



Dalla stanza della terapia alla finestra online: ricerca sull'uso dell'E- therapy

Cinzia Modafferi
Simona De Pietri
Mara Donatella Fiaschi
Anna Zunino





Sommario

1. Introduzione.....	3
2. I clinici – principali risultati.....	3
3. I pazienti – principali risultati.....	21
4. Confronto tra terapeuti e pazienti.....	36
5. Conclusioni.....	36

1. Introduzione

L'emergenza COVID-19 e il concomitante lockdown ha indotto psicologi e psicoterapeuti a sperimentare nuove forme di supporto e terapia a distanza. L'Ordine degli Psicologi della Liguria, in collaborazione con lo spin-off universitario V.I.E. - Valorizzazione Innovazione Empowerment srl, ha indagato come clinici e pazienti abbiano vissuto quest'esperienza.

Sono stati sviluppati due diversi questionari, uno per i clinici e uno per i pazienti maggiorenni, per indagare il loro vissuto rispetto all'esperienza della terapia a distanza. Attraverso la piattaforma Limesurvey sono stati ottenuti due diversi link per la compilazione online dei questionari. Il link al questionario per i clinici è stato diffuso ai professionisti iscritti all'Ordine degli Psicologi della Liguria, chiedendo loro di compilare il questionario e fornendogli le istruzioni per la costruzione di un codice anonimo (al fine di poter abbinare le risposte del clinico a quelle dei propri pazienti) da diffondere insieme al link al questionario per i pazienti ai propri pazienti maggiorenni. Il questionario è stato online e a disposizione nei mesi di maggio e giugno del 2020.

2. I clinici – principali risultati

Hanno partecipato al questionario in totale 129 professionisti, di cui la maggior parte ($n = 94$) erano psicologi psicoterapeuti, seguiti dagli psicologi psicoterapeuti in formazione ($n = 19$), dagli psicologi ($n = 15$) e da un neuropsicologo (Figura 2.1).

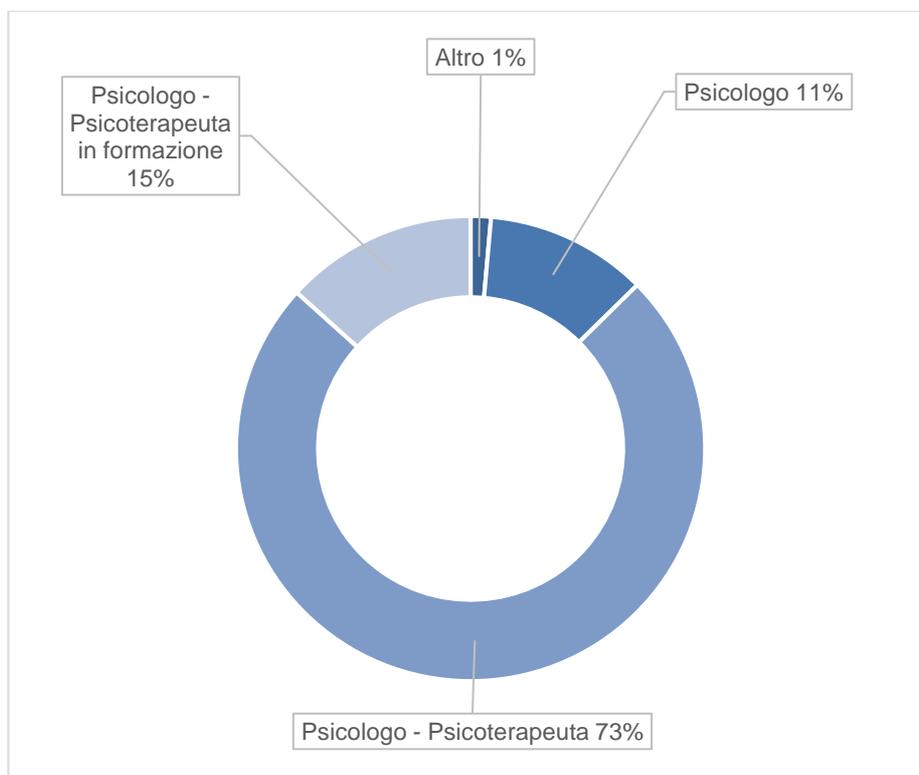


Figura 2.1 – Qual è la tua professione?

La maggior parte dei clinici ha dichiarato di effettuare colloqui di supporto psicologico e/o di psicoterapia da più di 15 anni ($n = 47$). Più della metà dei partecipanti presenta un'esperienza nei colloqui superiore ai 5 anni (Figura 2.2)

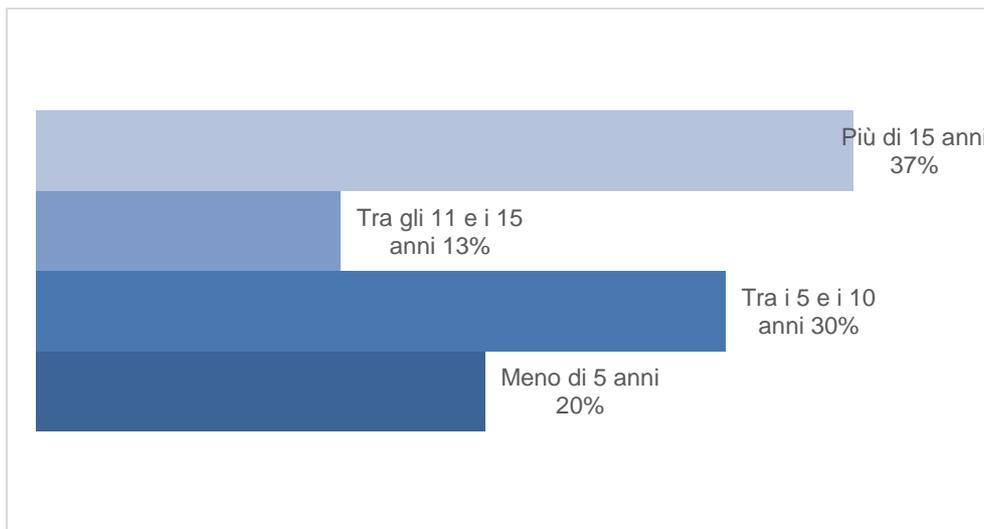


Figura 2.2 – Da quanti anni effettui colloqui di supporto/psicoterapia?

É stato chiesto ai partecipanti dove svolgono i colloqui di supporto e/o psicoterapia, le opzioni di risposta erano a scelta multipla, tra le opzioni quella più selezionata è stata quella relativa allo studio privato (Figura 2.3).

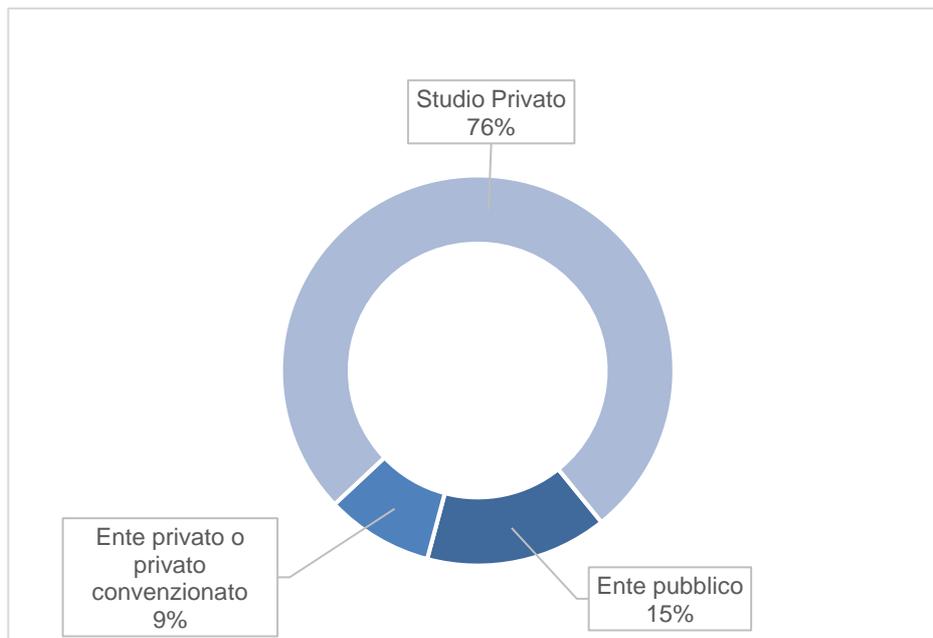


Figura 2.3 – Dove effettui i colloqui di supporto/psicoterapia?

È stato chiesto ai partecipanti di riferire il proprio approccio teorico di riferimento, la maggior parte dei partecipanti ha dichiarato di avere un approccio teorico psicodinamico/psicoanalitico. I professionisti che hanno risposto “Altro” hanno riferito di utilizzare approcci quali, ad esempio, approccio breve strategico, biosistemica, approccio cognitivo-costruttivista, etc. (Figura 2.4).

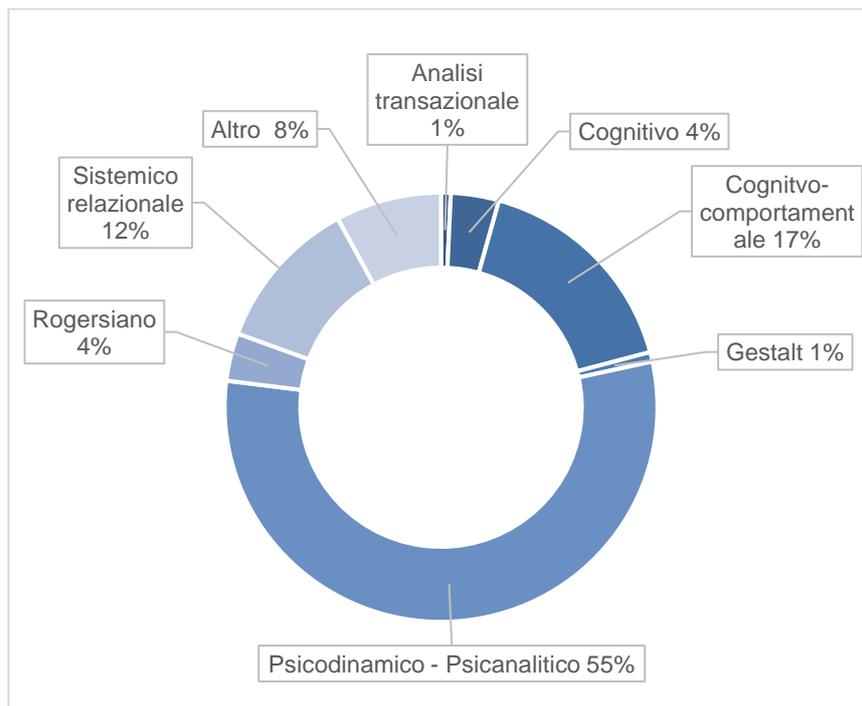


Figura 2.4 – Qual è il tuo approccio teorico?

La maggior parte dei partecipanti dichiara di non utilizzare il lettino nella propria pratica professionale (Figura 2.5).

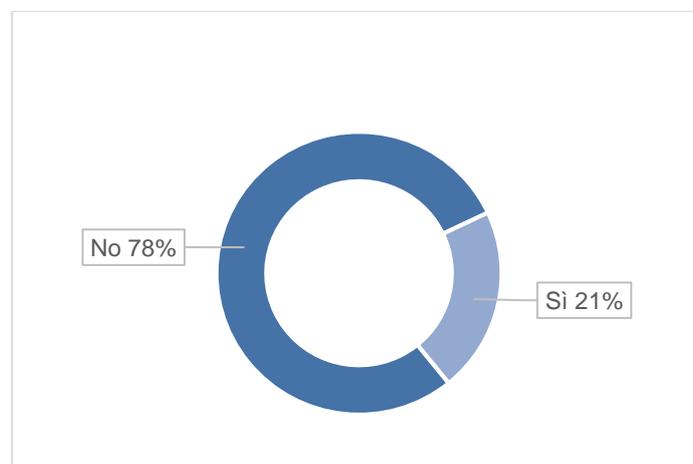


Figura 2.5 – Nella tua pratica clinica utilizzi il lettino?

Ai partecipanti è stato chiesto con quale/i tipologia/e di pazienti lavorino abitualmente, era possibile fornire più di un'opzione di risposta. Più della metà dei partecipanti ha selezionato le categorie relative al paziente adulto e agli adolescenti (Figura 2.6).

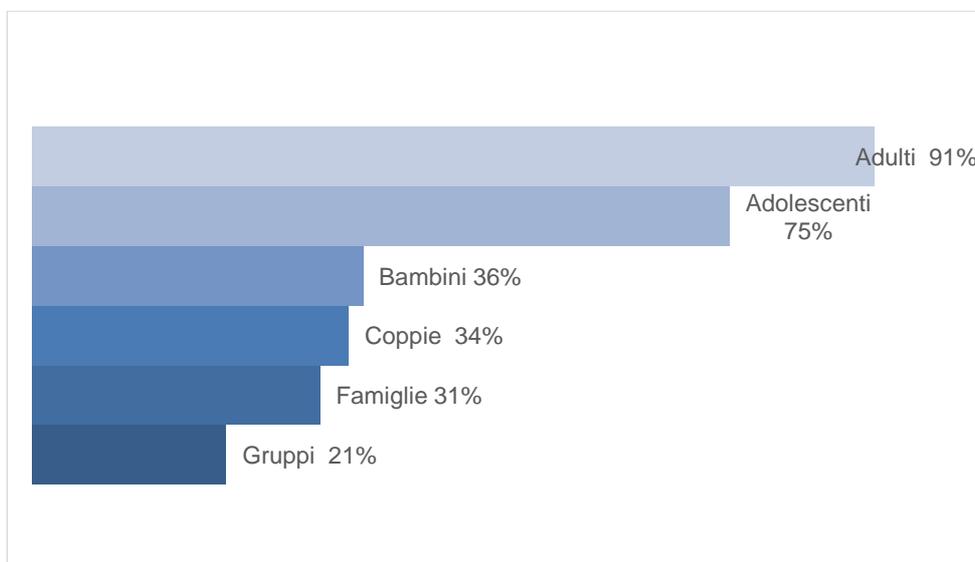


Figura 2.6 – Con quale tipologia di paziente/i lavori?

Ai partecipanti è stato chiesto se, durante il lockdown, è stata utilizzata una modalità a distanza per proseguire gli incontri con i propri pazienti: la maggior parte ha dichiarato di aver proseguito a distanza o con tutti o con alcuni pazienti (Figura 2.7).

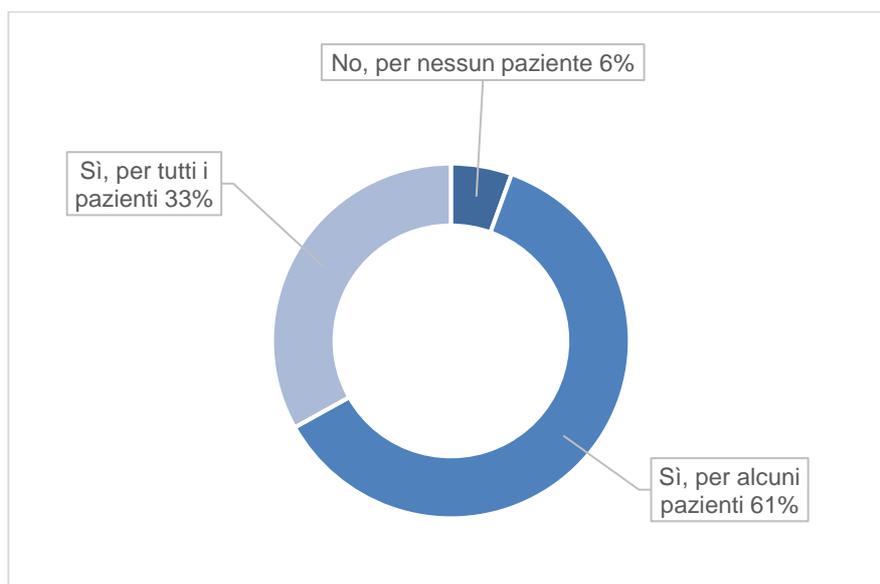


Figura 2.7 – Durante l'emergenza Covid-19 (indicativamente tra fine febbraio e inizio maggio) hai utilizzato, per gli incontri con i pazienti, una modalità a distanza?

È stato chiesto ai partecipanti come mai hanno utilizzato una modalità a distanza solo con una parte dei pazienti e le risposte sono state inerenti esigenze cliniche che non permettono l'utilizzo di questa modalità, la mancanza delle condizioni necessarie, la mancanza di privacy, il rifiuto da parte del paziente, la prosecuzione in presenza o la sospensione della terapia (Figura 2.8).

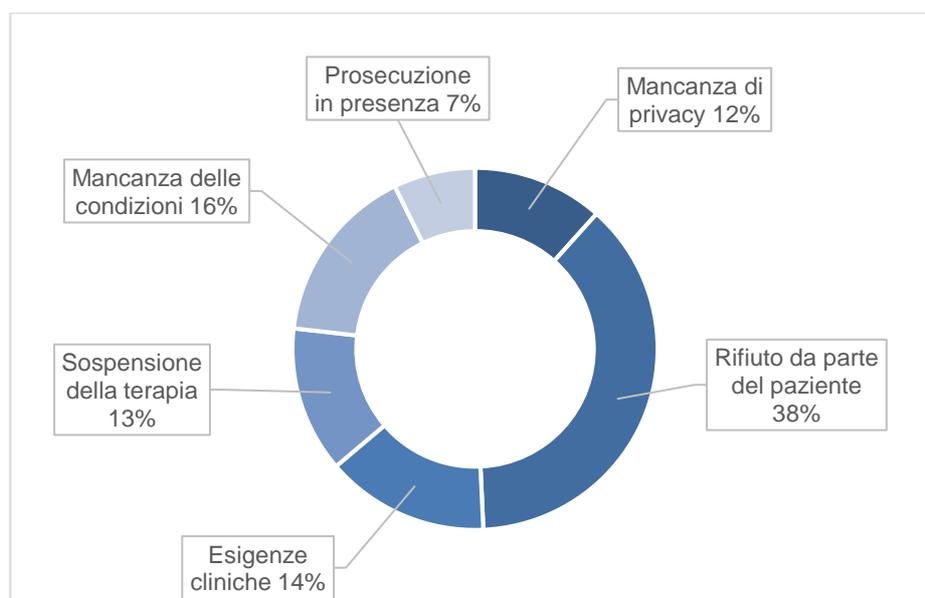


Figura 2.8 – Per quale motivo hai utilizzato una modalità a distanza solo con una parte dei pazienti?

