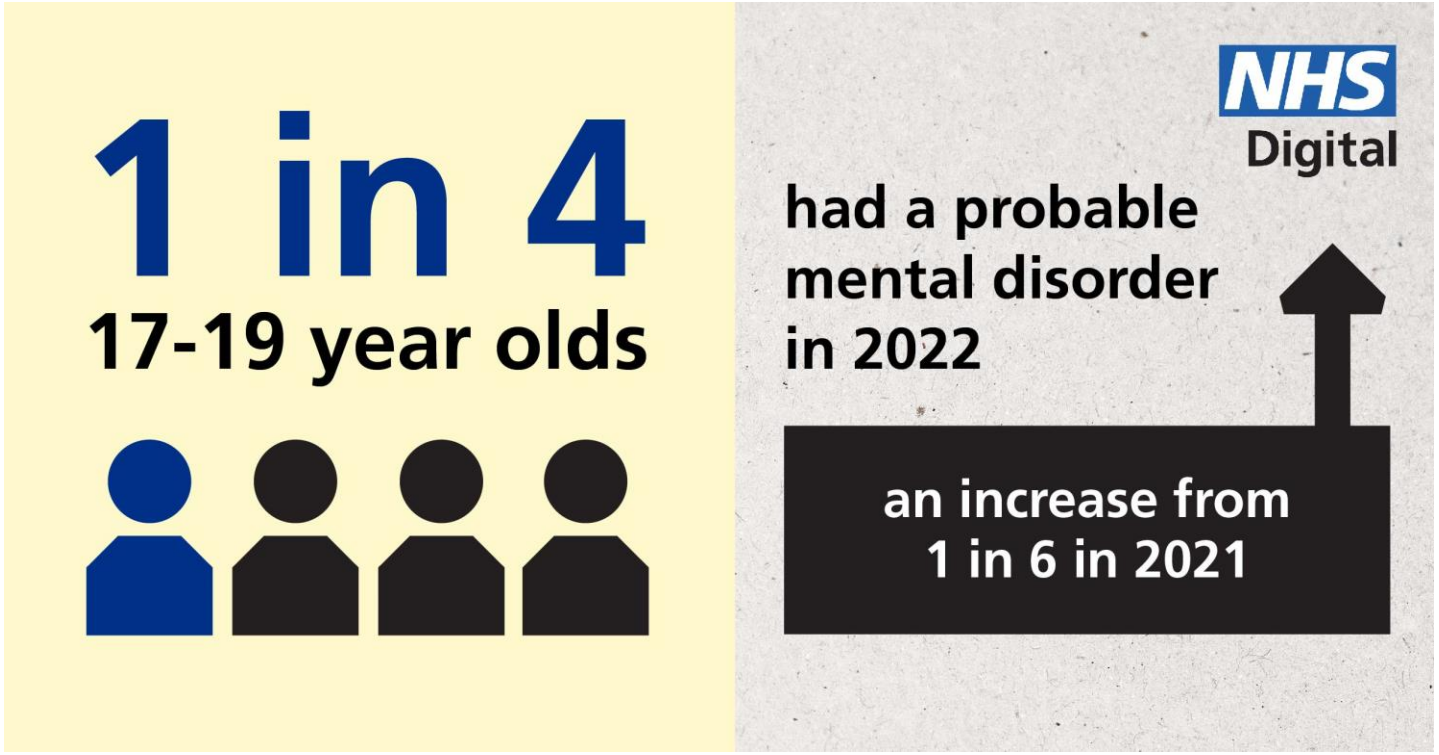
INTERVENTI CON LE FAMIGLIE
CENTRO GIPPSI

D. Portnova Fondazione Epasss

Guardate questi dati britannici, purtroppo non ho trovato quelli italiani

Gli interventi sulle famiglie con gli obiettivi di:

- la psicoeducazione, il sostegno per diminuire il carico emotivo familiare, ridurre l'EE, migliorare la comunicazione servono per ridurre del uno dei più forti fattori dello stress per il giovane al rischio quindi contribuiscono nella prevenzione della transizione verso un disturbo mentale conclamato.



INTERVENTI CON LE FAMIGLIE
CENTRO GIPPSI

Nella letteratura scientifica nazionale e, soprattutto, internazionale gli interventi con le famiglie sono considerati parte integrante del trattamento della maggior parte dei disturbi perchè le famiglie possono giocare un ruolo centrale nel mantenimento dei comportamenti disfunzionali e della malattia.

INTERVENTI CON LE FAMIGLIE
CENTRO GIPPSI

- Dal momento dell'attivazione del nostro centro dedicato ai giovani con problemi psicologico-psichiatrici fino ad oggi, abbiamo ampliato la nostra attività includendo anche le famiglie.
- In alcuni casi, sono i familiari stessi a rivolgersi a noi per cercare supporto riguardo al disagio psichico dei loro figli.
- Altre volte, entriamo in contatto con i genitori fin dalle prime visite dei pazienti al centro, poiché vengono accompagnati dai loro familiari.
- Per i minori coinvolgimento dei genitori è obbligatorio per la legge.

Successivamente, coinvolgiamo le famiglie in diverse fasi del percorso terapeutico dei loro cari.

