

SPR *Italia*
Sezione italiana della
SOCIETY FOR PSYCHOTHERAPY RESEARCH
IX CONGRESSO NAZIONALE 14 - 16 SETTEMBRE 2012 SALERNO
Sabato 15 settembre 2012 ore 9,00 ? 10,30
Sessione Simposi B ? 3

Strumenti e processi di valutazione nelle comunità terapeutiche e residenziali
Aula Nicola Cilento - Scienze della Formazione
Proponente Dr.ssa Marta Vigorelli ? Discussant Dr. Raffaele Barone

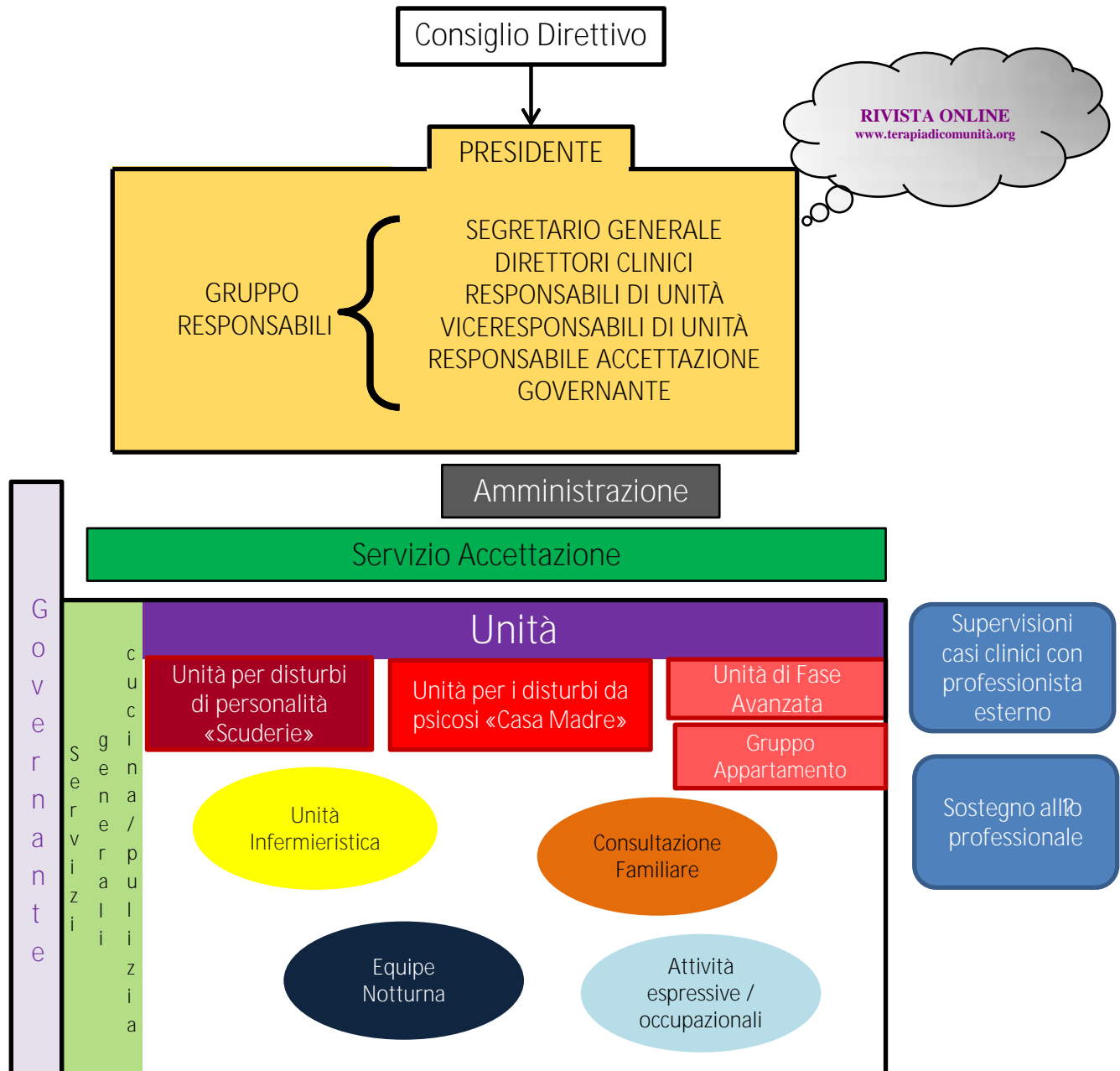
ESITO DEL TRATTAMENTO IN COMUNITA?TERAPEUTICA, FOLLOW UP E MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA?DELLA VITA

Giannini Patrizia¹, Salvi Virginio¹, Dalla Valle Franca², Ortalda Fulvia³, Fossati Andrea⁴, Corulli Metello¹