I partecipanti che hanno risposto di non aver continuato in modalità a distanza il percorso terapeutico hanno riportato le seguenti motivazioni: il rifiuto da parte dei pazienti, l'impossibilità di creare una postazione idonea nella propria abitazione, la necessità della presenza fisica di paziente e terapeuta nello stesso spazio e la sospensione del servizio da parte del datore di lavoro (Figura 2.9).

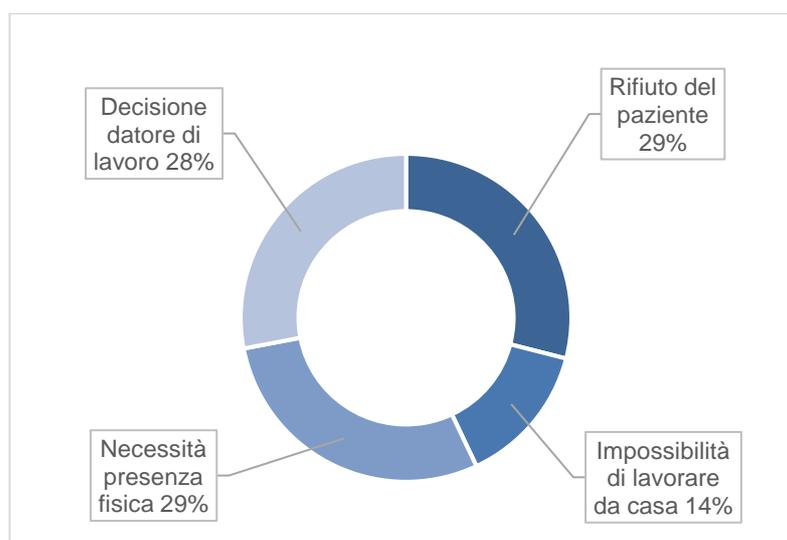


Figura 2.9 – Per quale motivo non hai utilizzato una modalità a distanza?

Le analisi seguenti si riferiscono alle domande che sono state fatte ai clinici che hanno dichiarato di aver proseguito del tutto o in parte la propria attività online.

Ai clinici che hanno continuato gli incontri online è stato chiesto in che percentuale i propri pazienti hanno proseguito il proprio percorso tramite una modalità a distanza ed un quarto dei partecipanti riferisce che la maggior parte o quasi tutti i propri pazienti hanno proseguito a distanza (Figura 2.10).

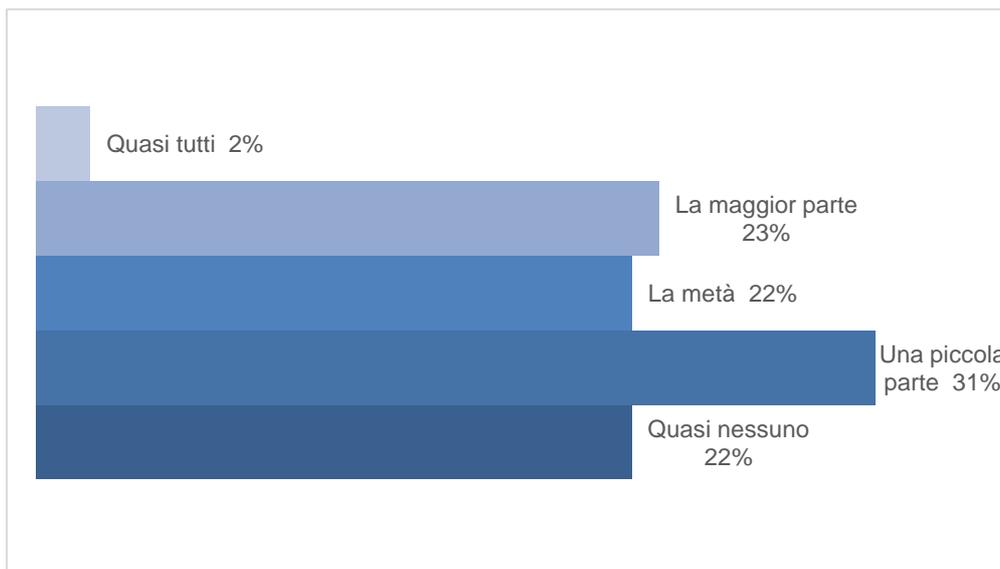


Figura 2.10 – Quanti dei tuoi pazienti hanno continuato con modalità a distanza?

È stato chiesto ai partecipanti quanto si valutano competenti nell'utilizzo di strumenti tecnologici, come ad esempio software per le video chiamate. La maggior parte dei partecipanti ha dichiarato di percepirsi competente nell'utilizzo di tali strumenti, seppure con livelli di competenza diversi (Figura 2.11).

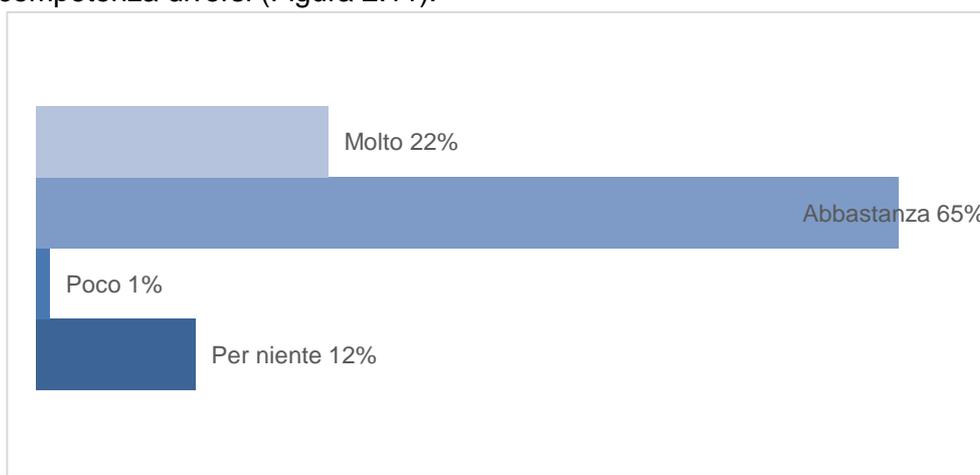


Figura 2.11 – Quanto ti valuti competente nell'utilizzare strumenti tecnologici (ad es., utilizzo di software per videochiamate)?

É stato chiesto ai professionisti quanto si siano sentiti a proprio agio nell'utilizzo della modalità a distanza: la maggior parte ha riferito un buon livello di agio, tuttavia il numero di partecipanti che riportano un certo livello di disagio non è trascurabile (Figura 2.12). L'analisi dei dati evidenzia una correlazione statisticamente significativa, benché piccola, tra la percezione di competenza nell'utilizzo di strumenti informatici e la sensazione di sentirsi a proprio agio nella terapia online ($r = .26, p < .01$).

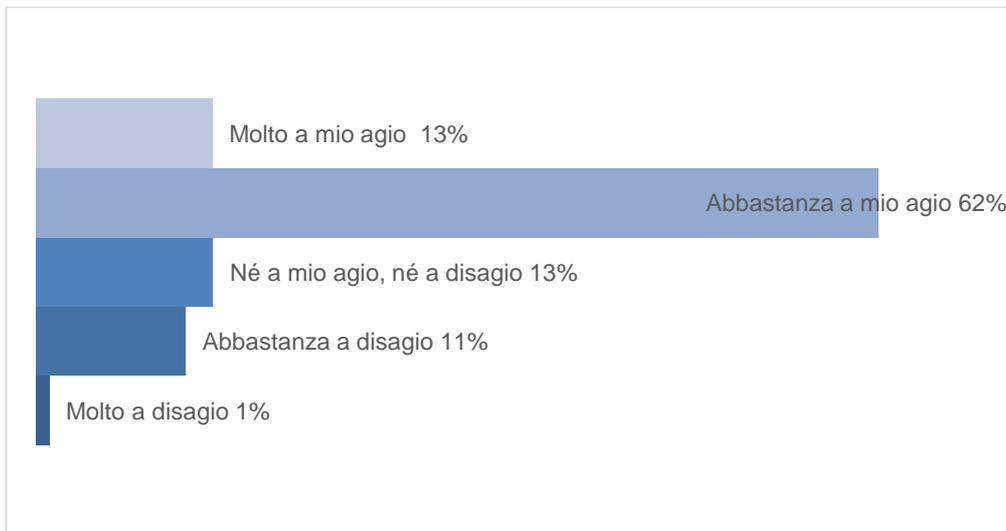


Figura 2.12 – Quanto ti sei sentito/a a tuo agio nell'utilizzare la modalità a distanza?

La maggior parte dei partecipanti ha riferito un buon livello di efficacia percepita nell'utilizzare la modalità a distanza (Figura 2.13). L'analisi dei dati evidenzia una correlazione statisticamente significativa positiva e grande tra la percezione di efficacia e la sensazione di sentirsi a proprio agio nella terapia online ($r = .65, p < .001$), mentre è stata evidenziata una correlazione piccola con la percezione di competenza nell'utilizzo degli strumenti informatici ($r = .22, p < .05$). Non si evidenziano relazioni statisticamente significative rispetto alla percezione di efficacia nella terapia online e l'appartenere o meno ad un certo approccio teorico.

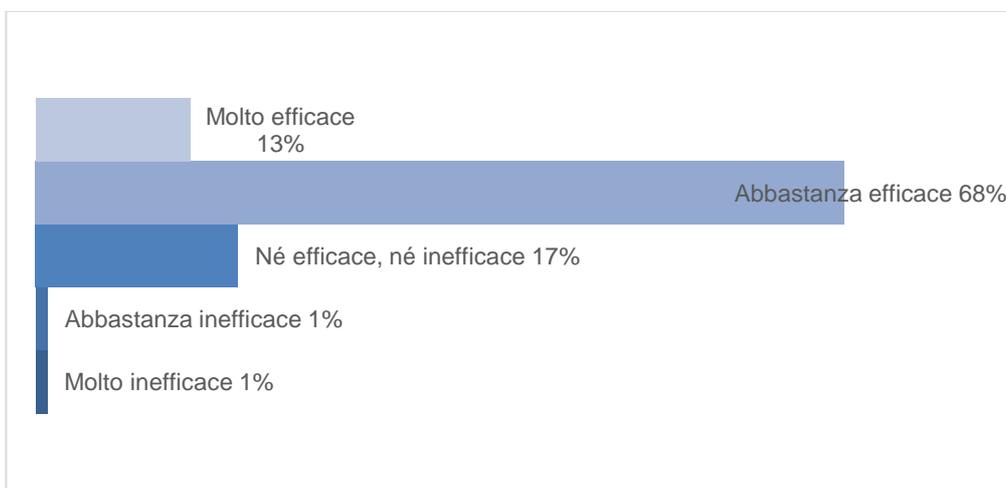


Figura 2.13 – Quanto ti sei sentito/a efficace nell'utilizzare la modalità a distanza?

È stato chiesto ai partecipanti se la psicoterapia con i pazienti si sia trasformata, nella modalità online, in un supporto psicologico, la maggior parte dei partecipanti ha riferito che questo è avvenuto solo per una parte del colloquio. Alcuni psicoterapeuti, invece, riferiscono che in alcuni pazienti in particolare la modalità a distanza ha favorito l'accesso ad una maggiore profondità e consapevolezza (Figura 2.14).

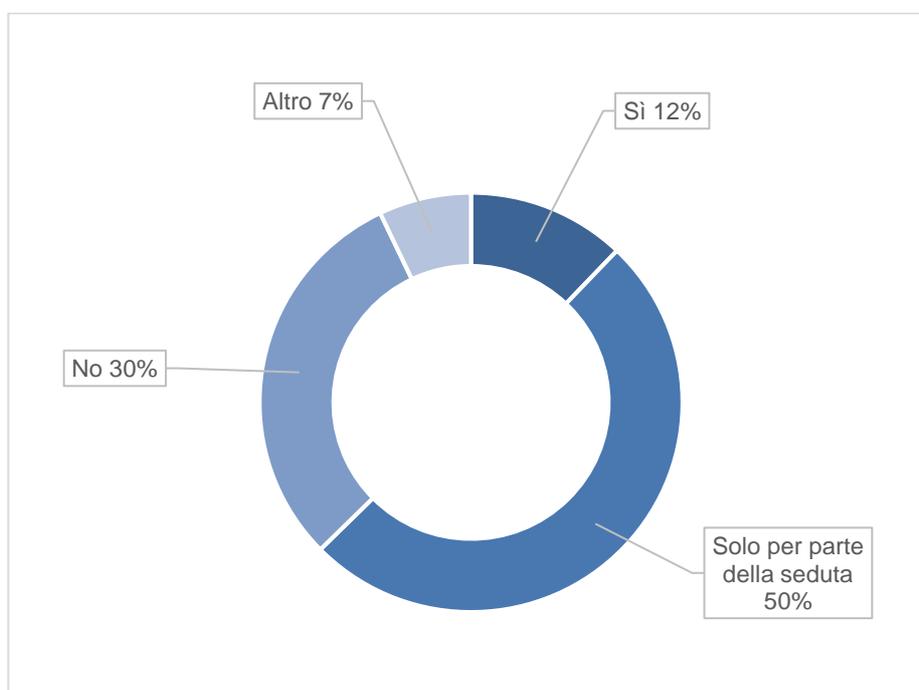


Figura 2.14 – Ti è sembrato che la psicoterapia con i tuoi pazienti si sia trasformata in supporto psicologico per l'emergenza Covid-19?

Ai partecipanti è stato chiesto quali strumenti hanno utilizzato nel proseguire a distanza la propria attività clinica. Era possibile selezionare più opzioni di risposta, tra le più selezionate risultano le videochiamate da pc o dallo smartphone (Figura 2.15).

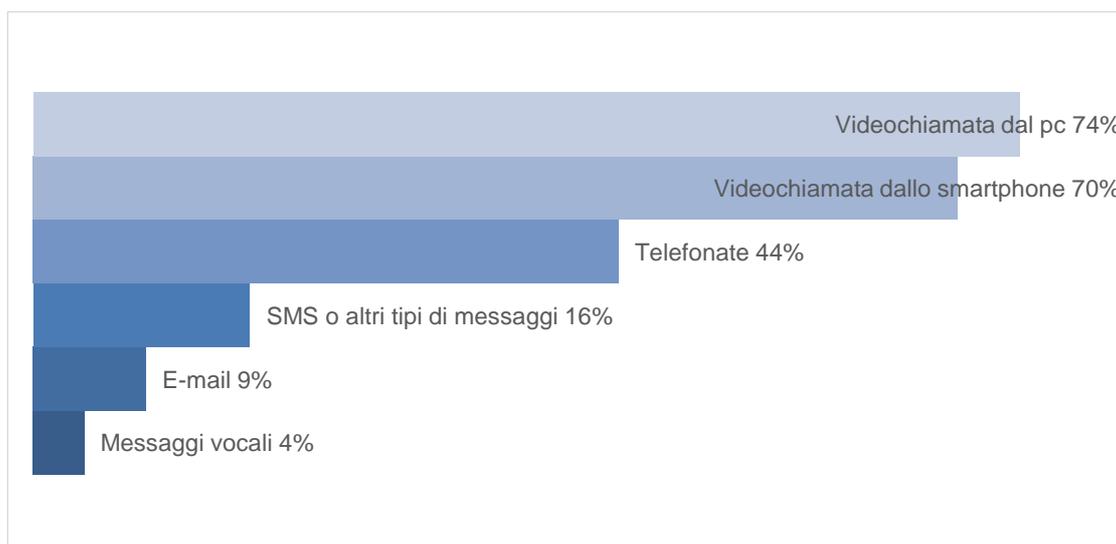


Figura 2.15 – Quale/i strumento/i hai utilizzato per la modalità a distanza- [Videochiamata dal pc (es., skype)]?

Ai partecipanti è stato chiesto se fossero tornati alla modalità abituale in presenza (nota: è stato possibile partecipare all'indagine tra i mesi di maggio e giugno 2020). La maggior parte ha dichiarato di essere tornato alla modalità abituale o completamente o in parte (Figura 2.16).