È importante sottolineare che non tutti i ragazzi desiderano e sono d'accordo sul coinvolgimento dei genitori. Il consenso dei pazienti maggiorenni per il lavoro con la famiglia è essenziale.

Interventi familiari presso il centro GIPPSI

- Iniziano gia nella fase di Assessment
- La partecipazione dei genitori è necessaria nei caso dei minori
- Per i ragazzi >18 anni solo se c'e il consenso del pz
- Durante i primi incontri, si formula un'idea rispetto alla dimensione emotiva della famiglia,

  si valuta la presenza di risorse e fattori protettivi (famiglia funzionale, disponibile a cambiare e a collaborare)

  oppure rispetto alle disfunzionalità delle problematiche familiari.
- Dopo la fase di valutazione si elabora un PTI
- Per ogni paziente del centro esiste una mini – équipe, che si impegna nel lavoro con la famiglia.
- La mini-equipe è composta dal medico,psicologo e l'educatore
- Durante le riunioni settimanali si coordinano e si programmano gli interventi familiari.
- La mini- equipe decide anche rispetto alla tipologia dell'intervento familiare

Per illustrare il lavoro con le famiglie, è molto utile un modello gerarchico.

Come nella piramide di Maslow sulla base ci sono le esigenze generalizzate e fondamentali e all'apice le esigenze molto specifiche.

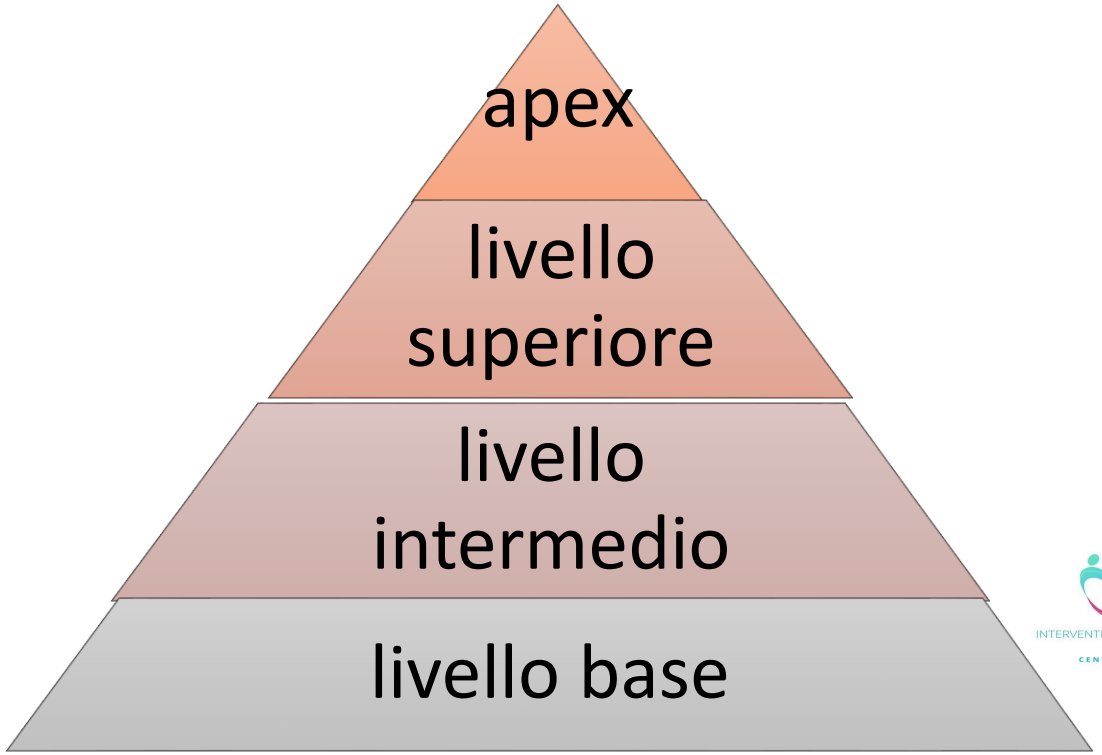
Questo modello suddivide il coinvolgimento delle famiglie in quattro livelli distinti all'interno del nostro centro GIPPSI.

Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health (AeJAMH), Volume 4, Issue 3, 2005
ISSN: 1446-7984

The Pyramid of Family Care: A framework for family involvement with adult mental health services

Yasaman Mottaghipour[1] and Annemaree Bickerton[2]

1. Psychiatric Department, Shahid Beheshti Medical University, Tehran, Iran
2. Division of Mental Health, Sutherland Hospital, Sydney, Australia



