

ESSERE PSICOTERAPEUTA AL TEMPO DEL COVID19

SURVEY SU UNA ESPERIENZA DI SUPPORTO PSICOLOGICO VIRTUALE DURANTE LA PANDEMIA

1

INTRODUZIONE

Durante i primi mesi della pandemia il gruppo di Psicopsicosintesi Clinica Sipt si è mobilitato e ha aderito ad una iniziativa proposta da FIAP (Federazione Italiana delle Associazioni di Psicoterapia), in collaborazione con il progetto nazionale di sostegno psicologico gratuito promosso dal Ministero della Salute. Il progetto ha previsto l'attivazione di un numero verde nazionale organizzato su due livelli di intervento. Un

primo livello gestito dalle associazioni di psicologia dell'emergenza, che smistava le telefonate ai referenti del secondo livello e che successivamente metteva in contatto l'assistito con l'operatore finale - i terapeuti del Gruppo di Psicopsicosintesi. Il servizio è durato circa un mese e da questa esperienza è nata l'idea di ricerca.

2

MATERIALI E METODI

È stato realizzato un questionario con domande sia a risposta chiusa che aperta sull'esperienza svolta dai terapeuti all'interno del progetto di supporto psicologico.

La prima parte del questionario è basata su domande a risposta chiusa che vertono su:

- informazioni demografiche riguardanti le persone assistite;
- modalità di conduzione dell'intervento di supporto psicologico;
- informazioni sui temi di salute psicologica emersi dagli assistiti;
- invii ai servizi territoriali;
- esperienza pregressa sull'accesso ai servizi;
- tematiche emerse dai colloqui.

La seconda parte del questionario raccoglie le opinioni dei rispondenti (attraverso l'utilizzo di una scala likert) su:

- opinioni sul setting;
- opinioni sull'efficacia dell'intervento e del progetto nazionale.

Una terza parte invece contiene tre domande a risposta aperta, incentrate su:

- i vissuti professionali sperimentati all'epoca del progetto;
- l'effetto che i comuni vissuti di incertezza esperiti da terapeuta e assistito hanno avuto sulla relazione;
- l'esperienza vissuta nel setting virtuale.

Per l'analisi di queste ultime ci siamo avvalsi di una metodologia qualitativa che, affiancata al metodo quantitativo, ha permesso di indagare in maniera approfondita degli aspetti più attinenti all'ambito dei vissuti dei rispondenti, che non sarebbe stato possibile affrontare con tecniche quantitative.