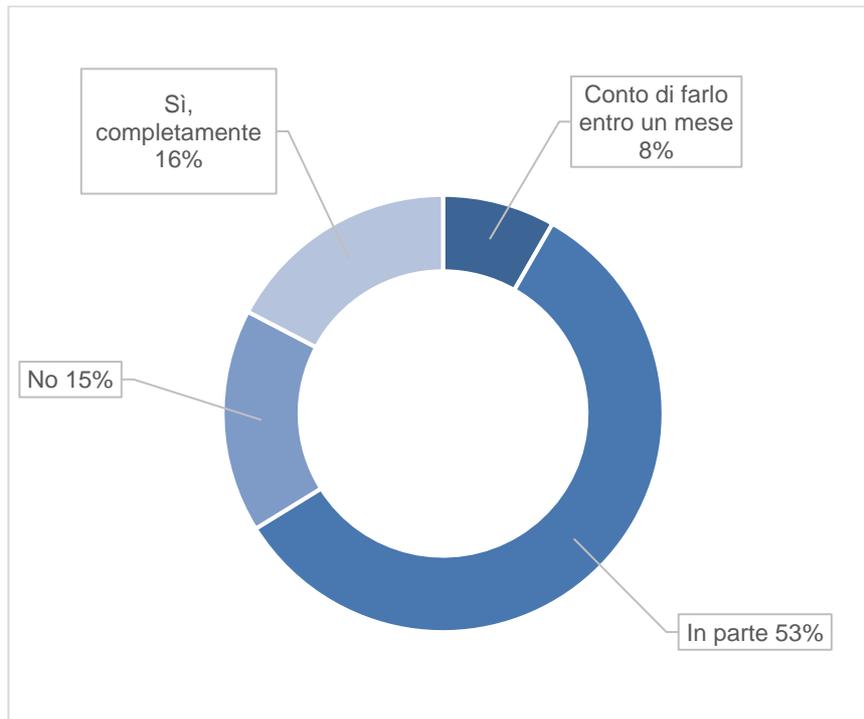


Figura 2.16 – Dal DCPM del 4 maggio sei tornato/a alla tua attività lavorativa abituale?

Ai partecipanti che hanno risposto di non essere tornati alla propria attività lavorativa abituale è stato chiesto perché: nella maggioranza de casi si è trattato di una richiesta dei pazienti, che tendenzialmente hanno preferito tornare in studio con una certa gradualità; per prudenza da parte del professionista sia per tutela di sé che del paziente, in quanto all'epoca in cui l'indagine era online le direttive relativamente alle norme da rispettare per garantire la sicurezza erano ancora in via di definizione; alcuni professionisti hanno rimandato la possibilità di svolgere colloqui in presenza per motivi organizzativi (ad esempio, riorganizzazione degli spazi nello studio, garanzia delle distanze di sicurezza, la possibilità di igienizzare in maniera accurata e corretta gli ambienti); in alcuni casi i luoghi di lavoro (enti pubblici o privati) hanno mantenuto la modalità a distanza e infine alcuni partecipanti hanno riferito di aver assistito a un calo della domanda da parte dei pazienti (Figura 2.17).

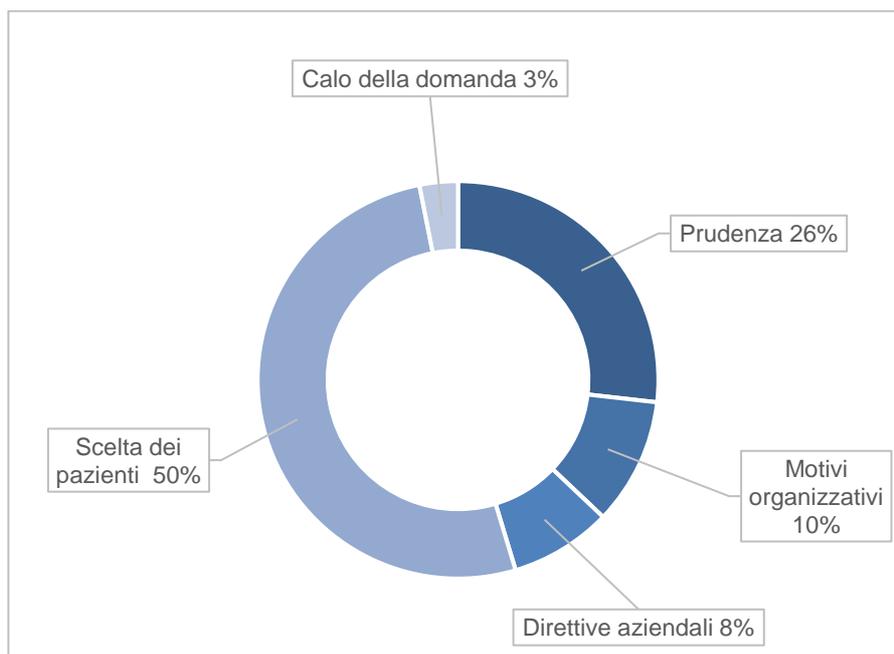


Figura 2.17 – Perché?

I partecipanti che hanno risposto di non essere tornati solo in parte a lavorare in studio con i propri pazienti hanno riportato nella maggioranza dei casi di aver optato per questa modalità per scelta del paziente. Altre motivazioni sono legate alla prudenza, sia da parte del clinico che del paziente, vista come tutela; le tempistiche di organizzazione dello studio in accordo con le direttive per il rispetto delle norme igieniche e delle distanze anti-contagio, che, ricordiamo, all'epoca erano in fase di sviluppo; le direttive aziendali, per coloro che svolgono professione dipendente o collaborazione con enti pubblici o privati; e, infine, un calo della domanda dovuto in particolare, secondo i terapeuti che hanno riscontrato questa motivazione, a problemi economici dei pazienti (Figura 2.18).

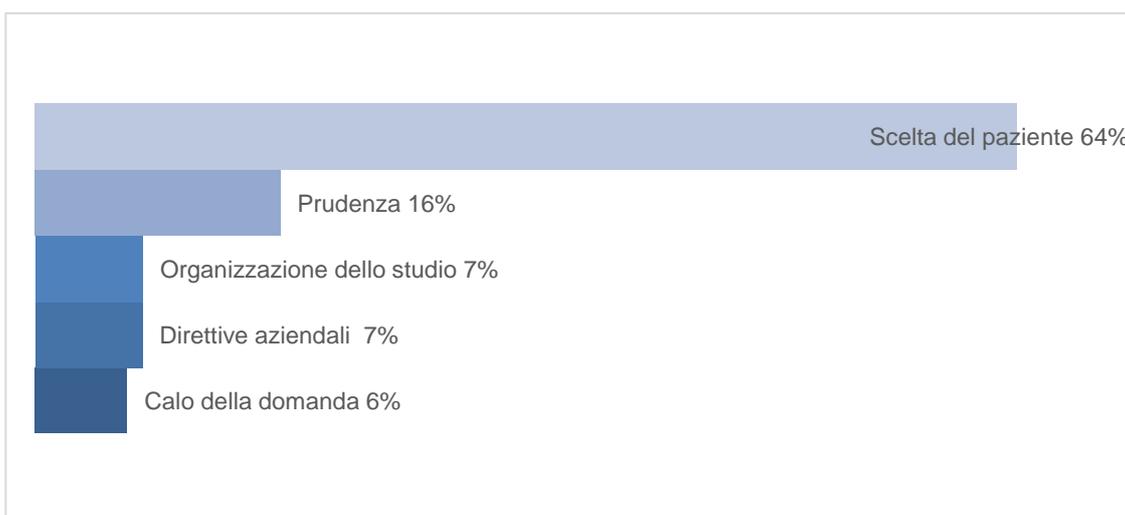


Figura 2.18 – Perché sei tornato solo in parte alla tua attività lavorativa abituale?

Coloro che non sono ritornati alla modalità abituale di lavoro hanno riportato, nella totalità dei casi, che si è trattato di una scelta del paziente (Figura 2.19).

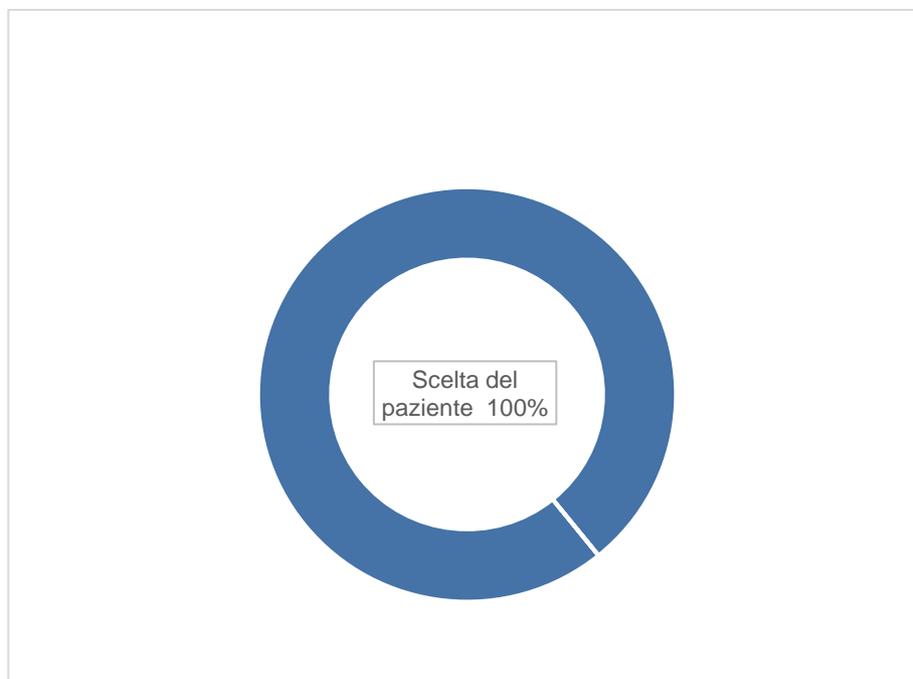


Figura 2.19 – Perché non sei tornato alla tua attività lavorativa abituale?

Ai partecipanti è stato chiesto se hanno rilevato dei cambiamenti del setting nella modalità a distanza, la maggior parte ha dichiarato di aver osservato dei cambiamenti (Figura 2.20).

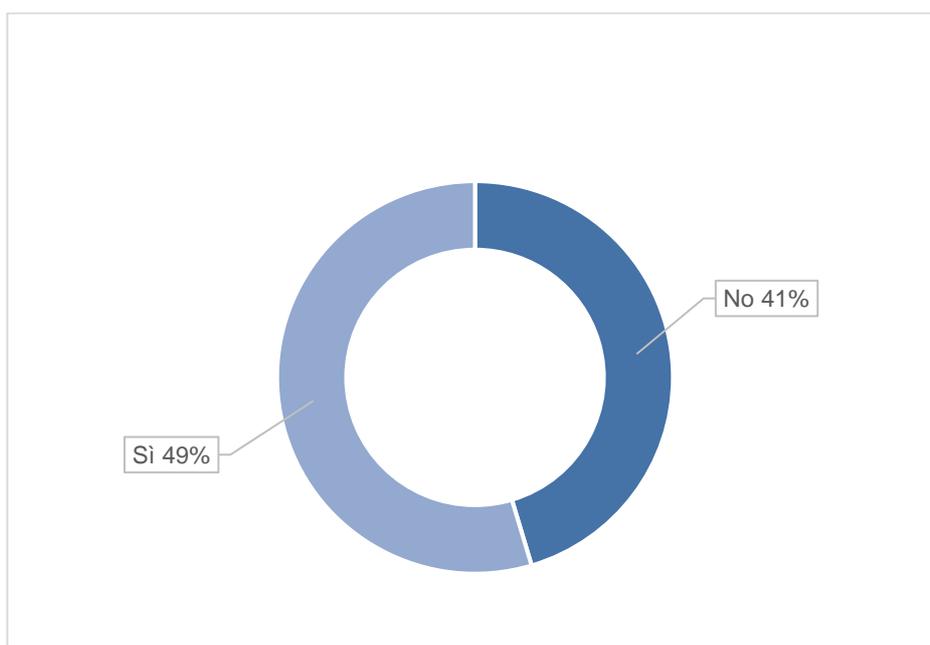


Figura 2.20 – Hai osservato dei cambiamenti al tuo setting legati alla modalità a distanza?

I cambiamenti del setting che sono stati riferiti sono modifiche nell'ambiente fisico (i professionisti che conducevano da casa i colloqui hanno dovuto ricostruire un setting adeguato all'interno delle proprie abitazioni, così come hanno dovuto fare i pazienti); un cambiamento delle distanze psicologiche che in alcuni casi si sono esplicitate in una maggiore vicinanza, mentre in altri in una maggiore distanza; una maggiore distraibilità e una minore privacy sono state rilevate in egual misura; i professionisti hanno poi riportato una maggiore fatica rispetto al setting tradizionale e una mancanza di tutti gli aspetti della comunicazione non verbale e della possibilità di vedere il paziente nella sua interezza; alcuni hanno riportato una difficoltà di interazione con determinate popolazioni di pazienti (ad esempio bambini, pazienti con ritardo mentale, pazienti con disturbi gravi), mentre per altri è stato molto difficile o impossibile utilizzare tecniche solitamente utilizzate in studio (Figura 2.21).

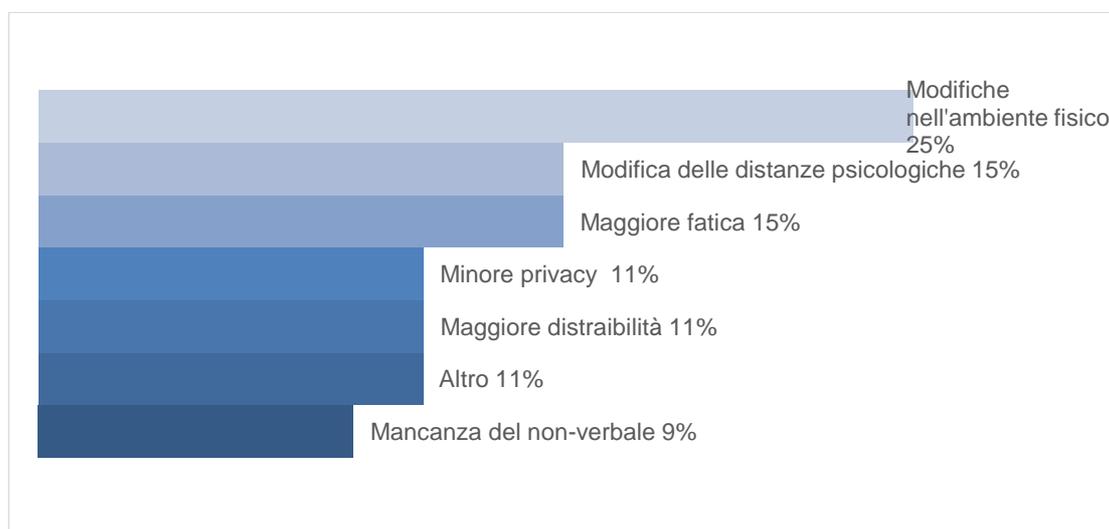


Figura 2.21 – Quali?

È stato chiesto ai partecipanti se, secondo loro, la modalità a distanza sia utilizzabile con tutte le tipologie di pazienti. La maggior parte dei partecipanti ha risposto di no, sostenendo che non è possibile utilizzare tale modalità con bambini, pazienti psicotici gravi, adulti che non abbiano uno spazio di privacy adeguato, pazienti con alto rischio suicidario, pazienti anziani, gruppi. Per alcuni partecipanti la modalità non è praticabile in assoluto.

Coloro che hanno risposto che la modalità è utilizzabile per tutti ritengono molto efficace la modalità a distanza con pazienti adolescenti e adulti, in particolare con tutti i pazienti che hanno dimestichezza con gli strumenti di comunicazione a distanza (Figura 2.22).

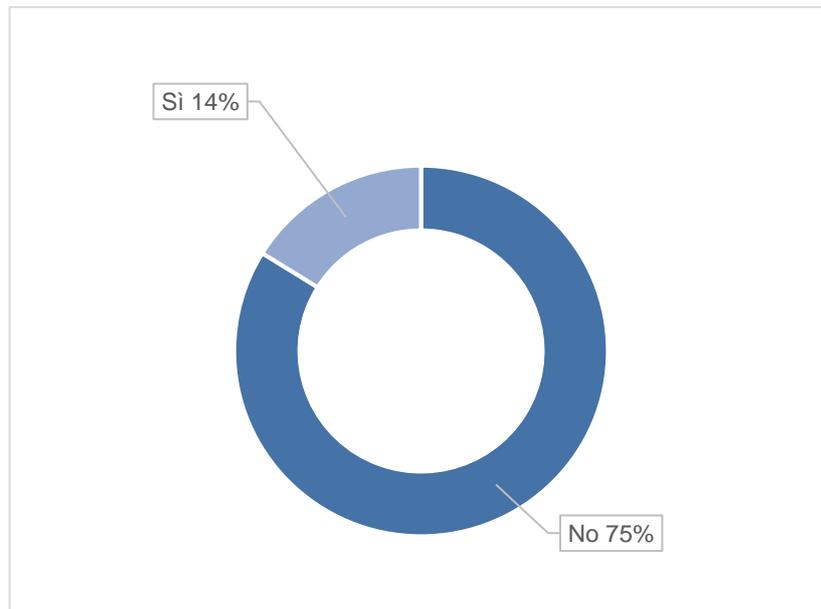


Figura 2.22 – Credi che la modalità a distanza sia fattibile per tutte le tipologie di pazienti (es., bambini, adulti, gruppi, etc.)?

Ai partecipanti è stato chiesto se è possibile utilizzare la modalità a distanza a prescindere dalla gravità del disturbo dei pazienti. Coloro che hanno risposto no, hanno riferito in particolare che in presenza di determinati disturbi complessi la modalità non sia fattibile, in quanto il setting in una modalità a distanza potrebbe intralciare la terapia o peggiorare i sintomi riportati dal paziente, in base al tipo di psicopatologia (Figura 2.23).