- (1) Associazione Il Porto onlus, Comunità Terapeutica, Moncalieri (TO)
- (2) Borsista Fondazione Gorla
- (3) Università degli Studi della Valle d'Aosta, Dipartimento di Psicologia, Aosta
- (4) Università Vita-Salute San Raffaele, Facoltà di Psicologia, Milano



COMUNITÀ



Obiettivi della ricerca

Nel corso del 2010-2011 la nostra comunità terapeutica ha attivato un progetto di ricerca cofinanziato dalla Fondazione G. Gorla della Fondazione CRT, predisponendo due studi esplorativi sugli esiti del trattamento di comunità per disturbi da psicosi e di personalità, mettendo a punto alcuni strumenti di raccolta dei dati relativi alla situazione esistenziale e psicopatologica dei nostri pazienti, ponendosi l'obiettivo di valutare l'efficacia dell'intervento comunitario nella CT «Il Porto».

Studio A: Follow-up post-dimissioni

Scopo: delineare un quadro della situazione personale a distanza di tempo dalla fine del trattamento comunitario di nostri ex pazienti:

- gli ex pazienti della comunità stanno meglio, peggio o nello stesso modo di quando sono entrati?
- sono essi soddisfatti della propria vita?
- è cambiato, e se sì in cosa, il loro modo di vivere?

Studio B: Follow-up dei pazienti durante il trattamento

Scopo: introdurre stabilmente una valutazione quantitativa di routine che ci permetta di fare un confronto fra il prima, il durante ed il dopo del trattamento comunitario.

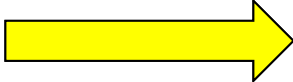
- i pazienti della comunità nel corso del tempo del percorso terapeutico stanno meglio, peggio o nello stesso modo di quando sono entrati?
- sono soddisfatti della propria salute psicofisica?
- è cambiato e se sì in cosa il loro modo di affrontare i propri problemi emotivi e pratici?

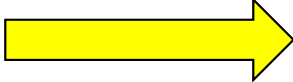
Studio A: Follow-up post-dimissioni

Metodologia e strumenti

- Studio retrospettivo su un campione di pazienti già dimessi.
- Reperimento dei pazienti dimessi (Consenso dato alle dimissioni ad essere ricontattati)
- Costruzione questionario tramite focus group (Gruppo operatori, responsabili, terapeuti familiari, consulenti esterni)
- Somministrazione telefonica
- Inserimento dei dati ed analisi col software statistico SPSS.

