

Karatzias, T., Ferguson, S., Gullone, A., & Cosgrove, K. (2016). Group psychotherapy for female adult survivors of interpersonal psychological trauma: a preliminary study in Scotland. *Journal of Mental Health*, 25(6), 512–519. <https://doi.org/10.3109/09638237.2016.1139062> EST

Esistono prove limitate sull'efficacia degli interventi di gruppo manualizzati che facilitano lo sviluppo di abilità di recupero dal trauma, la regolazione affettiva e l'attribuzione di significato nei sopravvissuti a traumi interpersonali.

Lo studio si proponeva di fornire prove preliminari sull'efficacia della psicoterapia di gruppo (basata sul Modello di Recupero e Potenziamento dal Trauma, TREM) per il disagio psicologico nei sopravvissuti adulti a traumi interpersonali.

Il Trauma Recovery and Empowerment Model (TREM) è progettato per donne che hanno superato traumi e possono avere problemi legati all'uso di sostanze o problemi di salute mentale. Il programma mira ad aumentare le competenze per il recupero dal trauma, migliorare la salute mentale e ridurre l'uso di sostanze. TREM è un intervento di gruppo che utilizza strategie come l'educazione sui problemi di salute mentale, la ristrutturazione cognitiva, l'addestramento alle competenze e il supporto tra pari.

Si effettuano tra le 24 e le 29 sedute, a frequenza settimanale. Ogni sessione è strutturata come una conversazione su un argomento rilevante ed è condotta da due o tre leader di gruppo. I leader del gruppo guidano i partecipanti attraverso domande e un esercizio esperienziale in cui i partecipanti completano un'attività relativa all'argomento, come praticare precauzioni di sicurezza dopo aver discusso della sicurezza fisica. I leader del gruppo solitamente attuano i temi TREM in ordine. Il contenuto di TREM è suddiviso in quattro parti consecutive. La Parte 1 si concentra sull'empowerment ed esplora 11 argomenti, tra cui identità di genere, sessualità, confini interpersonali e autostima. La Parte 2 si concentra sul recupero dal trauma ed esplora 10 argomenti relativi alle connessioni tra abuso sessuale, fisico ed emotivo e sintomi psichiatrici, abuso di sostanze e relazioni attuali. La Parte 3 si concentra su questioni avanzate di recupero dal trauma ed esplora altri nove argomenti legati al trauma, tra cui colpa, responsabilità e il ruolo del perdono nel recupero. La Parte 4 fornisce rituali di chiusura in cui i partecipanti esplorano come siano cambiati durante l'intervento.

I leader del gruppo possono condurre sessioni TREM modificate con donne che hanno gravi malattie mentali, donne incarcerate e uomini. Inoltre, dopo il completamento del TREM, i leader del gruppo possono fornire ulteriori sessioni per donne sopravvissute a traumi che commettono abusi o madri che necessitano di aiuto nella genitorialità.

Le partecipanti erano una serie di pazienti di sesso femminile ($n = 71$) provenienti dalle liste d'attesa di cinque Aziende Sanitarie Nazionali (NHS) in Scozia. Le partecipanti hanno completato una serie di questionari di autovalutazione (PCL, CORE, SCL-90, DES e RSES) al basale, a metà intervento, al termine dell'intervento e al follow-up a 3 mesi.

Le dimensioni dell'effetto sono risultate da piccole a medie per tutti i questionari e i punti di valutazione al termine del trattamento e al follow-up. Per quanto riguarda la rilevanza clinica, al termine del trattamento, una percentuale compresa tra il 9,9% e il 54,9% dei partecipanti ha raggiunto una rilevanza clinica in tutte le misurazioni. Al follow-up, una percentuale compresa tra il 9,9% e il 62,0% dei partecipanti ha raggiunto una rilevanza clinica in tutte le misurazioni.

In conclusione, la psicoterapia di gruppo può essere utile per una parte dei partecipanti, soprattutto per i sintomi di dissociazione e di autostima. Ai sopravvissuti a traumi interpersonali dovrebbe essere offerta la possibilità di scegliere tra un trattamento individuale o di gruppo, al fine di ridurre il tasso di abbandono e massimizzare i risultati.