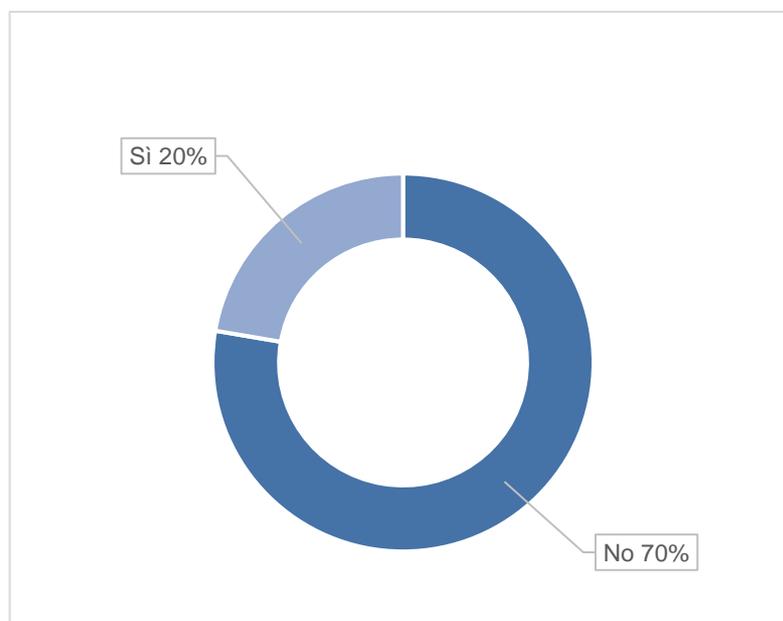


Figura 2.23 – Credi che la modalità a distanza sia fattibile indipendentemente dalla gravità del paziente?

È stato chiesto ai partecipanti di scrivere quali sono gli aspetti di sorpresa che hanno evidenziato nella modalità a distanza, hanno risposto 83 clinici, le risposte sono state categorizzate ed è possibile osservare la percentuale di quante volte i clinici hanno fornito una risposta o una parte di risposta che rientrava in una certa categoria (Figura 2.24). Alcuni partecipanti fanno presente che è la stessa situazione pandemica che ha, in parte, modificato il modo di fare terapia. Principalmente i partecipanti riferiscono di essere rimasti sorpresi della continuità del lavoro e dell'efficacia della terapia nella modalità online che "può funzionare!", inoltre, riferiscono la sorpresa nella possibilità di trasporre online i propri strumenti, chi fa riferimento, ad esempio, alla terapia di gruppo, alla valutazione psicodiagnostica, alcuni all'EMDR. Inoltre, viene sottolineato come la modalità online abbia permesso di scoprire informazioni nuove rispetto ai propri pazienti, "vedere i pazienti nei loro ambienti mi ha dato informazioni nuove e uno sguardo a volte diverso su di loro". Viene evidenziata la sorpresa dell'adattamento (sia proprio sia dei pazienti) e della risposta positiva dei pazienti alla terapia online così come la capacità dei pazienti di utilizzare questo nuovo setting con più agio, ad esempio "[...] lo hanno utilizzato per raccontare cose personali che non avevano mai condiviso prima". Inoltre, i clinici riferiscono la sorpresa della vicinanza emotiva che si è creata, sia nel vivere l'emergenza insieme, come esperienza umana comune, sia nella "possibilità di stabilire un buon contatto emotivo, nonostante la mediazione dello schermo". Inoltre, viene riconosciuta alla modalità della terapia online un aspetto di comodità, sia nella gestione degli appuntamenti con i pazienti perché è più facile essere maggiormente flessibili, sia nel fatto che si ha maggiore tempo per sé e la propria famiglia limitando gli spostamenti. Infine, alcuni clinici evidenziano di aver provato sorpresa rispetto alla privacy, al bisogno di rimanere su aspetti concreti e il bisogno di maggiore concentrazione e la maggiore fatica che viene fatta nella modalità online. Altri terapeuti indicano di non aver percepito nessuna sorpresa e che utilizzavano già lo strumento della terapia online.

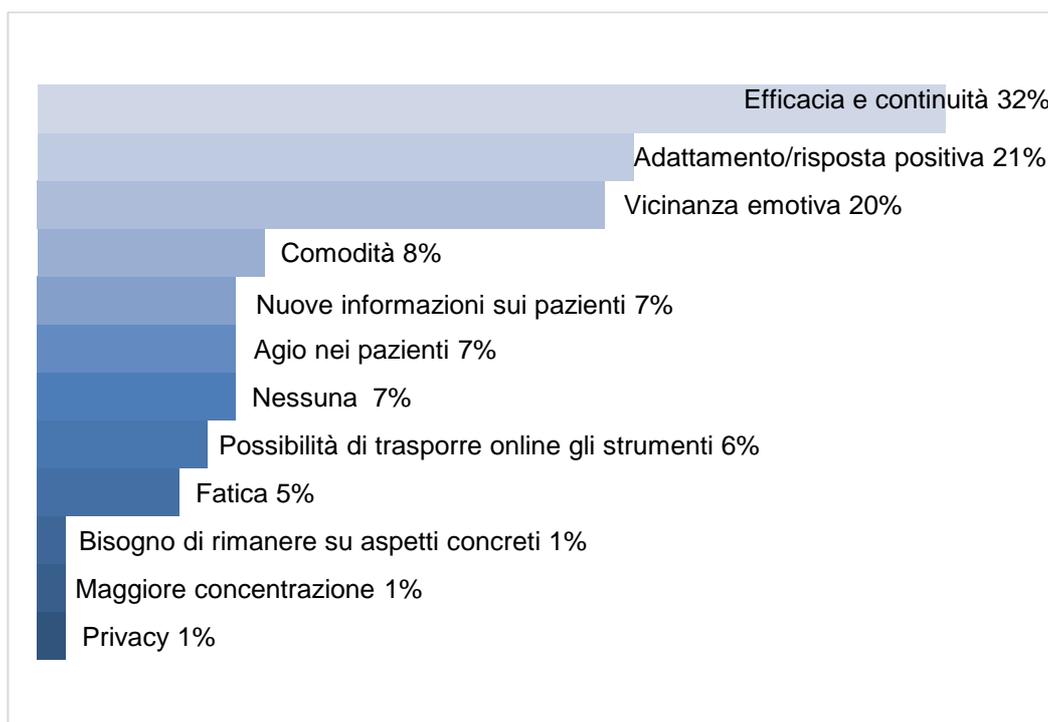


Figura 2.24 – Quali sono le cose che ti hanno sorpreso/a della modalità a distanza?

È stato chiesto ai partecipanti di scrivere quali sono i limiti che hanno evidenziato nella modalità a distanza, hanno risposto 92 clinici, le risposte sono state categorizzate ed è possibile osservare la percentuale di quante volte i pazienti hanno fornito una risposta o una parte di risposta che rientrava in una certa categoria (Figura 2.25). La maggior parte delle risposte riferisce come limite principale la mancanza della dimensione fisica e relazionale, “il rapporto umano dell’essere nella stessa stanza”. Molti clinici riferiscono un’incompletezza del setting e nell’utilizzare tutti gli strumenti della terapia, ad esempio “il setting è fatto sia di elementi reali che psichici”, “[...] l’impossibilità di fornire uno spazio per i bambini da manipolare, sul quale costruire fantasie [...]”, “in alcuni casi la presenza fisica è indispensabile come elemento del transfert”, “l’utilizzo di strumenti psicocorporei”, “[...si perde] il momento pre e post seduta, avviene tutto molto in fretta”, inoltre viene riferita anche la difficoltà con alcune tipologie di pazienti, ad esempio con i bambini, i pazienti gravi o con aspetti regressivi, i pazienti più inibiti e rigidi. L’assenza della possibilità di osservare la comunicazione non verbale nella totalità del corpo è tra i limiti più riferiti, così come viene riportato da alcuni clinici come il ritmo dialogico sia stato percepito da loro come meno fluido e spontaneo. Un altro aspetto di limite spesso rilevato è relativo alla privacy, alla difficoltà del paziente e a volte anche del terapeuta di avere uno spazio tutto per se stessi. Un aspetto molto rilevato è stato quello relativo alle problematiche tecnologiche, per lo più legate a problemi nella connessione della rete, ma in alcuni casi è stato riferito come ci sia anche un aspetto di dimestichezza dei pazienti (ad esempio, per età o per incapacità ad effettuare alcune operazioni online). Infine, alcuni clinici riferiscono come sia più facile distrarsi, sia stancante, vi sia una maggiore richiesta di interventi e si rischi di peccare di superficialità, anche se c’è chi evidenzia che non si tratti di un limite ma di una modalità alternativa di intervento a quella abituale in studio.

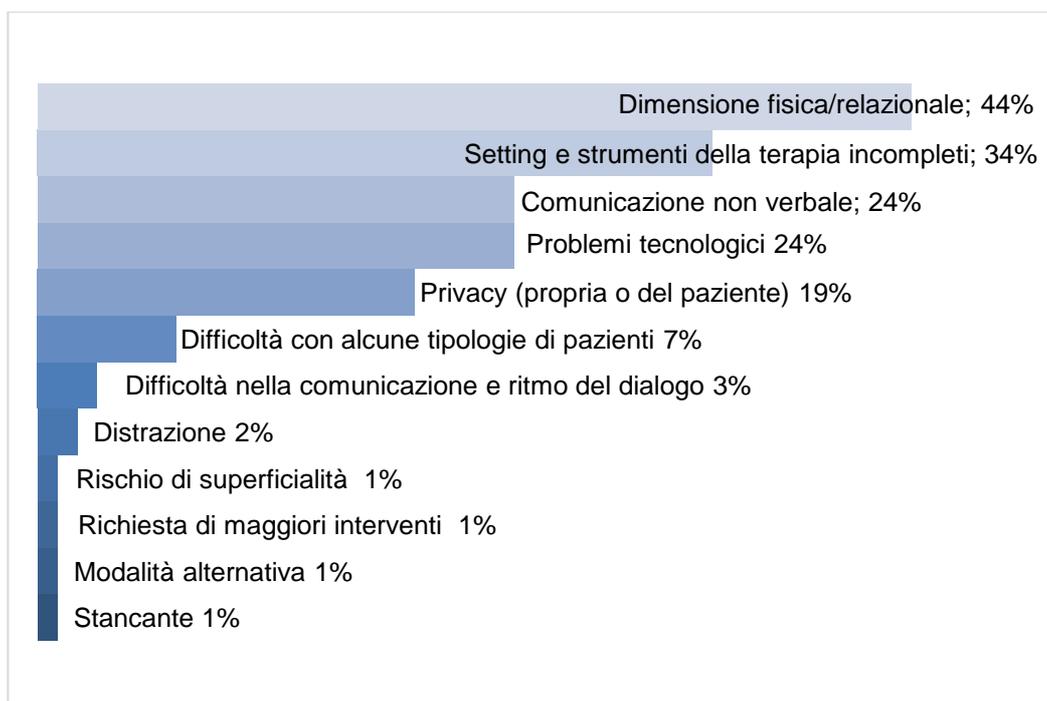


Figura 2.25 – Quali sono, secondo te, i limiti della modalità a distanza?

È stato chiesto ai partecipanti di scrivere quali sono le opportunità che hanno trovato nella modalità a distanza e 90 clinici hanno risposto, sono state categorizzate le risposte ed è possibile osservare la percentuale di quante volte i partecipanti hanno fornito una risposta o una parte di risposta che rientrava in una certa categoria (Figura 2.26). Il 54% delle volte i clinici hanno fornito risposte o una parte di risposta relative alla possibilità di proseguire il percorso non in presenza, alcuni facendo riferimento alla situazione pandemica contingente e alla possibilità che lo strumento ha fornito di proseguire il rapporto con i pazienti sopperendo alla tutela sanitaria del periodo; ma anche, e soprattutto, di aver avuto l'opportunità di testare uno strumento che può essere applicato ad altre situazioni "La possibilità di far fronte ad emergenze come questa, malattie, infortuni, trasferimenti definitivi o temporanei [...]", non solo relativamente ai bisogni del paziente ma anche del terapeuta "[...] se fossi a casa in maternità o con una gamba rotta che mi impedisce di recarmi in studio potrei comunque fare la seduta [...]". Un altro aspetto che è emerso come opportunità è la possibilità di poter raggiungere chiunque e dovunque, sia da parte del paziente sia del terapeuta, "[...] potenziale raggiungimento di chiunque" e "[...] scegliere il professionista che più ci piace al di là della distanza dallo studio in cui riceve". È stata evidenziata anche l'opportunità relativa al risparmio dei tempi, all'ottimizzazione degli spostamenti, alla comodità della seduta online, alla possibilità di avere una maggiore flessibilità negli orari e di guadagnare tempo "si guadagna in tempo personale sia per noi sia per i pazienti [...]". Altri clinici si riferiscono alla possibilità di aver potuto osservare lo spazio privato del paziente "vedere dinamiche relazioni familiari e ambiente di vita dei pazienti", "con gli adolescenti poter entrare nelle loro stanze" e ad una maggiore profondità nel lavoro terapeutico, ad esempio "Alcuni pazienti che facevano un lavoro vis à vis, è come se fossero passati al lettino per maggiore disinibizione nella condivisione dei propri personali vissuti [...]", "[...] i pazienti si sono sentiti di affrontare nuovi temi trovandosi in casa loro [...]". Altre opportunità che sono state rilevate si riferiscono al risparmio delle spese, ad esempio dello studio, alla possibilità di vedere il solo viso del paziente, all'opportunità di utilizzare lo strumento in situazioni di grave ritiro sociale del paziente, alle maggiori opportunità formative che lo strumento offre, così come al confronto più agevole con gli altri professionisti che si occupano del caso.

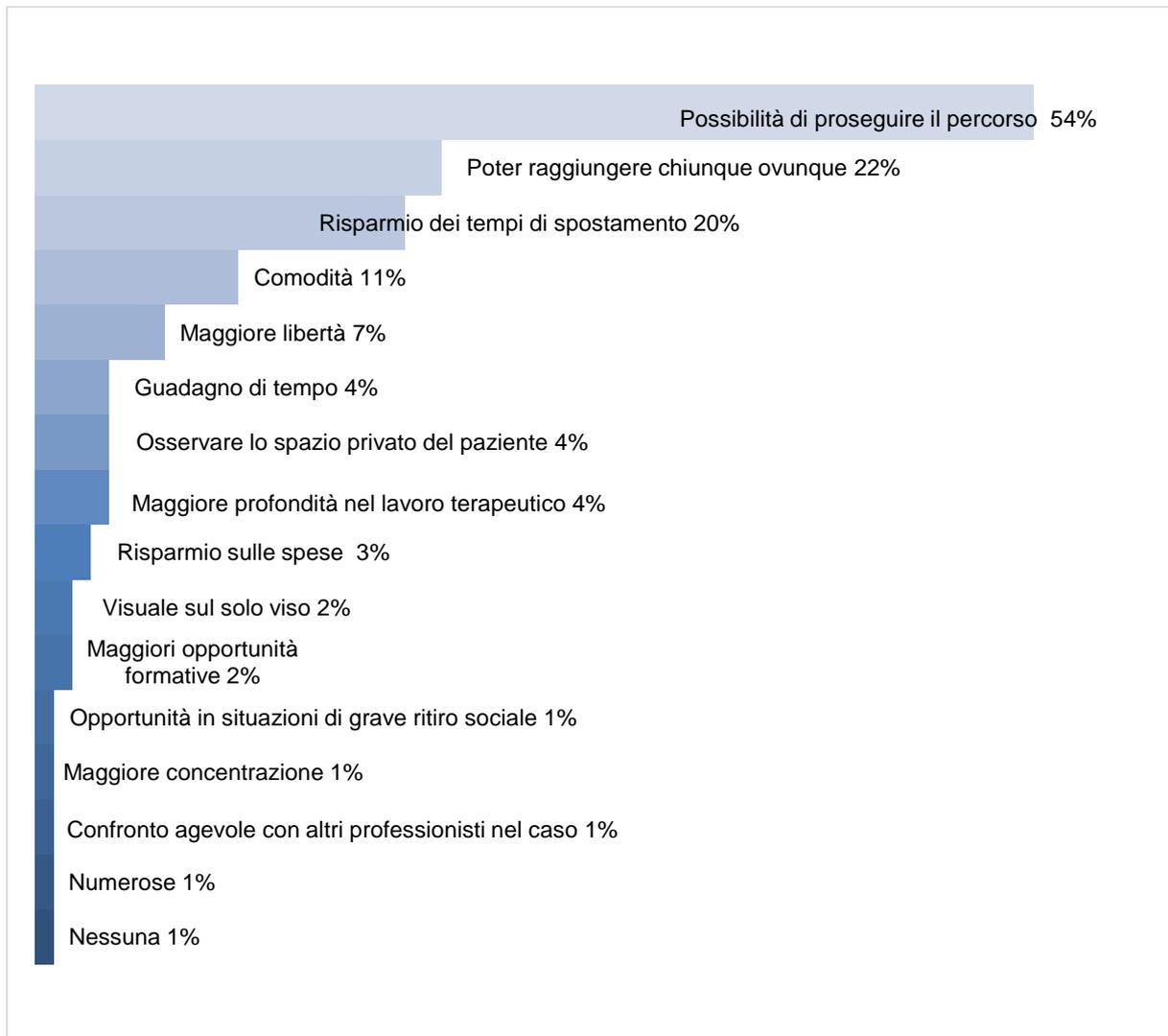


Figura 2.26 - Quali sono, secondo te, le opportunità della modalità a distanza?

Infine, è stata lasciata la possibilità ai partecipanti di scrivere qualcosa di aggiuntivo rispetto alla propria esperienza. Hanno dato una risposta (ad eccezione di chi ha scritto nulla), 25 clinici, le risposte sono state categorizzate ed è possibile osservare la percentuale di quante volte i clinici hanno fornito una risposta o una parte di risposta che rientrava in una certa categoria (Figura 2.27). La maggior parte dei clinici che ha risposto ha vissuto questa esperienza come un'opportunità, chi per il futuro "[...] esplorandone meglio limiti e potenzialità", c'è chi suggerisce che venga ampliata la formazione e il confronto "[...] importante un confronto fra le varie scuole di pensiero [...]" oppure "[...] La modalità a distanza dovrebbe entrare nella nostra formazione", altri invece suggeriscono l'opportunità di valicare distanze e raggiungere tipologie di pazienti "[...] l'inizio di una possibilità che continuerà anche successivamente all'emergenza" e anche "[...] potrebbe essere un metodo che garantisce più diffusione della psicoterapia tra i giovani". Altri clinici hanno specificato l'adattamento proprio e dei pazienti "[...] mi sono percepita flessibile e preparata a gestire il cambiamento" e "[...] mi hanno positivamente stupita". Altri clinici evidenziano aspetti legati al setting "Il setting nella mente del terapeuta diventa ancora più importante" e ad elementi che si sono rivelati utili in terapia "[...] notare dinamiche affettivo relazionali di pazienti delle quali forse non mi sarei

accorta in altro modo”, “Si è dimostrata utile con certe tipologie di pazienti [...] Molto problematico in presenza di elementi di paranoia [...]”.