INTERVENTI CON LE FAMIGLIE
CENTRO GIPPSI

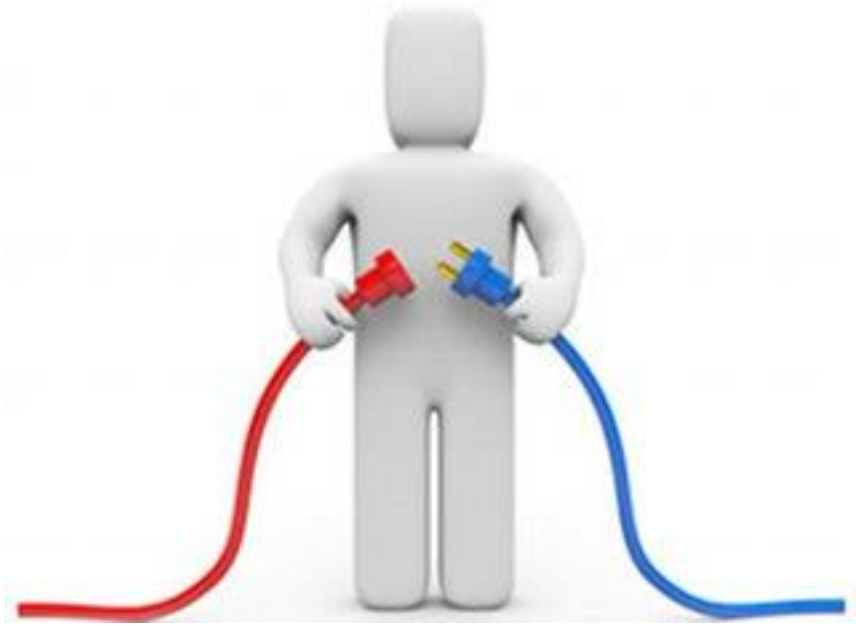
D. Portnova Fondazione Epasss

Livello Base

Coinvolgiamo circa il 99% delle famiglie.

Queste famiglie ricevono informazioni generali sul nostro servizio e sono consapevoli che il loro figlio sta seguendo un percorso terapeutico presso di noi.

Le famiglie sono connesse e accettate dal nostro centro.



Livello Intermedio

Le famiglie coinvolte a questo livello partecipano in modo più diretto.

Questo coinvolgimento include la partecipazione agli incontri periodici con i professionisti del centro.

Durante questi incontri, vengono effettuati aggiornamenti sulla situazione e viene pianificato il percorso terapeutico.

Livello Superiore

Le famiglie assumono un ruolo più attivo.

Questo coinvolgimento può includere la partecipazione al percorso di psicoeducazione familiare o la partecipazione a gruppi multifamiliari.

Qui, le famiglie collaborano in modo più intenso alla terapia e alla gestione del disagio.

Livello Apex

Il livello più alto della piramide rappresenta un coinvolgimento estremamente stretto delle famiglie.

In questo caso, le famiglie partecipano direttamente a interventi più articolati, come la psicoterapia familiare o la terapia di coppia, ccontribuendo in modo significativo al processo terapeutico.

Tipologia degli interventi sulla base di intensità

Gli interventi devono essere flessibili sulla base della valutazione delle famiglie:

dagli interventi di bassa intensità come incontri informativi e/o supportivi agli <u>interventi intensivi</u> come la terapia familiare, la psicoeducazione familiare e il gruppo multifamiliare

Cosa cambia al **GIPPSI**

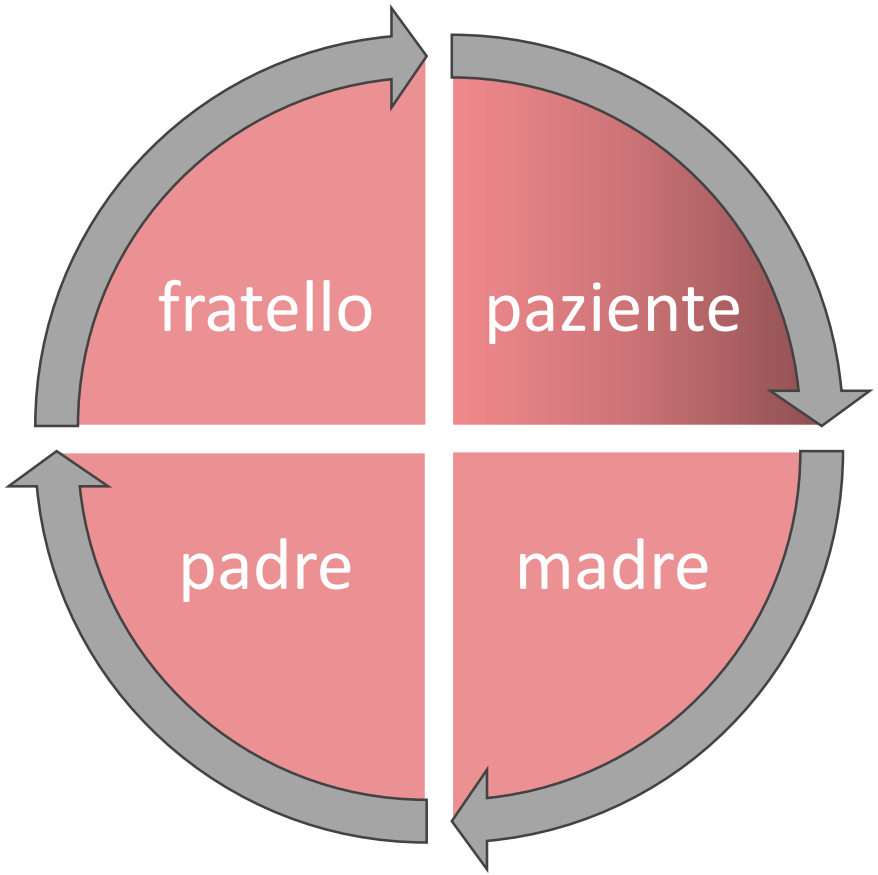
Il focus degli interventi familiari di oggi è a benessere di tutta la famiglia.