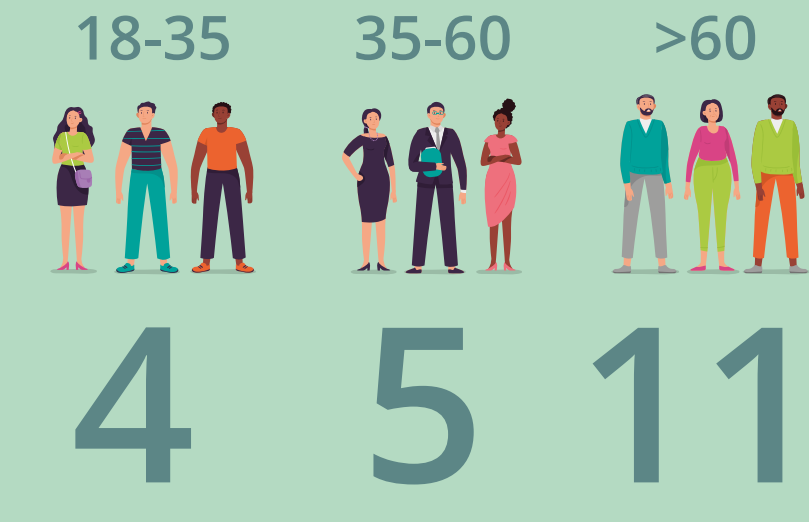
3

RISULTATI

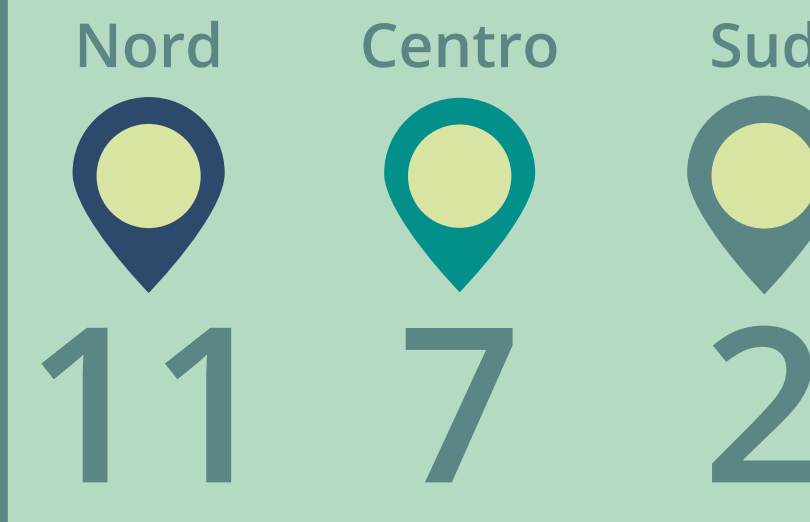
GENERE



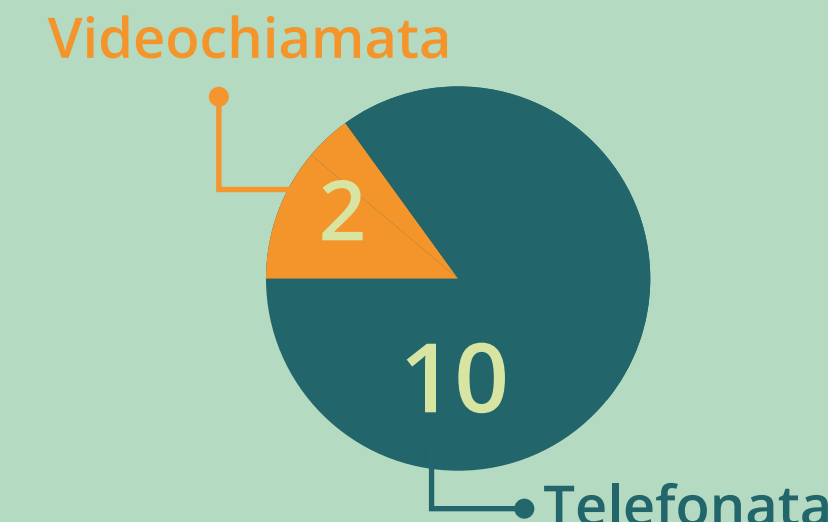
ETÀ



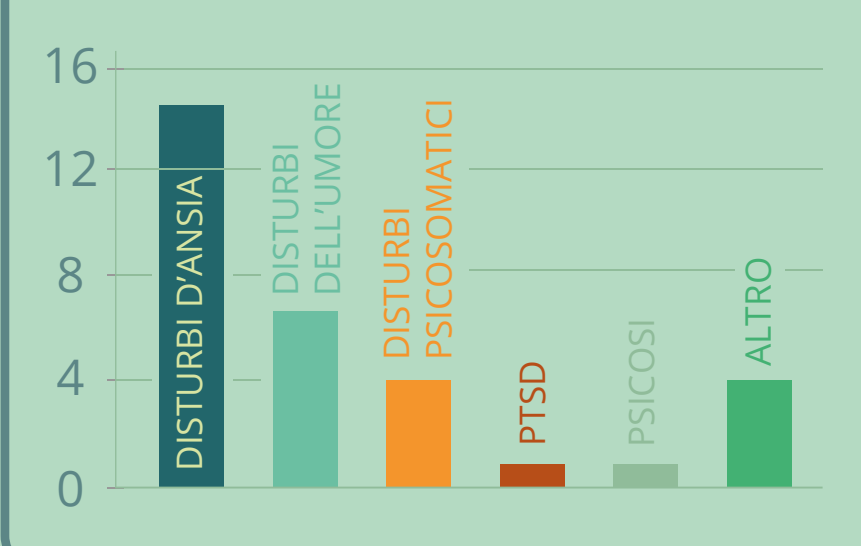
PROVENIENZA



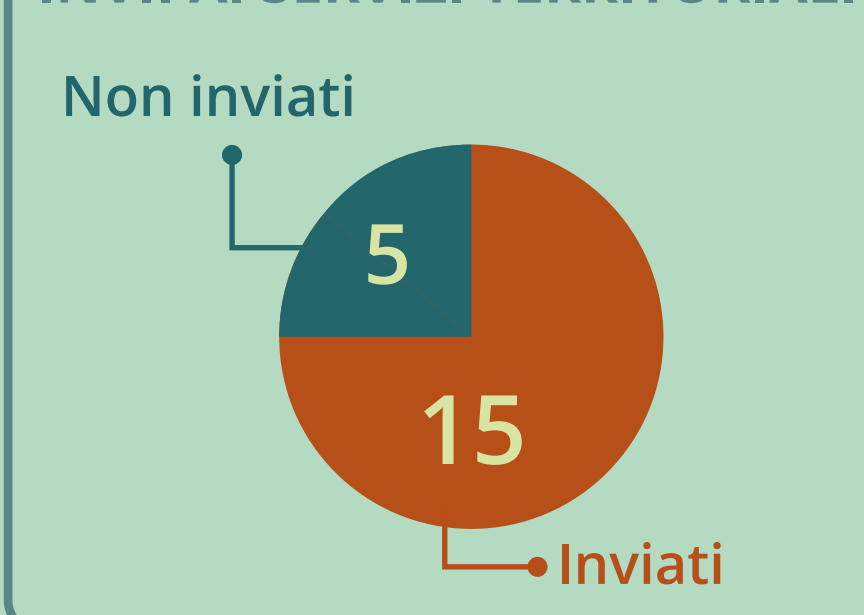