Infine, alcuni clinici hanno sentito il bisogno di riferire il fatto che la modalità online non è stata piacevole o che potrebbe essere utilizzata più spesso per poter partecipare a formazioni e convegni.

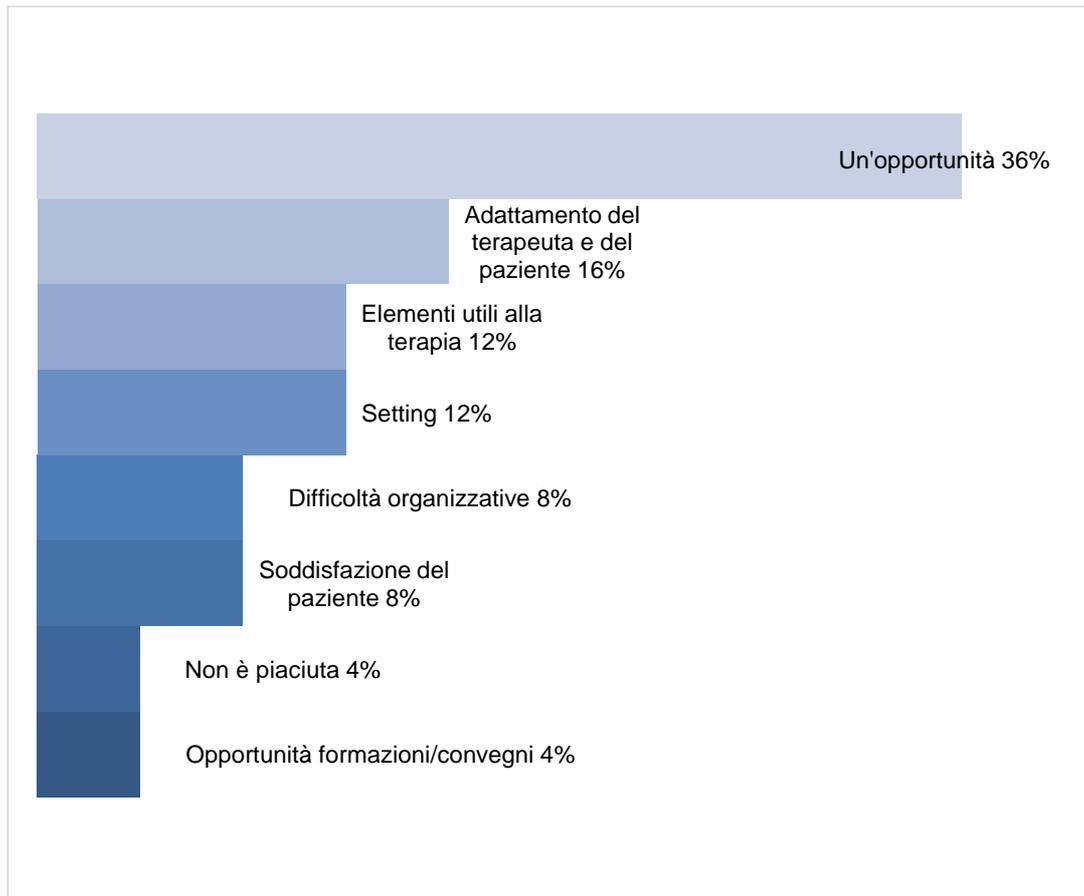


Figura 2.27 – C'è qualcosa in più che vuoi aggiungere rispetto alla tua esperienza nella modalità a distanza?

3. I pazienti – principali risultati

Hanno partecipato al questionario 70 pazienti di un'età compresa tra i 18 e 61 anni (età media = 37.47 ± 11.67). I pazienti che hanno partecipato alla ricerca hanno ricevuto il link di compilazione da 18 diversi terapeuti. La maggior parte dei pazienti che ha risposto al questionario ha riferito di fare un percorso di supporto/psicoterapia da più di un anno (Figura 3.1).

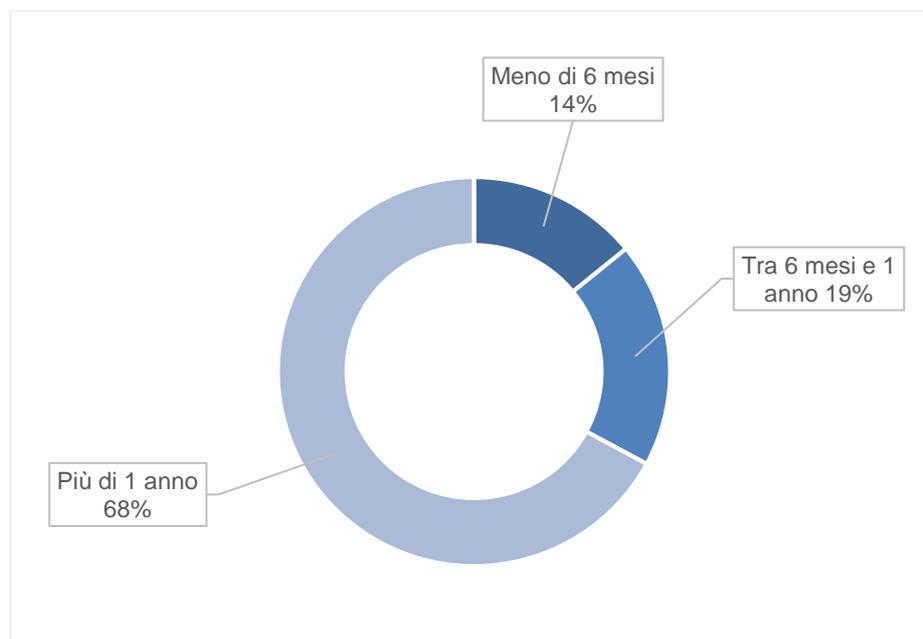


Figura 3.1 – Da quanto tempo fa colloqui di supporto/psicoterapia?

La maggior parte dei pazienti si valuta competente nell'utilizzo di strumenti tecnologici (ad esempio, nell'utilizzo di software per la videochiamata, Figura 3.2).

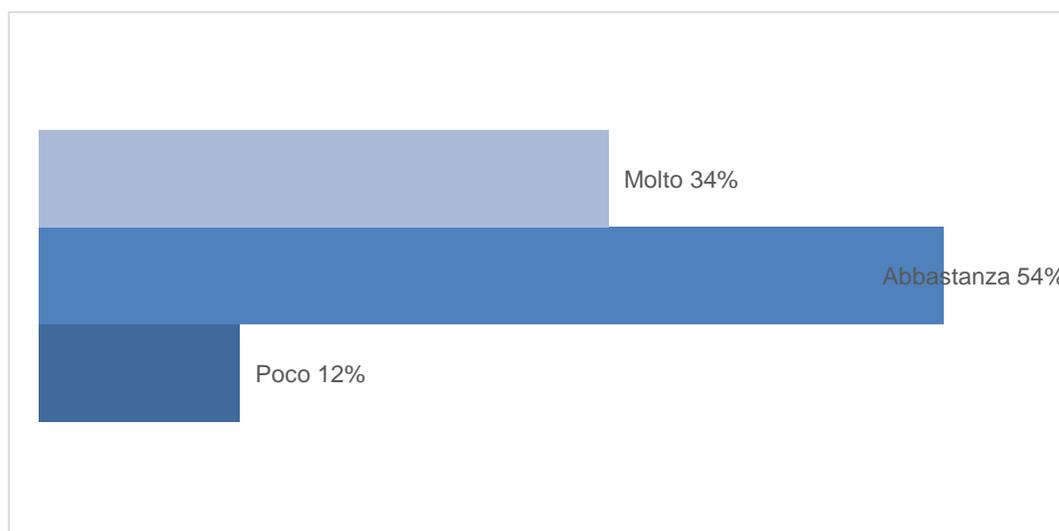


Figura 3.2 – Quanto si valuta competente nell'utilizzare strumenti tecnologici (ad es., utilizzo di software per videochiamate)?

È stato chiesto ai pazienti quanto si sono sentiti a proprio agio nell'incontrare il proprio Psicologo/Psicoterapeuta attraverso una modalità online e la maggior parte ha riferito una sensazione di agio (Figura 3.3). L'agio percepito non è risultato statisticamente associato con la percezione di competenza, pertanto i pazienti si sono sentiti a proprio agio a prescindere dalle proprie capacità di utilizzo degli strumenti tecnologici.

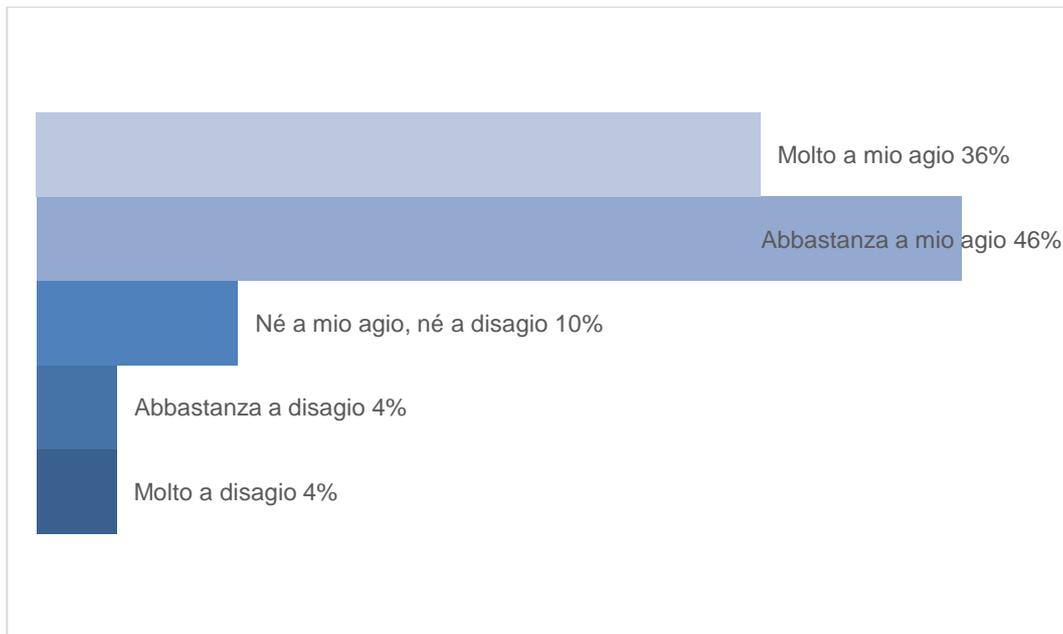


Figura 3.3 – Quanto si è sentito a suo agio nell'incontrare il suo Psicologo/Psicoterapeuta attraverso una modalità a distanza?

La maggior parte dei pazienti ha avuto la percezione di aver proseguito in maniera efficace il proprio percorso nella modalità a distanza (Figura 3.4). Inoltre, dall'analisi dei dati è emersa una correlazione statisticamente significativa, positiva e forte, tra la percezione di efficacia e la percezione di agio nell'incontro del proprio psicologo/psicoterapeuta online ($r = .64$, $p < .001$).

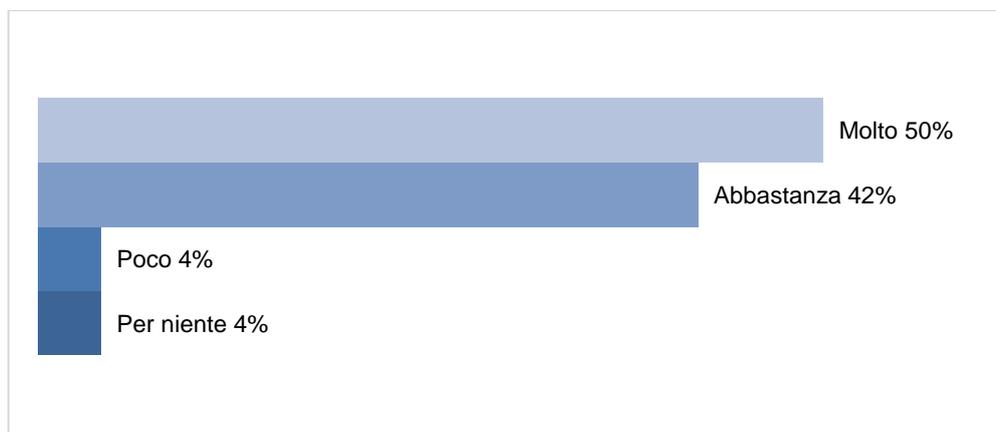


Figura 3.4 – Sente di aver proseguito in modo efficace il suo percorso nella modalità a distanza?

Nonostante la modalità a distanza, la maggior parte dei partecipanti ha percepito il proprio Psicologo/Psicoterapeuta come accogliente (Figura 3.5), dall'analisi dei dati è emersa una correlazione statisticamente significativa, positiva e moderata tra la sensazione di accoglienza e la percezione di proseguire efficacemente il proprio percorso ($r = .40, p < .001$).

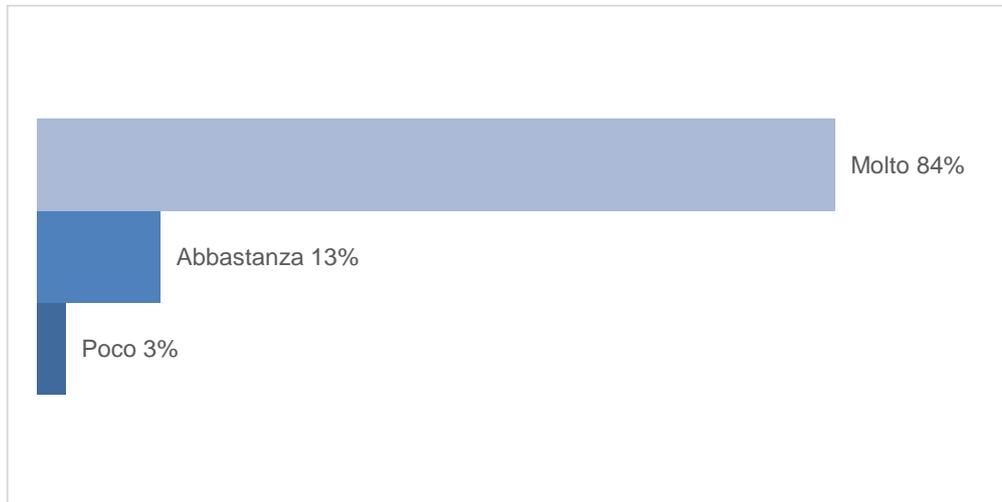


Figura 3.5 – Nella modalità a distanza quanto ha sentito il suo Psicologo/Psicoterapeuta accogliente?

Quasi un terzo dei partecipanti ha avuto difficoltà nel ricavare uno spazio di privacy in cui poter proseguire il proprio percorso nella modalità a distanza (Figura 3.6).

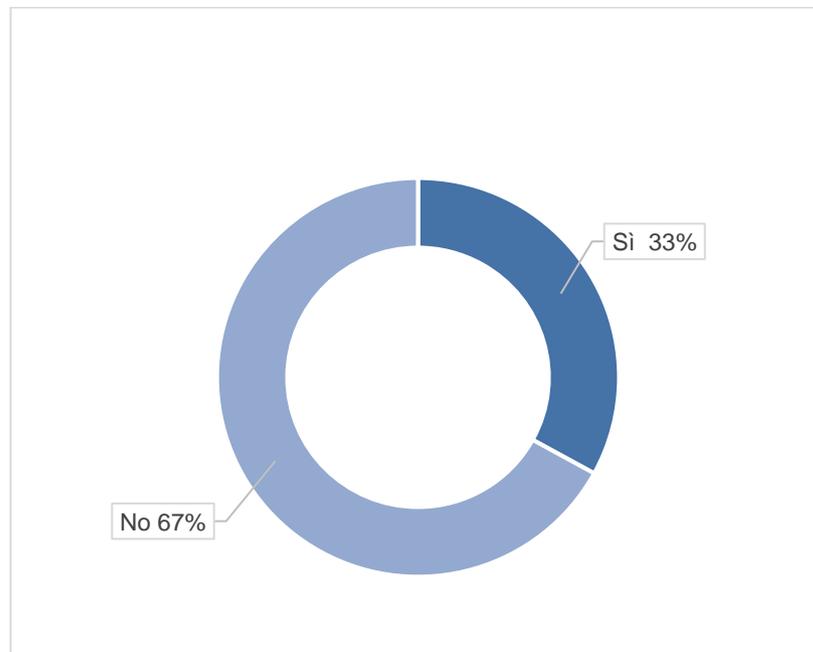


Figura 3.6 – Ha avuto difficoltà a ricavarsi uno spazio privato per poter proseguire il suo percorso nella modalità a distanza?

I partecipanti che hanno risposto di aver avuto difficoltà a ricavarsi uno spazio privato hanno riferito come principali difficoltà la presenza della famiglia e il trovare uno spazio idoneo (Figura 3.7). La presenza della famiglia richiama la difficoltà di organizzare momenti e tempistiche, la difficoltà a trovare spazi in appartamenti piccoli, la difficoltà a trovare momenti di solitudine quando magari la propria famiglia non è conoscenza del percorso che si sta effettuando. La difficoltà di identificare uno spazio idoneo alla terapia, uno spazio descritto dai partecipanti in modo diverso: per alcuni vi è un richiamo alla sicurezza, per altri al senso di protezione, per altri ancora alla riservatezza e alla privacy, oppure alla tranquillità; senza contare chi per trovare quello spazio è dovuto uscire di casa. È da sottolineare che questi aspetti potrebbero essere peculiari della situazione attuale (specie per il senso di protezione e sicurezza, ma anche il fatto di non poter accedere a spazi diversi rispetto a quelli della propria casa o ai dintorni). In una situazione al di fuori dell'emergenza dovuta alla pandemia le risposte potrebbero essere differenti.