(G.Patelli)

Se ogni individuo in famiglia sta bene si migliora anche il clima familiare e si creano le condizioni relazionali e comunicative di maggiore equilibrio

Abbiamo valutato anche la presa in carico dei fratelli in alcune famiglie

Ai genitori con i problemi di coppia o individuali abbiamo consigliato di fare il percorso di psicoterapia di coppia con uno specialista di fiducia



All'esordio di un disturbo mentale e anche alle situazioni ad alto rischio del disturbo , può verificarsi un aumento dell'EE all'interno della famiglia. Questo può accadere per diverse ragioni:

1. **Ansia:** I genitori sono spaventati, non sanno cosa succederà domani e come possono aiutare il figlio. Spesso hanno paura del futuro e temono per il figlio
2. **Catastrofizzazione:** alcuni interpretano in modo molto pessimistico l'accaduto, vedono la situazione negativamente
3. **Amore verso il figlio, il legame affettivo**:diventa eccessivo, i genitori sono coinvolti troppo emotivamente, diventano iperprotettivi e impediscono la maturazione e autonomizzazione del figlio
4. **Mancanza di comprensione**: Spesso, la mancanza di comprensione dei comportamenti del figlio può portare alla frustrazione e alla critica. I genitori potrebbero non capire appieno cosa sta accadendo e come affrontare la situazione
5. **La ricerca del capro espiatorio**: I genitori si colpevolizzano l'uno con l'altro negli approcci educativi sbagliati verso il figlio, accusano il figlio stesso come colpevole nella conflittualità tra i genitori, e come la causa del malessere psicofisico dei genitori
6. **Stress e sovraccarico emotivo**: Gli effetti del disturbo mentale possono essere emotivamente stressanti per tutti i membri della famiglia. Questo stress può portare ad un burn-out dei genitori e una maggiore emotività negativa nelle interazioni familiari

Alcuni esempi di comportamenti comunicativi negativi che possono verificarsi all'interno di una famiglia nei confronti di un figlio con una patologia mentale:

1. **Critica costante**: I genitori o altri membri della famiglia possono criticare costantemente il figlio per il suo comportamento o le sue azioni legate alla patologia mentale. Ad esempio, potrebbero dire: "Perché non riesci mai a fare nulla correttamente?" o "Se solo ti sforzassi di più, potresti essere normale".
2. **Colpevolizzazione**: I familiari possono far sentire al figlio che la sua patologia mentale è colpa sua o dei suoi comportamenti passati. Ad esempio, potrebbero dire: "È tutta colpa tua che sei in questa situazione" o "Se solo avessi fatto le cose diversamente, come dicevo io,non ti sarei stato cosi adesso ".
3. **Ignorare i bisogni emotivi**: I membri della famiglia possono ignorare i bisogni emotivi del figlio o minimizzare i suoi sentimenti. Ad esempio, potrebbero dire: "Smettila di piagnucolare" o "Non hai nulla di cui preoccuparti".
4. **Sottovalutazione**: La famiglia potrebbe sminuire i successi o i progressi del figlio dovuti ai suoi sforzi nel gestire la sua patologia mentale. Ad esempio, potrebbero dire: "È solo una coincidenza che ti sia andata bene" o "Non è nulla di speciale".
5. **Mancanza di ascolto attivo**: I familiari potrebbero non ascoltare attentamente il figlio quando cerca di esprimere i suoi sentimenti o le sue preoccupazioni. Potrebbero interrompere o distrarsi durante la conversazione.
6. **Etichettamento negativo**: I familiari potrebbero utilizzare etichette negative o derogatorie per riferirsi al figlio o alla sua condizione, contribuendo così a ridurre l'autostima del giovane. : La famiglia potrebbe isolarlo, evitando attività sociali o inviti a eventi per paura che il figlio con la patologia mentale "rovinerà tutto".
7. **Comparazioni con gli altri**: Potrebbero comparare il figlio con altri membri della famiglia o con altri giovani senza patologie mentali, mettendo in evidenza le differenze in modo negativo. Ad esempio, potrebbero dire: "Perché non puoi essere come tuo fratello/sorella?".

Ecco alcuni esempi di commenti dei genitori che causano danni e che dovrebbero essere evitati. È importante notare che l'uso di tali etichette o commenti negativi può avere un impatto devastante sulla persona affetta da disturbo e può aggravare i sintomi o il benessere emotivo :

- Sei un incosciente
- Stai esagerando
- Smetti di essere così ossessionato
- Devi agire
- Smetti attirare l'attenzione
- Non puoi fare a meno di fare queste cose strane
- Hai solo bisogno di svegliarti

.