MODALITÀ DI CONDUZIONE



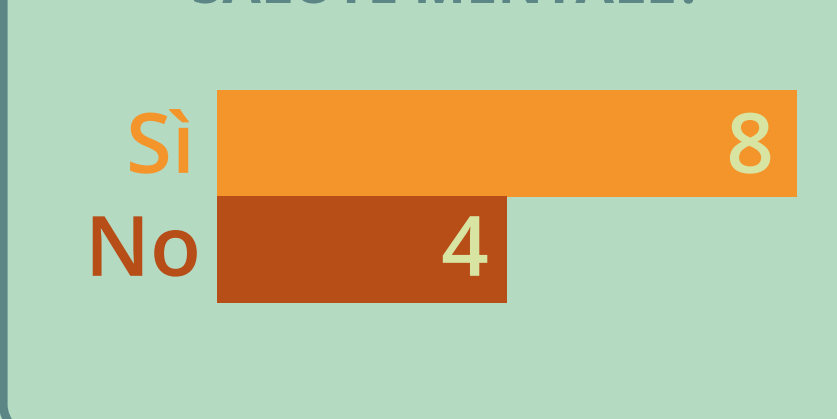
TEMI DI SALUTE PSICOLOGICA EMERSI DAGLI ASSISTITI



INVII AI SERVIZI TERRITORIALI



GLI ASSISTITI HANNO SPERIMENTATO DIFFICOLTÀ NELL'ACCESSO AI SERVIZI DI SALUTE MENTALE?