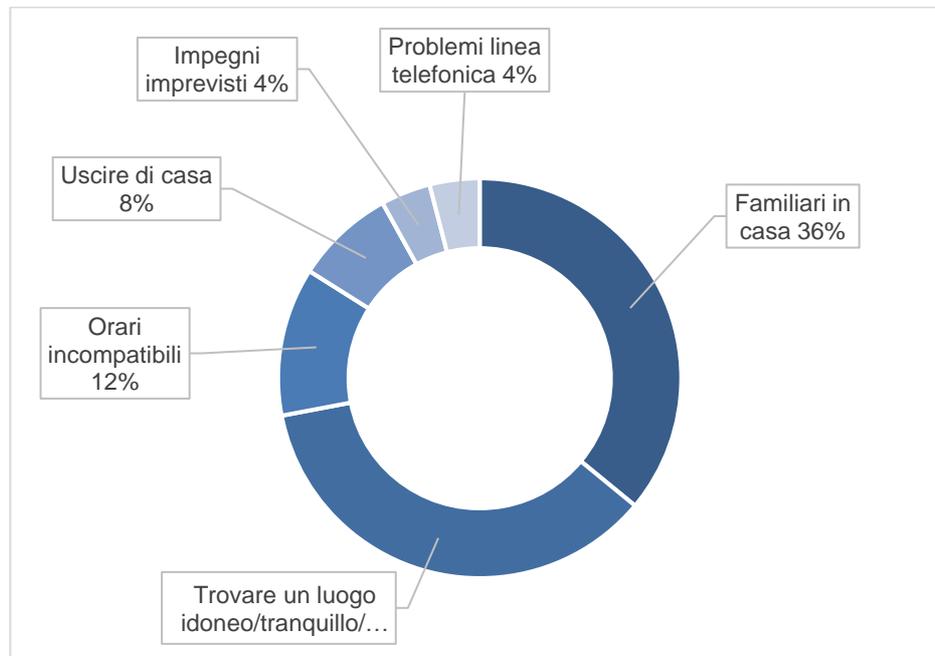


Figura 3.7 – Quali difficoltà ha incontrato?

Ai partecipanti è stato chiesto quali luoghi hanno utilizzato per proseguire in modalità a distanza il proprio percorso. La maggior parte ha indicato diverse stanze della propria abitazione (alcuni indicando in prevalenza la camera, lo studio, il salotto), oppure spazi esterni della casa come balconi, terrazzi, giardini, taverne. Una buona fetta di partecipanti indica l'utilizzo dell'automobile, oppure di spazi esterni alla propria casa, come piazzali, strade, spazi nella natura ma anche case altrui (Figura 3.8).

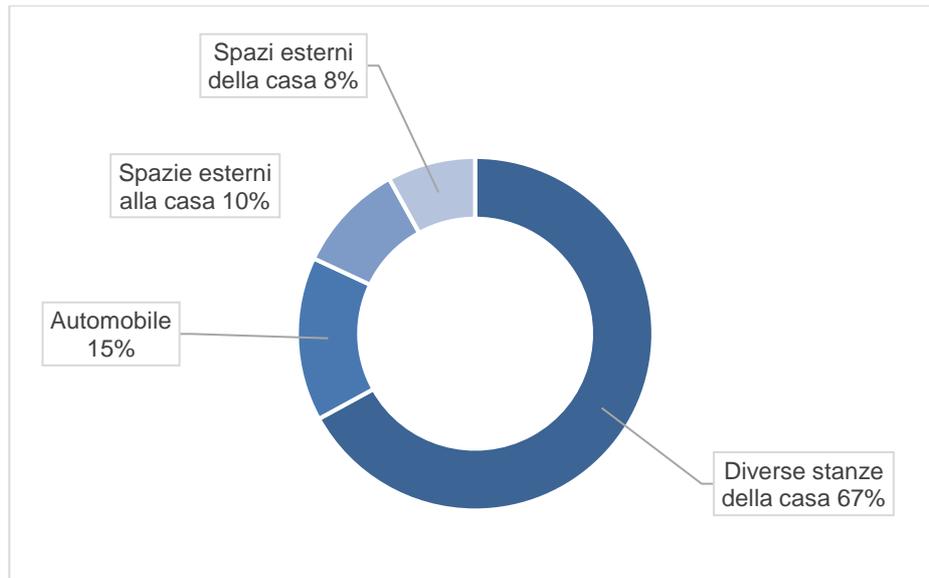


Figura 3.8 – Quali luoghi ha utilizzato?

La maggior parte dei partecipanti pensa che la modalità a distanza non abbia permesso loro di condividere aspetti privati che non avrebbe condiviso in studio con il proprio Psicologo/Psicoterapeuta (Figura 3.9).

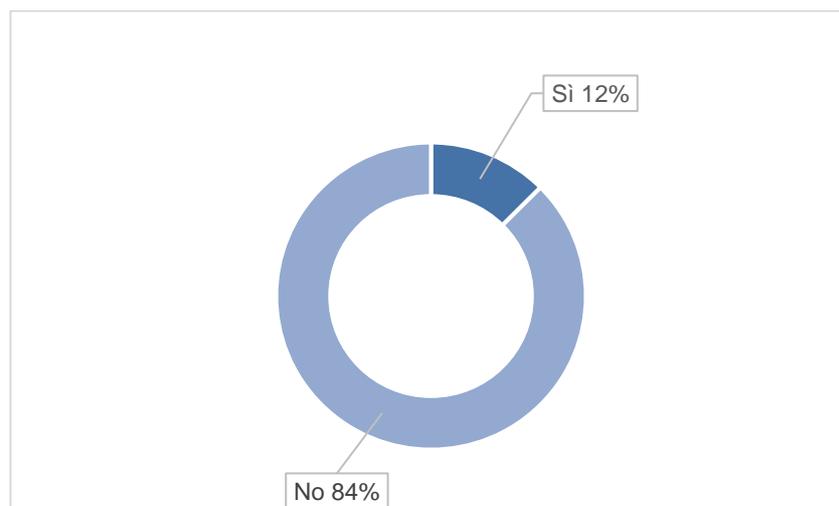


Figura 3.9 – Pensa che la modalità a distanza le abbia permesso di condividere con il suo Psicologo/Psicoterapeuta alcuni aspetti privati che non avrebbe condiviso in studio?

Ai partecipanti che hanno pensato di aver condiviso aspetti privati è stato richiesto di rispondere, se lo desideravano, quali aspetti sentono di aver condiviso. Sono stati indicati aspetti inerenti gli animali domestici, lo spazio privato, un maggiore agio nei vestiti indossati, ma anche la possibilità di una maggiore condivisione emotiva che il contatto non diretto ha, in qualche modo, favorito (Figura 3.10).

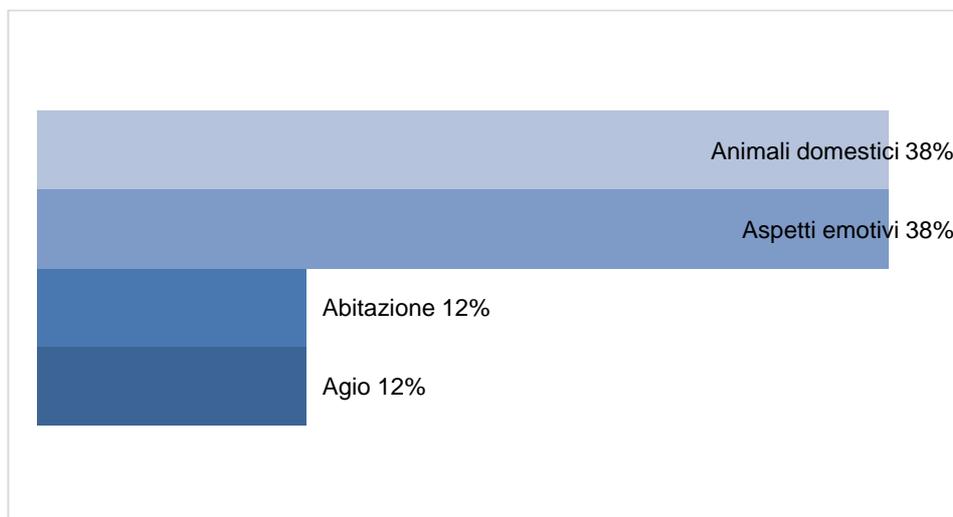


Figura 3.10 – Quali aspetti privati ha condiviso che non avrebbe condiviso in studio?

Allo stesso tempo, la maggior parte dei partecipanti non crede che la modalità a distanza abbia favorito l'accesso ad aspetti privati del proprio Psicologo/Psicoterapeuta (Figura 3.11).

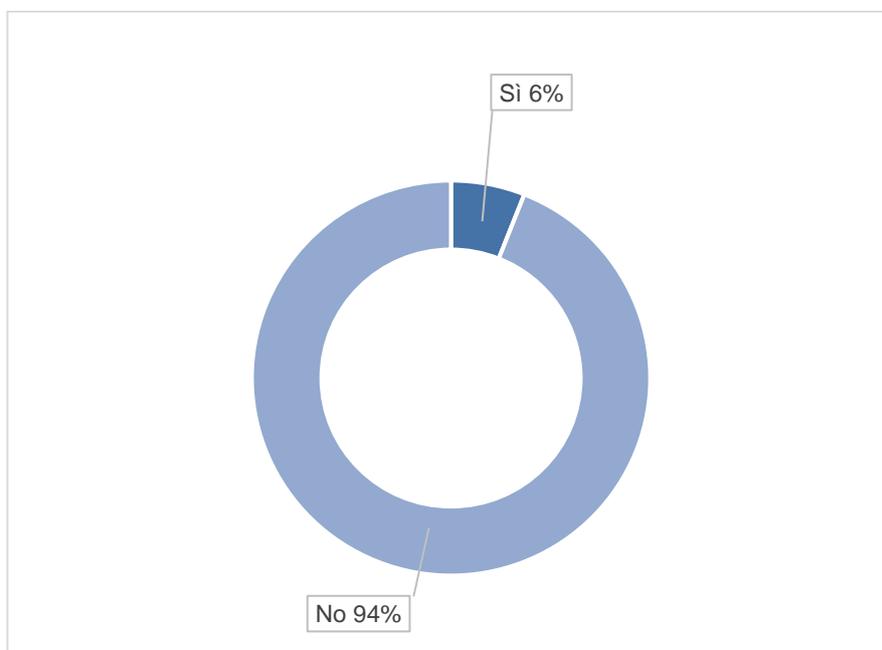


Figura 3.11 – Pensa che la modalità a distanza le abbia permesso di avere accesso ad aspetti privati del suo Psicologo/Psicoterapeuta?

Ai soli partecipanti che hanno pensato di aver avuto accesso ad aspetti privati del terapeuta è stato richiesto di rispondere, se lo desideravano, a quali. Sono stati indicati aspetti inerenti l'abitazione ed in un caso, alla sensazione di aver condiviso le emozioni (Figura 3.12).

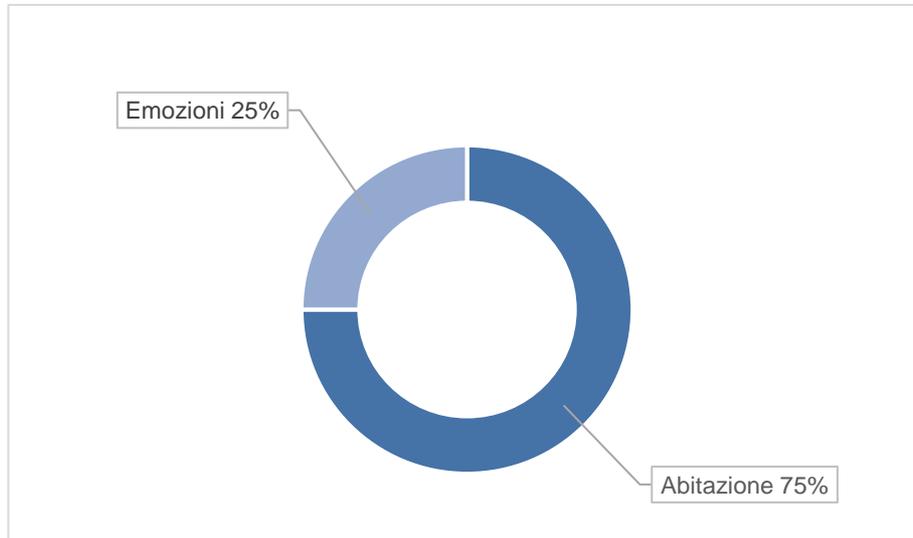


Figura 3.12 – A quali aspetti privati pensa di avere avuto accesso del suo Psicologo/Psicoterapeuta?

La maggior parte dei partecipanti ha dichiarato che preferito poter continuare il proprio percorso in studio e non a distanza (Figura 3.13).

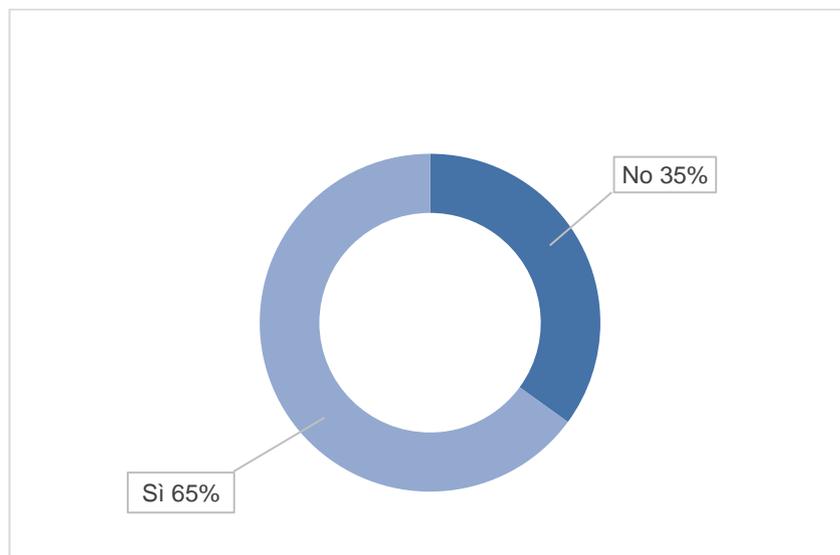


Figura 3.13 – Avrebbe preferito continuare il suo percorso in studio?

È stato chiesto ai partecipanti di motivare la propria risposta, buona parte di coloro che hanno risposto che non avrebbero preferito continuare il proprio percorso in studio hanno motivato la loro scelta specificando di essersi trovati bene online, soddisfatti, a proprio agio e si sono sentiti efficaci nel proprio percorso. Una parte ha affermato che non lo avrebbe preferito per paura del contagio, o di contagiarsi o di contagiare il terapeuta o di dover prendere dei mezzi pubblici; alcuni hanno sostenuto l'aspetto di comodità o del lavoro online, ma altri hanno detto che per loro è indifferente la modalità affermando, ad esempio, che "sono importanti le parole, non la presenza fisica" (Figura 3.14).

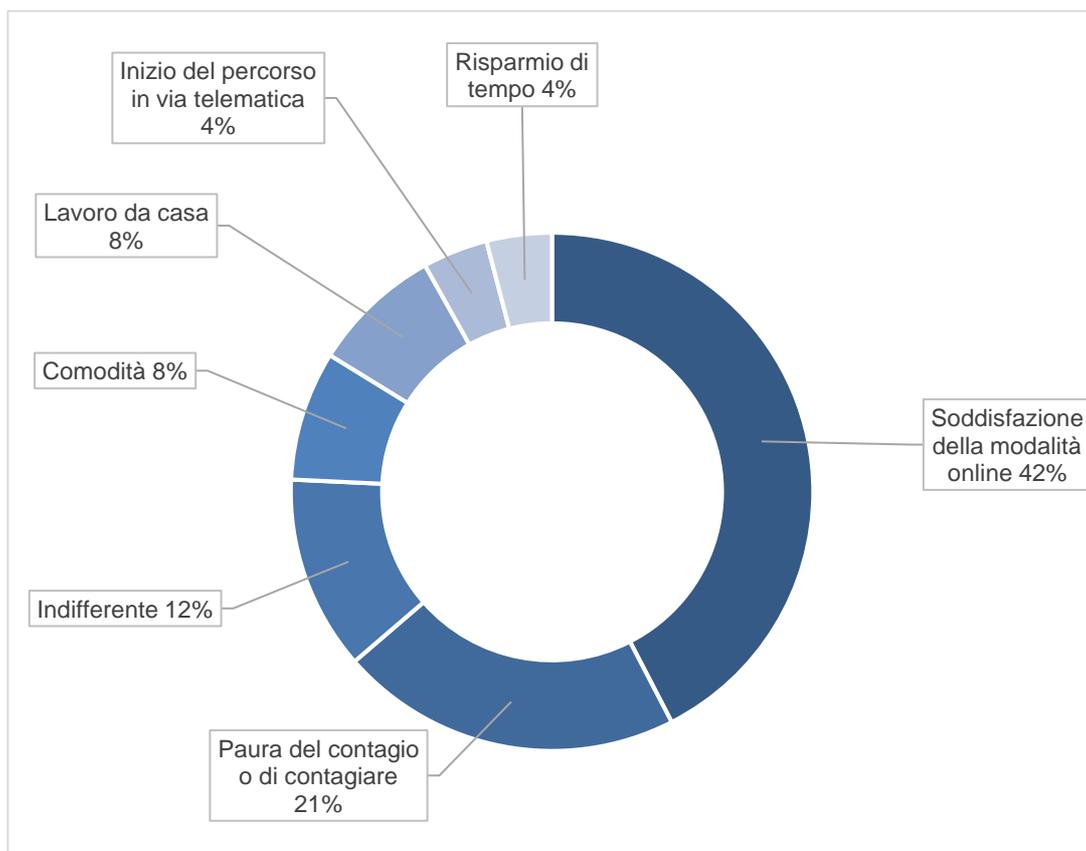


Figura 3.14 – Perché non avrebbe preferito continuare il suo percorso in studio?