- Non sai cosa vuoi
- Sei debole/a, hai solo bisogno di essere più forte
- Sei pazzo/a
- Sei svogliato
- Sei irresponsabile
- Io all'età tua già lavoravo
- Ti comporti come un malato mentale ,sei da ricovero, ti dobbiamo chiudere

- Questi commenti sminuiscono la sofferenza del figlio che si sente non capito dai genitori.Invece di etichettare o giudicare, è fondamentale cercare di comprendere e offrire supporto al figlio che sta affrontando queste sfide mentali

- È essenziale che i genitori forniscono un sostegno amorevole, empatico e comprensivo

- In contesti familiari caratterizzati da un alto livello di EE negativa, i membri della famiglia tendono a comunicare le proprie emozioni in modo critico, conflittuale, colpevolizzante o dominante. Questo tipo di comunicazione può avere effetti negativi sullo stato emotivo e psichico di tutti ma in particolare su quello di un figlio , specialmente se questo figlio manifesta primi sintomi di disturbo psichico

Genitori vs influencer, reg.M.Andreozzi

Come diventare grandi nonostante i genitori, reg. Luca Lucini

Ecco come l'EE negativa può influenzare lo stato emotivo e psichico

- Aumento dello stress: Le interazioni caratterizzate da EE negativa possono creare un ambiente stressante e teso. Lo stress cronico può peggiorare i sintomi del disturbo mentale e ostacolare il processo di recupero.

- Diminuzione dell'autostima: La critica costante e le espressioni emotive negative possono minare l'autostima del figlio con l'esordio del disturbo psichico già in moltissimi casi compromessa . Questo può rendere più difficile per la persona affrontare i sintomi e compiere le azioni necessarie per la recovery.
- Aumento dell'ansia e della depressione: L'EE negativa può contribuire all'ansia e alla depressione, che possono diventare più intense in un ambiente familiare caratterizzato da comunicazioni emotive negative.

- **Peggioramento dei sintomi psicotici:** Le critiche costanti o le espressioni emotive negative possono aumentare la sintomatologia . Possono far sentire alla persona che non è accettata o compresa dalla famiglia, alimentando i sintomi.
- **Difficoltà nel cercare aiuto:** Le persone con esordio della patologia psichica spesso hanno bisogno di un forte sistema di supporto per affrontare la malattia e cercare aiuto professionale. L'EE negativa può scoraggiare la persona dal cercare aiuto, poiché potrebbe temere di essere giudicata o criticata.

- Il concetto di EE nelle famiglie è strettamente collegato al modello biopsicosociale dell'origine e del mantenimento dei disturbi psichici. Il modello biopsicosociale considera che i disturbi mentali siano il risultato dell'interazione complessa di fattori biologici, psicologici e sociali. In questo contesto, l'EE è un elemento dei fattori psicosociali che può avere un impatto significativo sulla manifestazione e sul decorso dei disturbi psichici

- l'EE può essere considerato un "trigger" o un fattore di rischio che contribuisce all'esordio, al mantenimento o alla riacutizzazione dei disturbi psichici

- La gestione dell'EE può quindi essere parte integrante del trattamento e del supporto per coloro che sono a rischio di sviluppare un disturbo mentale o presentano un esordio di disturbo mentale

1. **Identificazione dei pattern di EE**: Inizialmente, gli specialisti valutano i pattern di EE all'interno della famiglia del paziente. Questo coinvolge l'osservazione delle interazioni familiari e la valutazione dei livelli di critica, ostilità e sovra coinvolgimento emotivo. L'obiettivo è identificare i comportamenti comunicativi negativi e dannosi all'interno della famiglia.
2. **Educazione sulla relazione tra EE e sintomi** : Gli specialisti educano la famiglia e il paziente sul legame tra EE e sintomi ansiosi,depressivi e disturbi di sonno e il rischio di ricadute. . Spiegano come l'alto livello di critica o sovra coinvolgimento emotivo possa aumentare lo stress e avere un impatto negativo sulla salute mentale del paziente.
3. **Sviluppo di competenze di comunicazione**: L'intervento mira a migliorare le competenze di comunicazione all'interno della famiglia. Questo include insegnare ai membri della famiglia come comunicare in modo più efficace, rispettoso e costruttivo. Ad esempio, possono essere insegnate strategie per affrontare il conflitto in modo sano e per esprimere le emozioni in modo appropriato.
4. **Riduzione della critica e ipercoinvolgimento emotivo** nei confronti del paziente. Questo può coinvolgere la consapevolezza dei momenti in cui questi comportamenti emergono e l'apprendimento di come sostituirli con una comunicazione più positiva.
5. **Supporto familiare**: Durante l'intervento, viene fornito supporto alla famiglia nel gestire lo stress associato al percorso di curadel figlio. Questo può includere l'insegnamento di tecniche di coping e le techiche di rilassamento
6. **Prevenzione della evoluzione negativa e delle ricadute**. Riducendo l'EE all'interno della famiglia e promuovendo una comunicazione più sana, si può contribuire a creare un ambiente favorevole alla stabilità del paziente e alla prevenzione delle crisi.