TEMATICHE EMERSE DAI COLLOQUI



RISULTATI DOMANDE APERTE

1) Le risposte alla prima domanda evidenziano emozioni principalmente negative che esprimono stress per la situazione. Dall'analisi degli atteggiamenti si denotano invece un senso di appartenenza e uno scopo comune.

2) I terapeuti riferiscono che il vissuto di incertezza ha modificato la modalità di relazione con l'assistito. La prevalenza riporta maggiore empatia, coinvolgimento, senso di responsabilità, concentrazione sul campo della relazione e sull'alleanza terapeutica.

3) Il limite più evidente del setting è la forte riduzione o assenza della comunicazione non-verbale. Un aspetto positivo è la maggiore disposizione ad aprirsi da parte dell'assistito. I terapeuti riportano una particolare attenzione agli aspetti verbali, immaginativi e alla qualità della presenza terapeutica e metà di loro un buon senso di efficacia. I vissuti personali sono stati espressi in termini di vicinanza e di sintonizzazione emotiva.

RISULTATI SCALE LIKERT

D'accordo ○○● Intermedio ○●○ Disaccordo ●○○

- Influenza positiva setting virtuale su regole e relazione ○●○
- Precedenti esperienze setting virtuale ●○○
- Sovrapposibilità setting virtuale / in presenza ●○○
- Sostituzione setting virtuale / in presenza ●○○
- Efficacia progetto e setting virtuale ○○●
- Vissuti positivi sperimentati ○○●
- Prospettiva cambiamento tecniche psicoterapeutiche ○●○
- Volontà di ripetere esperienza ○○●

4

CONCLUSIONI

1) Caratteristiche degli assistiti

La maggior parte degli assistiti è di genere femminile; l'età più rappresentata è > 60 anni; la provenienza delle richieste è > 50 % dal Nord Italia.

La chiamata telefonica è stata preferita da 10 su 12 dei terapeuti coinvolti.

La videochiamata è stata utilizzata per assistiti < 35 anni. In 11 terapeuti su 12 hanno utilizzato 3 o 4 incontri con cadenza settimanale.

2) Disturbi rilevati e utilizzo dei servizi di salute mentale

La maggior parte degli assistiti soffre di disturbi d'ansia e disturbi dell'umore, associati in 6 casi.

Tematiche più frequenti: angoscia; perdita; paura della perdita; abbandono; paura di ammalarsi.

Si riporta difficoltà ad accedere ai servizi di salute mentale del territorio. Nonostante ciò 15 assistiti su 20 vi sono stati inviati.

3) Il setting

Le opinioni sul setting virtuale risultano negative ma sembra essere migliorato il rapporto con lo stesso. Emerge come questo tipo di setting ponga dei limiti nella comunicazione non verbale. Dalle risposte dei terapeuti si evince: una labilità dei confini e distanza eccessiva con persone con diagnosi psichiatrica; la virtualità e la gratuità hanno influito

negativamente sulle regole del setting. La totalità dei terapeuti non svolgeva sedute online e ora 1/3 è disposto ad integrarla. In generale le difficoltà riscontrate dai terapeuti sembra abbiano stimolato le loro risorse interne ed è stata data importanza allo scambio verbale, all'immaginazione e alla qualità della presenza terapeutica.

4) Il progetto nazionale e l'efficacia percepita dell'intervento

Nel complesso l'intervento è valutato efficace e tutti i terapeuti hanno sperimentato vissuti di gratificazione.

5) L'effetto della partecipazione al progetto sui vissuti dei terapeuti

La partecipazione alla missione comune ha favorito un senso di appartenenza a un gruppo dotato di scopo comune.

6) Le conseguenze della comunanza di incertezza tra terapeuta e assistito

Il disagio sperimentato nella pandemia ha influenzato positivamente l'empatia del terapeuta e la capacità di stare in relazione.

7) La relazione terapeutica

I vissuti interni descritti dai terapeuti hanno univocamente carattere relazionale.