La maggior parte di coloro che hanno risposto che avrebbero preferito continuare il proprio percorso in studio hanno motivato la loro scelta proprio per l'incontro con il terapeuta, utilizzando termini legati al contatto umano, alla prossimità, alla vicinanza, allo sguardo, al rapporto "perché in ogni caso ci si sente più vicini". C'è chi, invece, si riferisce al fatto che sente preferisce recarsi in studio proprio come luogo fisico, luogo sicuro, accogliente, tutelante, "come se fosse casa", "uno spazio tutto mio"; c'è, poi, chi fa appello alla riservatezza e alla privacy che viene garantita nello studio, al sentirsi maggiormente efficace, più rilassato o per comodità (Figura 3.15).



Figura 3.15 – Perché avrebbe preferito continuare il suo percorso in studio?

La maggior parte dei partecipanti, durante il periodo in cui il questionario è stato online, ha risposto di non avere ancora ripreso il percorso in studio, la maggior parte di loro vorrebbe poter rientrare in presenza (Figura 3.16).

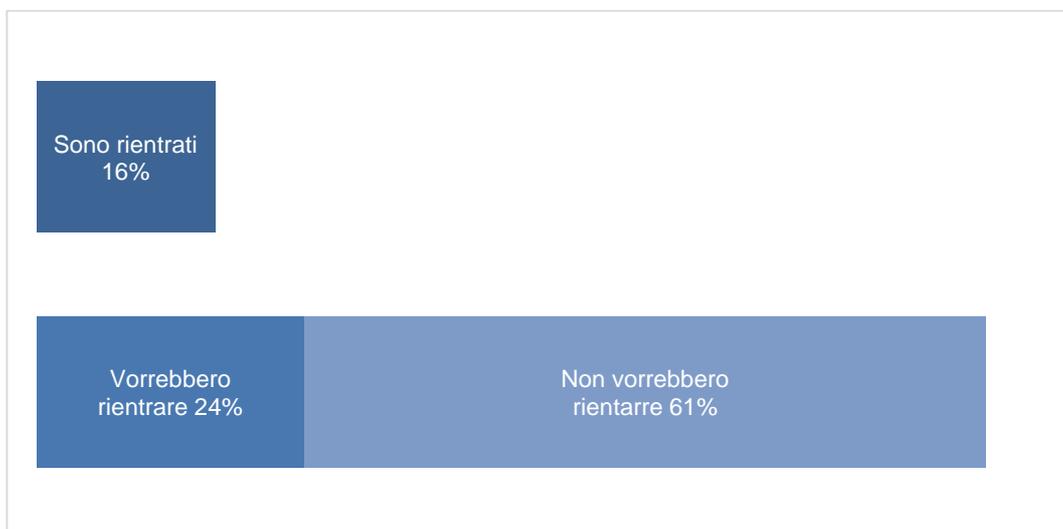


Figura 3.16 – Ha già ripreso il percorso in studio? Vorrebbe tornare in studio?

È stato chiesto ai partecipanti che non hanno ripreso il proprio percorso e non vorrebbero tornare in studio di motivare la propria risposta, buona parte dei partecipanti motiva la preferenza per gli spostamenti limitati (lavoro da casa, risparmio di tempo e di denaro, minore stress), una parte sostiene di preferire così, alcuni che è indifferente o che è un risparmio di tempo, altri che faticano a pensare di avere impegni fuori e faticano a riprendere la quotidianità (Figura 3.17).

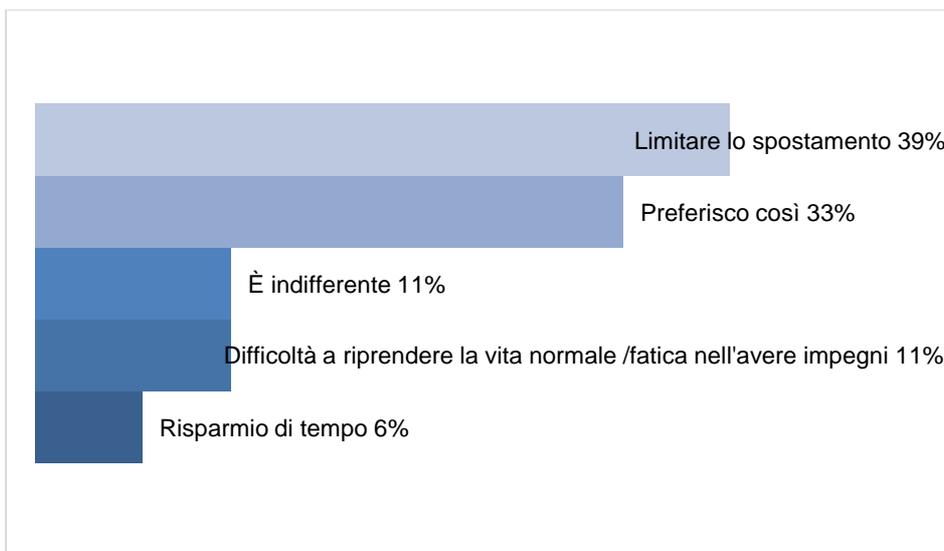


Figura 3.17 – Perché non vorrebbe tornare in studio?

È stato chiesto ai partecipanti che non hanno ripreso il proprio percorso e vorrebbero tornare in studio di motivare la propria risposta, buona parte dei partecipanti riferisce il bisogno del contatto diretto con il proprio terapeuta, perché sentono la mancanza della vicinanza, dell'intimità del rapporto, della relazione fisica e del contatto umano. Altri riferiscono il bisogno di recuperare la privacy oppure la normalità, altri riferiscono il bisogno di avere uno spazio protetto, oppure sentono una maggiore efficacia nel percorso, o per maggiore comodità (Figura 3.18).

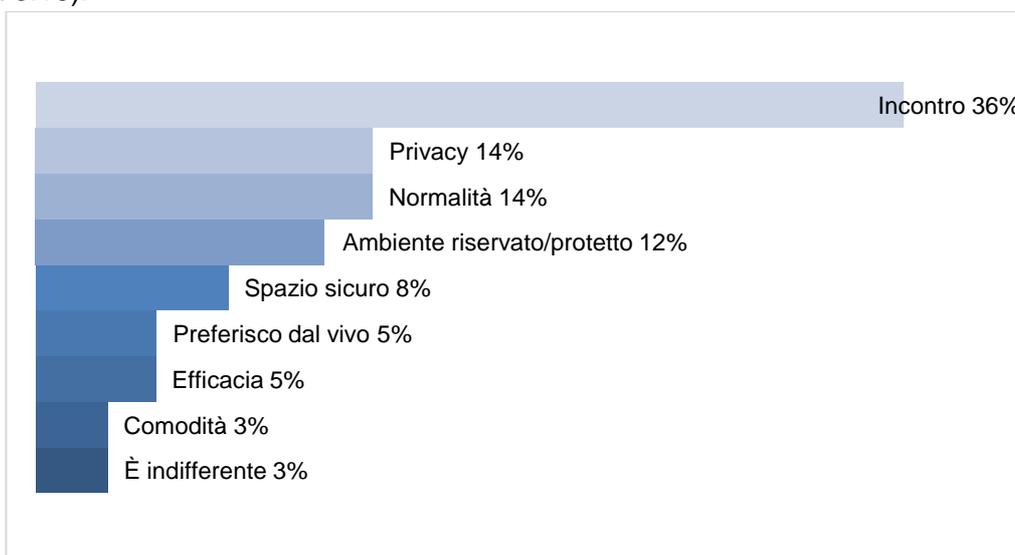


Figura 3.18 – Perché vorrebbe tornare in studio?

È stato chiesto ai pazienti di scrivere quali sono state le cose che li hanno di più sorpresi della modalità a distanza, solo 61 pazienti hanno risposto, sono state categorizzate le risposte ed è possibile osservare la percentuale di quante volte i pazienti hanno fornito una risposta o una parte di risposta che rientrava in una certa categoria (Figura 3.19). La maggior parte dei pazienti riferisce di non aver avuto nessuna sorpresa nel passare dalla seduta in presenza a quella online, ma altrettanti riferiscono che sono rimasti sorpresi dalla possibilità di continuare il proprio percorso e di sentirlo utile. Ad esempio, alcuni riferiscono di essere rimasti sorpresi dalla “possibilità di continuare la mia psicoterapia [...]” oppure di aver sentito “la continuità con il percorso fatto in precedenza, perché comunque sento che non si è interrotto”. Diversi pazienti riferiscono di essersi sorpresi nel verificare l’efficacia e l’utilità dell’incontro online “non pensavo di riuscire a continuare il percorso in modo efficace [...]” oppure “[...] che le sedute con la psicologa potessero essere poco coinvolgenti e poco utili, in realtà è stato il contrario” e anche la solidità del legame e della fiducia, ad esempio “la capacità da entrambe le parti di poter stabilire e ristabilire una connessione”. Sono pochi i pazienti che riferiscono di non essersi sentiti accolti dal proprio terapeuta o di averlo sentito non empatico o distante, la maggior parte riferisce di essere rimasto sorpreso dalla capacità del proprio terapeuta di essere empatico e di averlo sentito vicino anche online, ad esempio “pensavo non ci potesse essere empatia. Ma non è stato così [...]”. Altre sorprese in termine positivo sono state la sensazione di comfort e di agio della seduta online, la sensazione di una maggiore libertà nella condivisione (ad esempio, “la possibilità di entrare in contatto profondo con certe emozioni perché mi concentro di più su me stessa e su come mi sento”), la possibilità di continuare senza dover essere esposti al virus. Alcuni pazienti riferiscono di essere rimasti sorpresi dal disagio iniziale nelle sedute, dalla difficoltà di comunicazione dovute alla connessione e dal non aver riscontrato nessuna differenza rispetto alle sedute che svolgevano in studio.

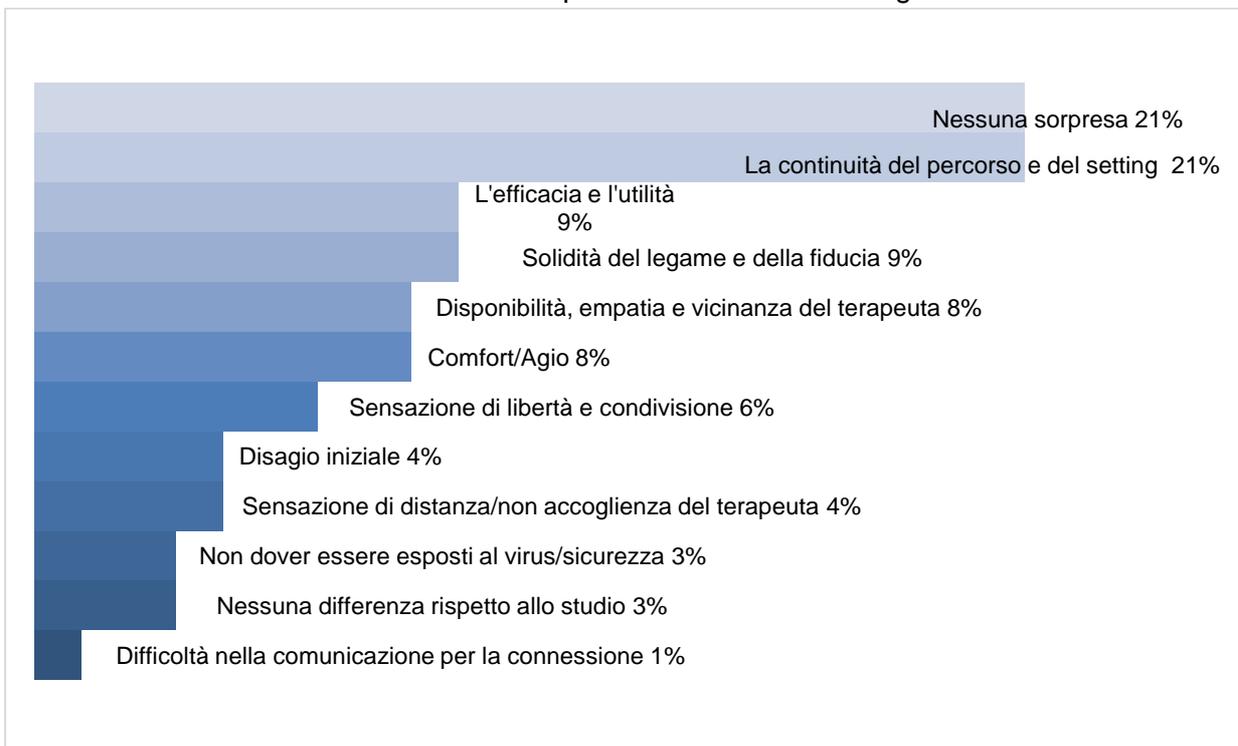


Figura 3.19 – Quali sono le cose che l'hanno sorpreso/a della modalità a distanza?

È stato chiesto ai pazienti di scrivere quali sono state le cose che più hanno ritenuto piacevoli nella modalità a distanza, hanno risposto 61 pazienti, sono state categorizzate le risposte ed è possibile osservare la percentuale di quante volte i pazienti hanno fornito una risposta o una parte di risposta che rientrava in una certa categoria (Figura 2.20). La maggior parte dei pazienti riferisce che la comodità e l'agio della seduta a distanza sono tra le cose che più sono piaciute loro, ad esempio "poter stare a casa comodamente", "potermi presentare in abiti da casa, essere più comoda in termini fisici e pratici", "[...] Senza trucco ne abiti "per uscire", mi sentivo più me stessa", "Essendo a casa, mi sono sentita più tranquilla e a mio agio nell'esternare certe emozioni [...]". Altri pazienti riferiscono il piacere di aver potuto continuare il proprio percorso, "lo l'ho trovato un buon sistema per non interrompere il percorso che avevo iniziato", altri riferiscono il piacere della relazione con il proprio terapeuta "Il contatto con il terapeuta nonostante la distanza", "La conferma del fatto che c'è una persona sulla quale posso contare sempre" e "Trovare maggiore sintonia e vicinanza con la mia psicologa [...]". Altri riferiscono che ciò che è piaciuto loro è stata la possibilità di sentirsi al sicuro nel non doversi esporre al virus, altri riferiscono che non ci sono state cose particolari che sono piaciute loro, mentre altri ancora riferiscono il piacere di avere avuto un momento per sé di "normalità", ad esempio "Il potermi ritagliare uno spazio tutto mio anche a casa".

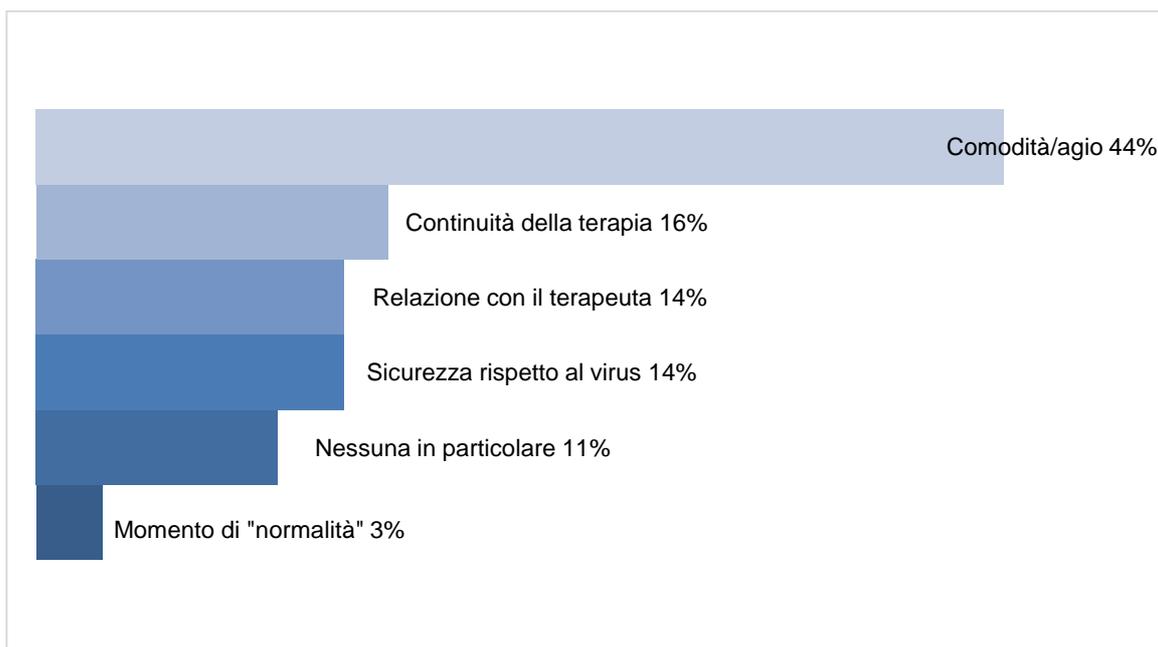


Figura 3.20 – Quali sono le cose che le sono piaciute della modalità a distanza?