Psicoeducazione familiare

- Gli incontri si svolgono con cadenza variabile dalle 2 alle 6 settimane, in relazione alla fase del progetto, alla disponibilità della famiglia, alla gravità delle situazioni e ai momenti organizzativi
- Gli incontri sono pluritematici e plurimodali, sono calibrati sulle esigenze specifiche di ogni famiglia, includono anche training di strategie di coping, di rafforzamento delle abilità genitoriali e di problem solving
- Contenuti degli incontri: in generale si lavora sulle tematiche di comunicazione, dei fattori del rischio e fattori protettivi, sui primi segni di uno scompenso
- La famiglia deve sapere in che cosa consiste il trattamento psicosociale e farmacologico
- La durata della PF di solito è di 6-12 mesi

- Intervento individualizzato sul disturbo, i sintomi, i farmaci, le possibilità di cura,il circolo vizioso di ansia

- Educazione sul ruolo della persona e dei familiari nel processo di cura

- Spiegare ai genitori i modelli esplicativi del disturbo: il modello vulnerabilità – stress e il modello bio-psico-sociale, il modello degli stadi
- Aumentare la capacità di riconoscere i fattori di rischio (uso di sostanze) e stress ambientali
- Spiegare cosa sono i fattori di mantenimento - EE alta, situazione ambientale poco serena

- Imparare a notare tutte le cose positive che fa il figlio
- Apprezzare il figlio esprimendo le emozioni positive
- Il miglioramento evolve in modo graduale e ai genitori occorre gratificare il figlio attraverso l'espressione di sentimenti positivi come fiducia in lui e amore

- In molte famiglie c'è l'abitudine di notare le cose negative e non vedere i cambiamenti e le qualità positive
- Espressione delle emozioni positive aiuta ad aumentare il senso di autostima e autoefficacia

INTERVENTI CON LE FAMIGLIE
CENTRO GIPPSI

Fare la critica

- I genitori criticano i comportamenti tipici di questa fase di età, il modo di vestirsi
- Non accettano alcuni cambiamenti che sono legati ai sintomi della fase prodromica
- Si consiglia ai genitori di limitare il numero di critiche che possono far deteriorare il rapporto con il figlio
- Si impara che prima di fare una critica bisogna riflettere chiedendosi
- 1) è proprio necessario che io faccia questa critica?
- 2) le altre volte ha funzionato?
- 3) che cosa è cambiato?

- Se le risposte sono negative è più vantaggioso lasciare stare
- Se le risposte sono positive bisogna fare critiche al comportamento e non alla persona
- Descrivere esattamente cosa è successo
- Esprimere in modo contenuto il proprio disagio
- Fare in modo chiaro la richiesta di cambiamento

Dire di no

- Valutare bene prima di dire «si» o «no»
- Dire di no può essere più dificile che dire «si»
- Bisogna imparare a dire «no» quando è necessario
- Non sentirsi in colpa quando si dice di no
- Dire di no è importante per far rispettare le regole e non accettare i comportamenti che possono avere conseguenze negative

- Spiegare perché si dice «No» al figlio, deve essere chiaro
- Non alterarsi emotivamente se il figlio insiste e essere rispettosi nei suoi confronti

INTERVENTI CON LE FAMIGLIE
CENTRO GIPPSI

Gruppo multifamiliare

- Il gruppo ha la consapevolezza di poter contare su figure stabili di riferimento, non giudicanti, capaci di accettazione. Il clima che si stabilisce nel gruppo è caratterizzato dalla confidenzialità,fiducia,accettazione,spontaneità, preoccupazione e interesse reciproco,condivisione delle esperienze di vita
- Si creano dei legami di amicizia tra le famiglie che sono importanti per superare la solitudine e il vuoto relazionale che testimoniano
- Ad ogni incontro si lavora più strettamente con una o due famiglie
- Si pone attenzione sulle modalità di interazione familiare nel "qui e ora" dell'incontro e su quali alleanze di volta in volta si vengono a stabilire tra i vari componenti del gruppo anche appartenenti a famiglie diverse
- Chi non partecipa attivamente ha comunque la possibilità di vedersi allo "specchio". Venendone coinvolto emotivamente con eguale intensità ma alleggerendo l'ansia e la paura di esporsi riesce ad apprendere per imitazione dalle esperienze delle altre famiglie
- Nella conduzione degli incontri si cerca di far emergere problematiche comuni a tutte le famiglie

I temi che emergono nel gruppo

- Solitudine e isolamento sociale ed emotivo
- Scoraggiarsi e sentirsi confusi, spaventati, impotenti
- Difficoltà di accettazione delle condizioni dei propri figli
- Sensi di colpa
- Ricerca del capro espiatorio
- Rabbia diffusa e delusione verso la propria famiglia allargata e verso vari contesti sociali e istituzionali
- Bisogno di controllo verso i propri figli per paura che questi possano “cadere”
- Difficoltà di gestione delle problematiche del figlio dalle più banali alle più complesse

Le pratiche di Mindfulness e della terapia focalizzata sulla compassione nel gruppo MF

Nel gruppo effettuiamo pratiche meditative mente-corpo volte a prestare attenzione alle sensazioni del corpo come ad esempio la meditazione seduta, la respirazione lenta, le scansioni del corpo e delicato stretching.

Facendo le pratiche di base riescono a concentrarsi sulle esperienze interiori nel momento presente, ridurre l'autocritica , pensieri ed emozioni ruminanti o comunque preoccupanti che poi i genitori tentano di sopprimere

Le pratiche aiutano i genitori ad imparare a fermare pensieri preoccupanti che causano ansia e stress e fanno sentir loro come persone sfortunate e infelici

Terapia familiare

- Nei casi di famiglie più disfunzionali vengono predisposti interventi di terapia familiare
- Secondo l'ottica sistemica non è solo il paziente a dover cambiare ma soprattutto il suo sistema familiare
- Il paziente non deve più essere considerato il capro espiatorio.
- Non è il singolo, il paziente designato, l'unico portatore di un disagio, ma l'intero sistema familiare
- Si cerca di scoprire il disagio e la sofferenza di ogni componente della famiglia, di trovare le risorse e le soluzioni, di sfidare la centralità del sintomo nell'orizzonte familiare e modificare le dinamiche familiari disfunzionali
- Il percorso di TF dura dai 6 ai 12 mesi, e si articola in 1 o 2 incontri al mese

Valutazione delle famiglie: FACES IV fino al 2022

PRO

- Il test FACES IV
- Un metodo molto laborioso
- Descrive gli stili familiari
- Descrive funzionamento familiare
- Utile per programmare gli interventi e valutare gli esiti

CONTRO

- Richiede molto tempo per compilazione
- Molte persone non riescono a compilarlo da solo, necessitano di avere spiegazioni
- Poco fruibile dalle persone che non hanno le competenze specifiche in statistica e informatica

Perchè abbiamo scelto SCORE-15

- Negli anni precedenti abbiamo usato come strumento il FACES IV nel lavoro con le famiglie
- Da quest'anno abbiamo deciso di cambiare strumento e abbiamo iniziato ad usare lo SCORE-15
- Entrambi gli strumenti hanno meriti e sono validi nella loro capacità di valutare il funzionamento familiare
- SCORE-15 ha dei vantaggi importanti che sono stati un motivo per scegliere questo strumento:

- **Tempo e Accessibilità**: abbiamo bisogno di uno strumento che sia breve e facilmente somministrabile , in contesto ambulatoriale del centro il tempo è limitato), il SCORE-15 preferibile data la sua brevità.
- SCORE-15, come suggerisce il nome, ha solo 15 voci e ha una struttura trifattoriale (Risorse, Difficoltà e Comunicazione familiare).
- Invece, Il FACES IV è un questionario di 62 item che comprende otto sottoscale -(Coesione Bilanciata, Flessibilità Bi-lanciata, Disimpegno, Ipercoinvolgimento, Rigidità, Disorganizzazione).
- **Feedback Terapeutico**: Uno degli obiettivi è anche fornirci feedback sulla progressione del trattamento per fare eventuali aggiustamenti durante il lavoro con le famiglie. Lo SCORE-15, tuttavia, è stato sviluppato specificamente con questo in mente.
- **Contesto Culturale**: Considerando la cultura e il background delle molte famiglie che valutiamo, le domande di SCORE-15 sono formulate nel modo più chiaro e non necessitano di essere spiegate alla differenza con FACES IV. Le famiglie possono compilare il questionario da sole.

SCORE-15

- Lo strumento "SCORE-15" (Systemic Clinical Outcome and Routine Evaluation) è uno strumento di valutazione che è stato sviluppato per misurare il funzionamento familiare da Peter Stratton e collaboratori come parte di un progetto europeo più ampio e mira a fornire una valutazione rapida e affidabile del funzionamento familiare e dei cambiamenti che possono verificarsi nel corso della terapia.

- L'associazione europea di terapia familiare ha raccomandato lo SCORE -15 come maggior strumento per valutare gli esiti nella terapia familiare e di coppia. Lo strumento è stato tradotto in molte lingue. In Italia è sato validato da Paolini D. e Schepisi L. nel 2019

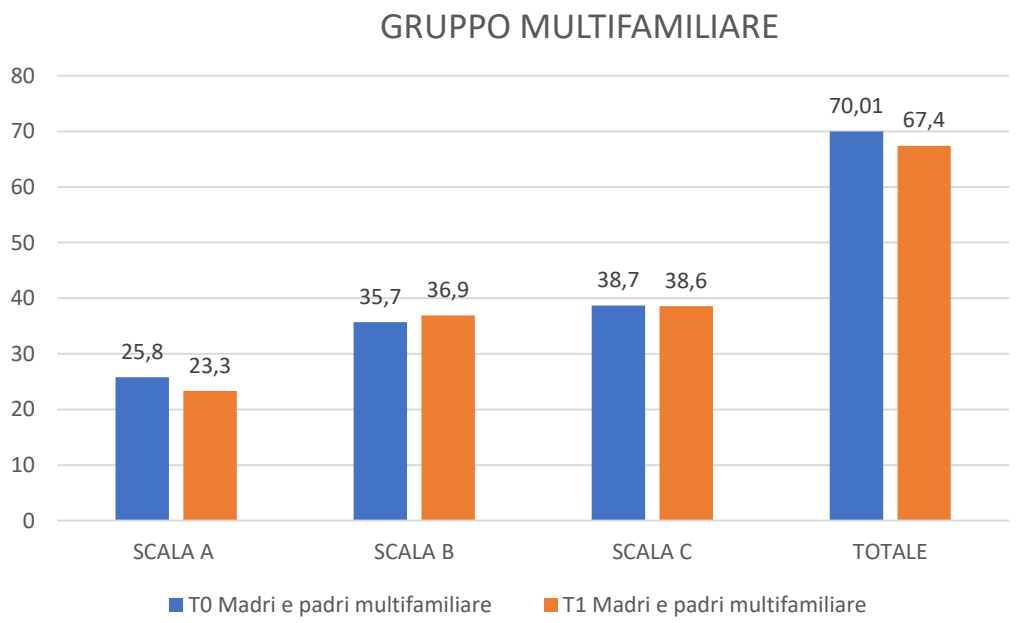
- (Paolini D, Schepisi L. The Italian Version of SCORE-15: Validation and Potential Use. Fam Process. 2020 Dec;59(4):1789-1800. doi: 10.1111/famp.12495. Epub 2019 Sep 28. PMID: 31562834).