È stato chiesto ai pazienti di scrivere quali sono state le cose che hanno sentito come mancanti nella modalità a distanza, hanno risposto 64 pazienti, sono state categorizzate le risposte ed è possibile osservare la percentuale di quante volte i pazienti hanno fornito una risposta o una parte di risposta che rientrava in una certa categoria (Figura 2.21). La maggior parte dei pazienti riferisce la mancanza dell'essere insieme al proprio terapeuta nello stesso studio, il contatto umano, ad esempio "La vicinanza fisica con la mia terapeuta", "La presenza fisica", "L'incontro", "Vedere di persona la mia terapeuta". I pazienti riferiscono poi la mancanza dello studio in quanto tale e in quanto spazio riservato dove portare avanti la propria terapia, ad

esempio “L’ambiente intimo e familiare dello studio”, “Mi è mancato uno spazio che riconoscevo sicuro e apposito per la terapia”, “L’atmosfera accogliente e riservata dello studio [...]”, “[...] lo studio diventa un po’ un luogo simbolico”. I pazienti riferiscono anche la mancanza del linguaggio non verbale, in particolare dello sguardo, ad esempio “Lo sguardo diretto”, “Poter vedere la mia terapeuta faccia a faccia [...]”, in altri casi, invece, si riferiscono in modo specifico alla mimica e al movimento. Alcuni pazienti hanno poi specificato la mancanza del lettino o degli odori, diversi hanno parlato del percorso e dello stacco pre-post seduta “Mi sono mancati i viaggi di andata e soprattutto i viaggi di ritorno, in cui entravo nel nostro tempo e piano piano metabolizzavo l’incontro”, altri pazienti riferiscono di essersi sentiti meno a proprio agio, di aver sentito una minore “scioltezza” e capacità di esprimere appieno i propri pensieri. Sono diversi i pazienti che riferiscono di non aver sentito nessuna mancanza nella modalità a distanza.

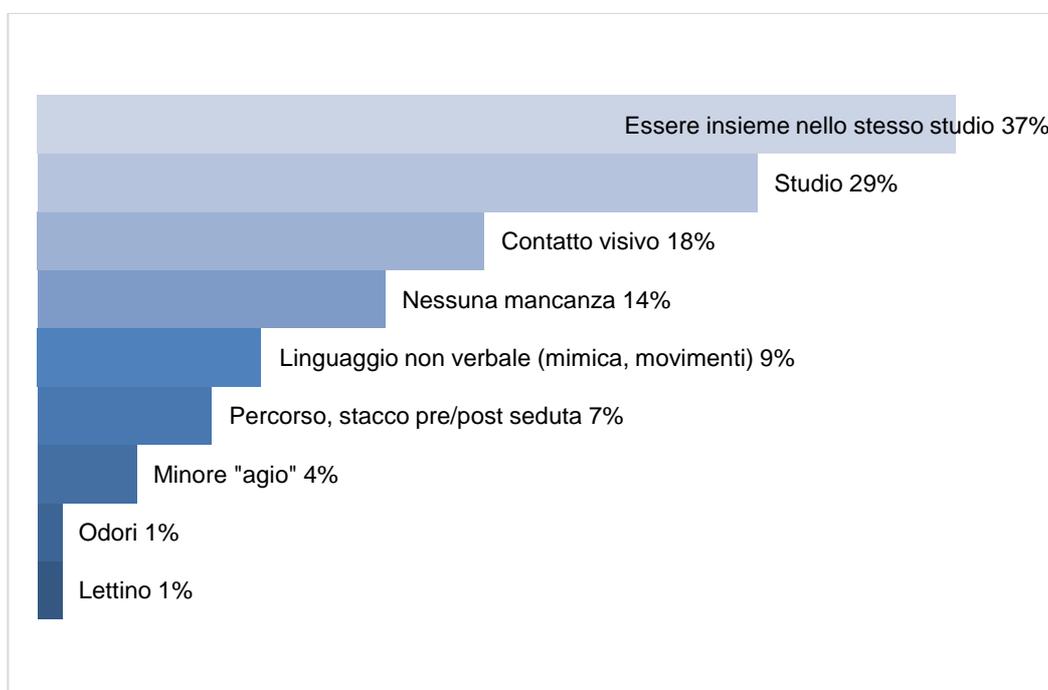


Figura 3.21 – Quali sono le cose che le sono mancate nella modalità a distanza?

È stato chiesto ai pazienti di scrivere quali sono state le cose che non sono piaciute loro nella modalità a distanza e 57 pazienti hanno risposto, sono state categorizzate le risposte ed è possibile osservare la percentuale di quante volte i pazienti hanno fornito una risposta o una parte di risposta che rientrava in una certa categoria (Figura 2.22). La maggior parte dei pazienti riferisce di non aver avuto grosse cose che non sono piaciute loro nella modalità a distanza, “Tutto sommato è stata una buona esperienza [...]”. La maggior parte si riferisce al fatto che non sono state gradite alcune problematiche tecniche, per lo più dovute a problemi di connessione, ad esempio “Alcune difficoltà di comunicazione dovute a problemi di connessione”, altri ancora riferiscono che non è stato piacevole non poter andare in studio “Il viaggio per raggiungere la psicoterapeuta è già una parte consistente della psicoterapia”, alcuni, rispetto al luogo, riferiscono la difficoltà nel trovare un posto adatto dove fare terapia “La difficoltà ogni tanto di dover cercare uno spazio personale senza che gli altri capissero [...]”, “La difficoltà di trovare ogni volta una stanza in cui poter parlare senza essere ascoltata

[...]”. Alcuni pazienti si riferiscono ad una mancanza di contatto e di sguardi, ad esempio “[...] Non mi piace poi l'inevitabile mancanza di incrocio dello sguardo (guardando il video, non si guarda la webcam)”, altri pazienti parlano del minore “agio”, ad esempio “Non esprimere a pieno determinati miei pensieri”.

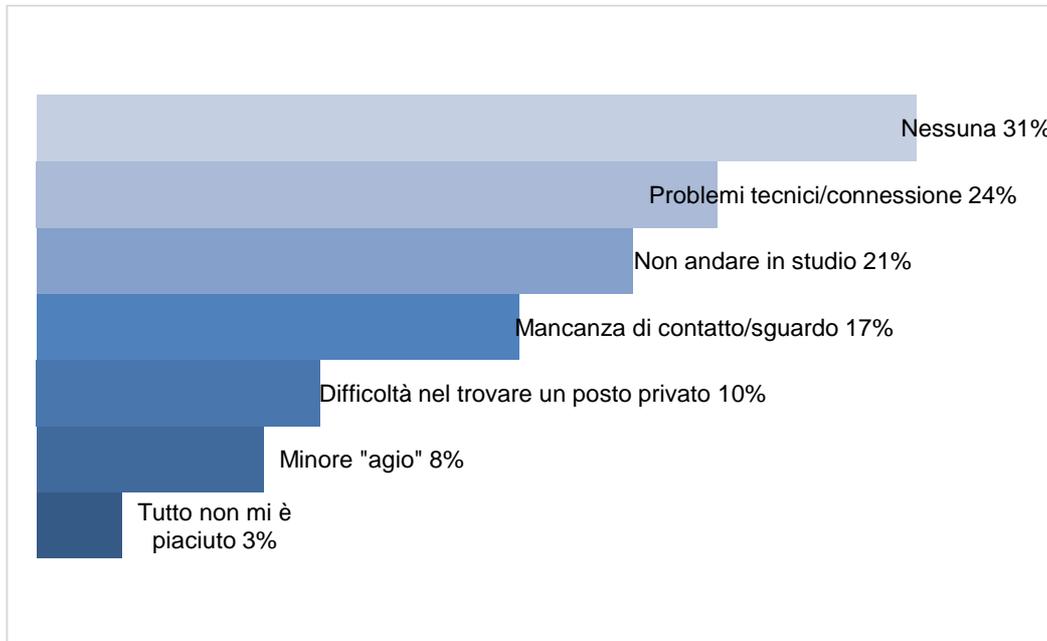


Figura 3.22 – Quali sono le cose che non le sono piaciute della modalità a distanza?

Infine, è stata lasciata la possibilità ai partecipanti di scrivere qualcosa di aggiuntivo rispetto alla propria esperienza. Hanno dato una risposta (ad eccezione di chi ha scritto nulla), 23 pazienti, sono state categorizzate le risposte ed è possibile osservare la percentuale di quante volte i pazienti hanno fornito una risposta o una parte di risposta che rientrava in una certa categoria (Figura 3.23). I pazienti che hanno sentito il bisogno di aggiungere qualcosa hanno riferito come percepiscono la modalità a distanza utile e da utilizzare anche in altri casi di emergenza o per trasferte, ad esempio “[...] si fa tranquillamente a casa propria senza l'angoscia di doversi per forza recare in studio, cosa che a volte, a prescindere dalla situazione, è veramente difficoltoso fare”, “[...] da considerare nella sua adottabilità anche in futuro anche se non sempre”, “[...] Credo abbia dei punti di forza e possa essere usata in certi casi di necessità”. Diversi pazienti hanno fatto riferimento all'efficacia di questa modalità e alla soddisfazione del proprio percorso anche online, ad esempio “È una modalità che si è rivelata utile ed efficace”, “[...] nella psicoterapia sono importanti le parole dette ed ascoltate perciò, per quanto mi riguarda, questa modalità di colloquio è esattamente uguale [...]”, “[...] probabilmente ha favorito un maggiore lavoro di introspezione [...]”. Diversi pazienti hanno fatto riferimento all'importanza di non aver dovuto interrompere il percorso, alla professionalità mostrata dal proprio terapeuta, ma anche al fatto che per alcuni questa modalità non può sostituire la modalità in presenza. Infine, alcuni pazienti hanno fatto riferimento a problematiche varie come il momento di opportunità anche nell'ambito della terapia, i problemi di privacy e il fatto che questa modalità possa essere utilizzata solo per alcune problematiche.

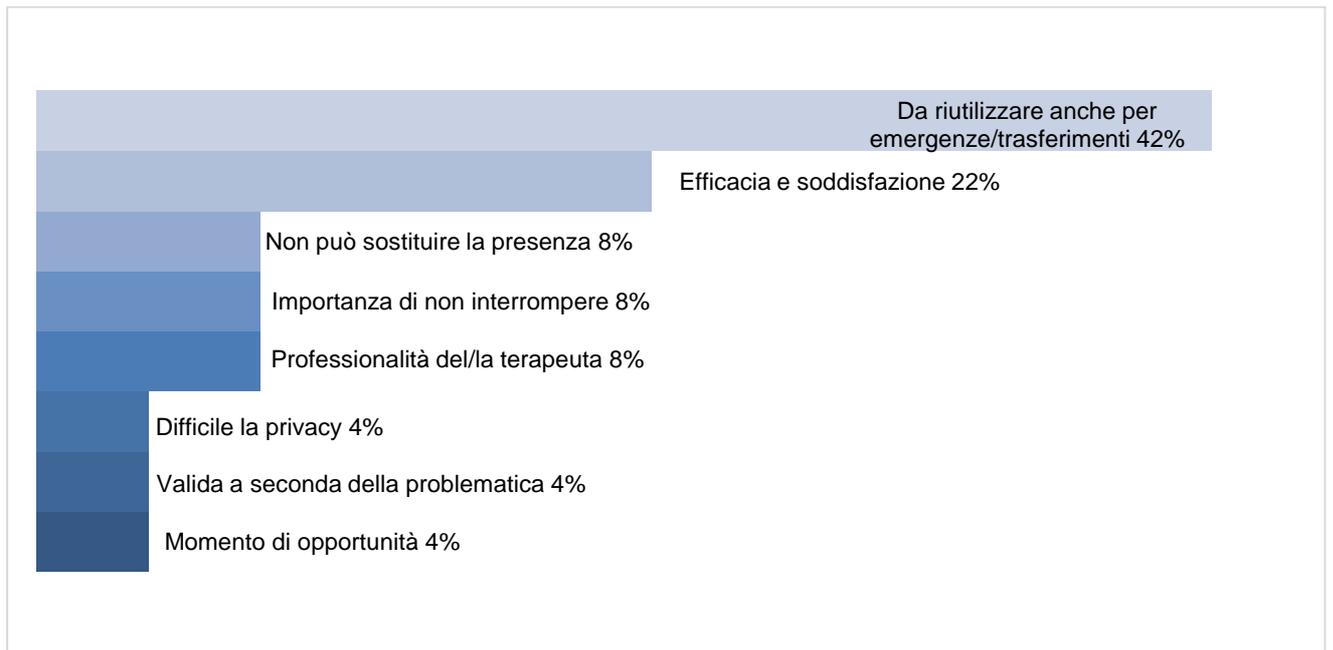


Figura 3.23 – C'è qualcosa in più che vuole aggiungere rispetto all'esperienza che ha vissuto utilizzando la modalità a distanza modalità a distanza?

4. Confronto tra terapeuti e pazienti

Non è stato possibile condurre un'efficace confronto tra i dati quantitativi raccolti su terapeuti e pazienti utilizzando tecniche che accoppiano la risposta del terapeuta a quello dei pazienti a causa di una scarsissima variabilità nei dati, ricordiamo, infatti, che purtroppo solo 18 terapeuti hanno fornito il link e il proprio codice ai pazienti (diversi clinici non hanno potuto farlo poiché lavorano con un'utenza di pazienti solo minorenni per la quale non era prevista alcun tipo di rilevazione).

Rispetto ai dati qualitativi è stata condotta un'analisi sulle risposte alla domanda relativa a quali siano stati gli aspetti che hanno sorpreso sia pazienti sia clinici per osservare quali sono stati le parole più utilizzate. La piramide polarizzata (Figura 4.1) mostra le parole più frequenti e, curiosamente, appare come numericamente siano state utilizzate in modo molto simile sia dai terapeuti sia dai pazienti.

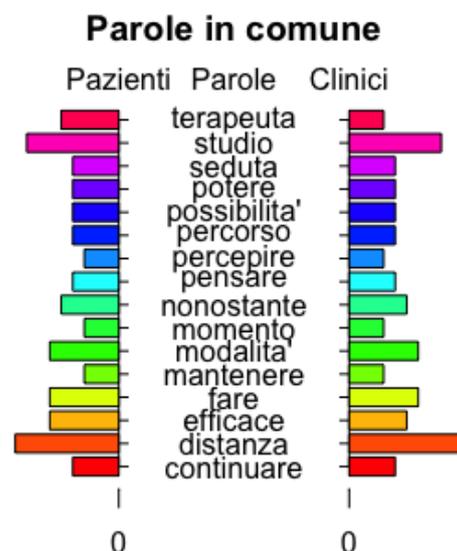


Figura 4.1 – Parole utilizzate per rispondere alla domanda “quali sono le cose che l’hanno sorpresa della modalità online”

5. Conclusioni

Dall'analisi emerge come i clinici che hanno utilizzato la modalità a distanza si siano sentiti per la maggior parte a proprio agio ed efficaci e di essere riusciti a proseguire nel trattamento con i propri pazienti senza trasformare l'intervento in un sostegno psicologico per la pandemia in atto. Emerge come agio, competenze informatiche e percezione di efficacia siano correlate tra loro. L'approccio teorico di riferimento non sembra aver avuto un impatto significativo sulle variabili, facendo supporre la possibilità che nella terapia online potrebbero emergere quei fattori aspecifici dell'intervento terapeutico che non sono legati all'approccio teorico di appartenenza. I terapeuti hanno evidenziato alcuni limiti legati a problemi pratici (ad esempio, l'aver connessioni internet scadenti), a difficoltà a ritagliarsi luoghi dove fosse garantita la privacy e a problematiche legate alla tipologia di pazienti (ad esempio, pazienti gravi). Allo stesso tempo, però, hanno riferito come i propri pazienti, inaspettatamente, siano stati molto

capaci di adattarsi alla nuova situazione, e, sia per loro sia per i pazienti, la terapia online è stata vista come una risorsa, adattabile ad altre situazioni (ad esempio, in caso di allerta meteo, infortuni, trasferimenti) e ad altri interventi. Ne emerge, però, un quadro molto eterogeneo su diversi aspetti: alcuni clinici riferiscono che nella modalità online hanno esperito una maggiore vicinanza, altri invece riferiscono distanza; alcuni riferiscono l'impossibilità a lavorare con alcuni utenti come i bambini, altri, invece, ne riferiscono la possibilità; alcuni evidenziano la difficoltà nella sintonizzazione e nell'empatia, altri, invece, riferiscono maggiore sintonizzazione ed empatia.

Dal punto di vista dei pazienti che hanno partecipato, la maggior parte si è sentita a proprio agio, accolta e ha sentito che il proprio percorso è continuato in modo efficace. La sensazione di accoglienza e di agio sono risultate correlate positivamente alla sensazione di aver proseguito in modo efficace il percorso. I pazienti hanno apprezzato la possibilità di poter continuare gli incontri nonostante la distanza fisica e in un ambiente protetto che non li ha esposti al pericolo del contagio. I limiti evidenziati sono relativi alla mancanza nella propria casa di un luogo dove poter trovare la giusta privacy (diversi pazienti hanno indicato luoghi alternativi, ad esempio la propria auto, le terrazze, i garage) e la mancanza di alcune peculiarità del setting vis à vis (come la presenza fisica o lo studio stesso come ambiente).

Solo una parte dei clinici iscritti all'ordine della Liguria ha risposto all'indagine, pertanto le considerazioni presentate fanno riferimento a un numero relativamente esiguo di terapeuti e pazienti. I clinici che hanno risposto al questionario sollevano due aspetti molto interessanti per la professione: la possibilità di utilizzare questo strumenti in altre circostanze e la necessità di avere una maggiore formazione e univocità nelle modalità (ad esempio, la possibilità di una piattaforma istituzionale). L'indagine ha inoltre permesso di dare voce ai pazienti e ricevere da parte loro un feedback relativamente a una modalità terapeutica che, seppur condivisa tra diversi clinici, manca ancora di un corpo di indicazioni pratiche al quale fare riferimento. Sarebbe auspicabile, quindi, avere una visione più allargata in merito all'utilizzo della modalità a distanza da parte dei professionisti coinvolti e poter condividere quelle che sono state le esperienze e le "buone pratiche" che sono state messe in atto.