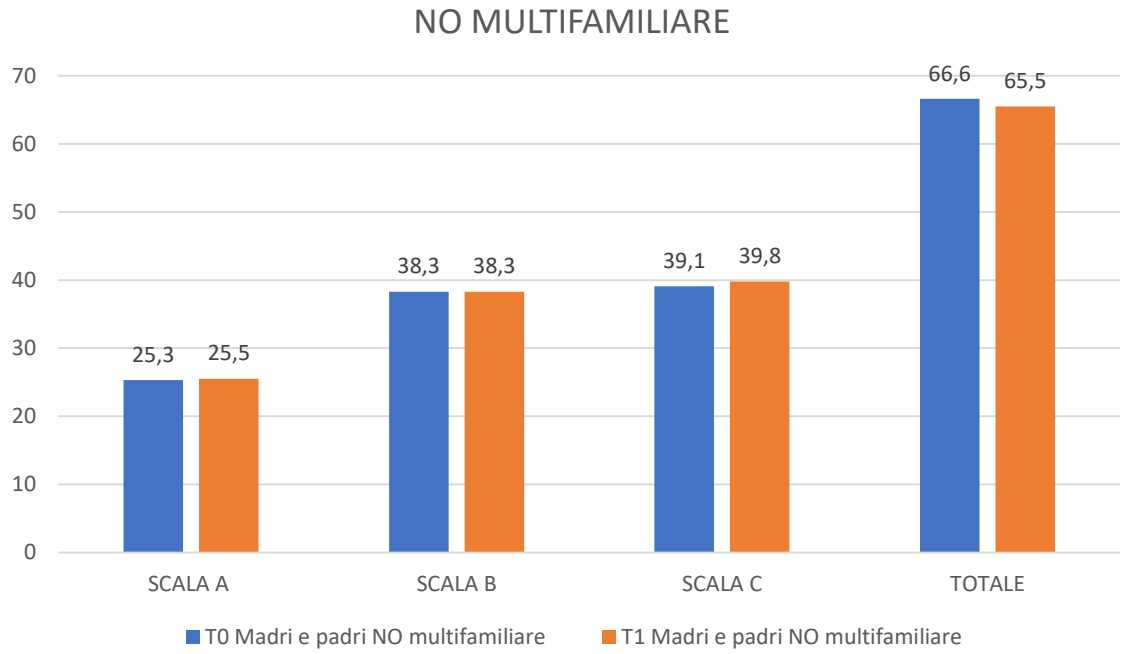
- **Valori Assoluti**: Il punteggio totale fornisce una valutazione generale del funzionamento familiare: punteggi più alti indicano generalmente maggiore disagio o difficoltà familiare.
- **Confronto Pre e Post**: Confrontando i punteggi ottenuti all'inizio del trattamento con quelli alla fine, si può avere un'idea del cambiamento nel funzionamento familiare. Una diminuzione del punteggio totale suggerirebbe generalmente un miglioramento nel funzionamento familiare.
- **Sottoscale**: Il SCORE-15 ha tre sottoscale: Punti di Forza, Difficoltà e Modalità di Comunicazione. Esaminare i punteggi in queste sottoscale può aiutarci a comprendere meglio in quali aree la famiglia sta progredendo.
- **Interpretazione Clinica**: Oltre all'analisi quantitativa, bisogna considerare anche il contesto clinico. Ad esempio, anche se una famiglia mostra solo un piccolo miglioramento nel punteggio totale, ciò potrebbe essere significativo se hanno affrontato sfide particolarmente gravi o cambiamenti nella situazione di vita durante il trattamento.
- **Analisi Statistica (opzionale)**: Se vogliamo analizzare i dati in modo più approfondito e abbiamo più di una famiglia nella ricerca o pratica, potremo considerare l'uso di test statistici per confrontare i punteggi prima e dopo l'intervento. Questo ci direbbe se i cambiamenti osservati sono statisticamente significativi. Mentre una certa conoscenza delle analisi statistiche può arricchire l' interpretazione dei dati, non è strettamente necessario per utilizzare e trarre valore dal SCORE-15. L'aspetto più importante è la capacità di interpretare i risultati nel contesto clinico e utilizzarli per informare e guidare ulteriori interventi o decisioni cliniche.

Le sfide per gli interventi familiari

- Aiutare i genitori ad accettare l'orientamento sessuale e/o l'identità di genere del figlio
- Aiutare i genitori a fronteggiare le nuove dipendenze tecnologiche
- Le famiglie con la trasmissione transgenerazionale dei comportamenti di dipendenza verso i videogiochi, i social, l'alcol, le sostanze
- Le famiglie multiproblematiche e con scarse risorse affettive e relazionali

INTERVENTI CON LE FAMIGLIE
CENTRO GIPPSI





INTERVENTI CON LE FAMIGLIE
CENTRO GIPPSI

GRAZIE PER L'ATTENZIONE!

INTERVENTI CON LE FAMIGLIE
CENTRO GIPPSI