Questionario

Aspetti quantitativi  Domande a risposta chiusa

Aspetti narrativi  Domande a risposta aperta

73 domande agli ex-residenti ? 64 chiuse, 9 aperte

65 domande ai familiari dei pazienti ? 59 chiuse, 6 aperte

59 domande ai curanti (servizi invianti) ? 53 chiuse, 6 aperte



6 aree di indagine

abitazione

lavoro

relazioni

salute

Impulsività e
uso di sostanze

VALUTAZIONE
CAMBIAMENTI

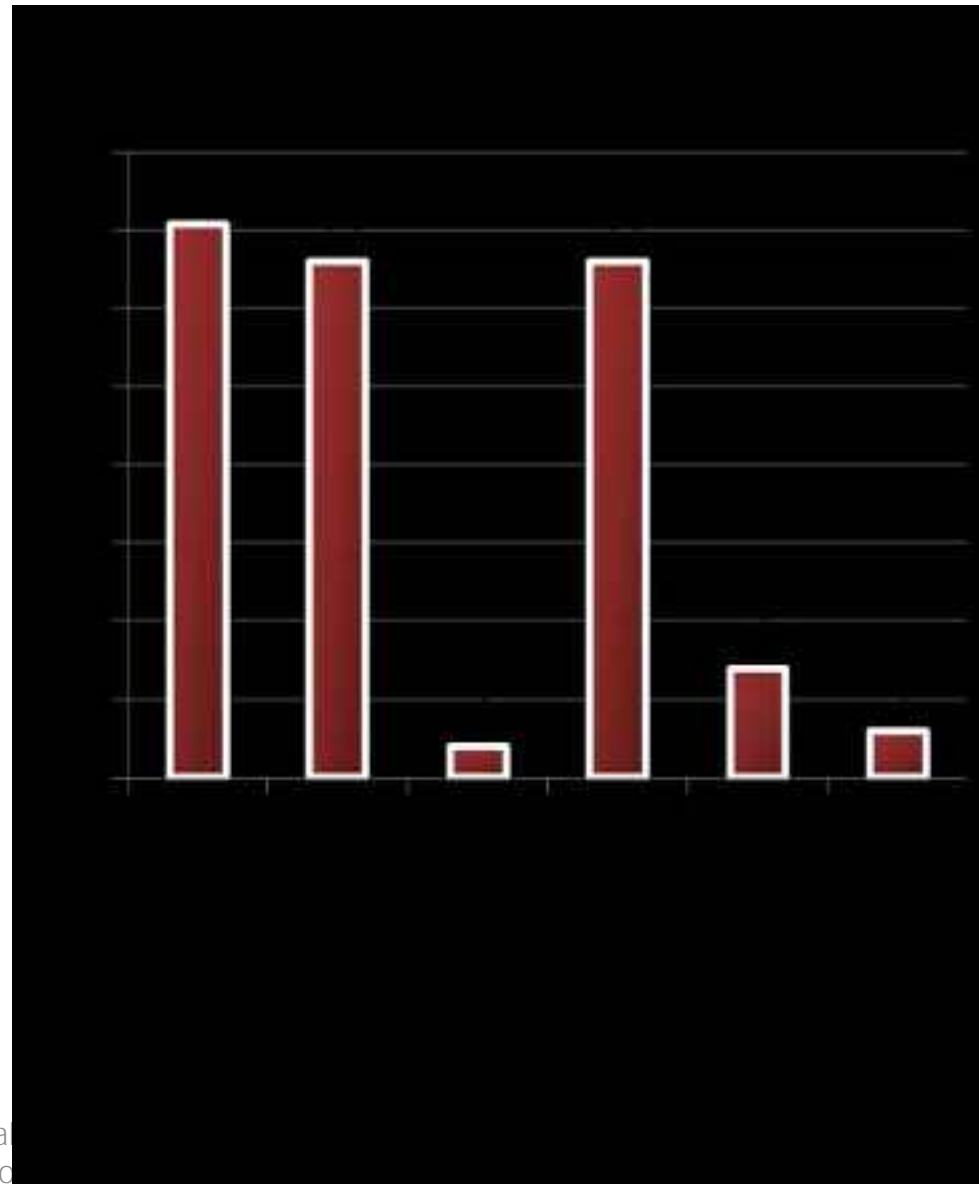
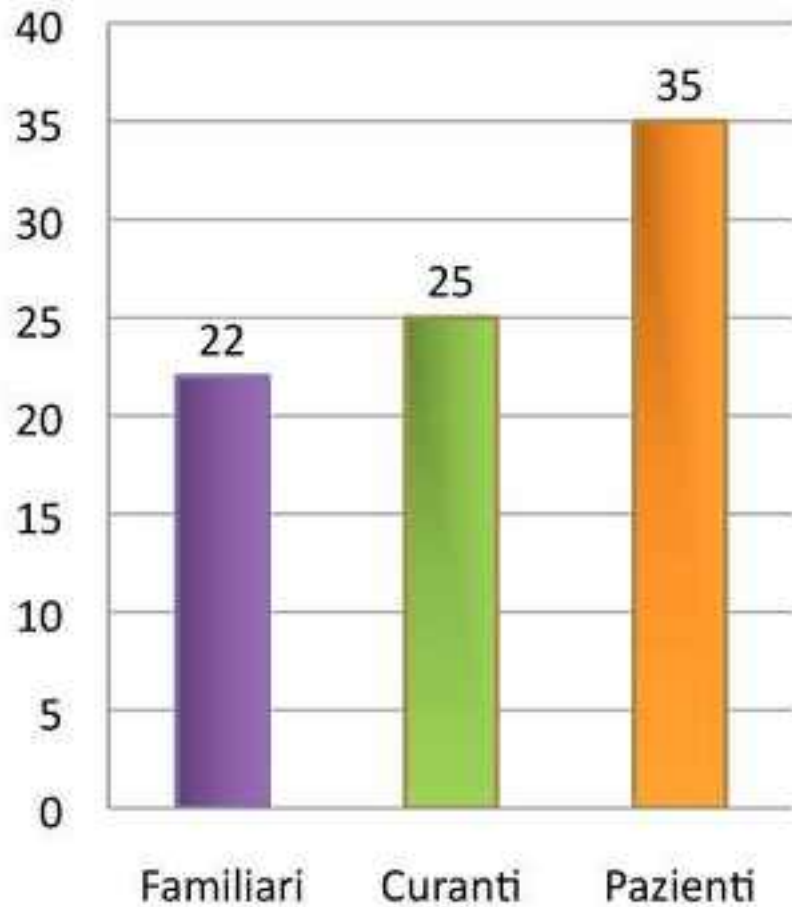
Campione Studio A

- 81 pazienti selezionati per il follow-up
(dai 110 iniziali sono stati esclusi i pazienti dimessi per passaggi interni alla Comunità stessa e i pazienti ospitati per un tempo limitato < 90 giorni)



- 35 pazienti disponibili all'indagine
(la non disponibilità è dipesa da diversi fattori: decessi, carcerazione, momento di crisi etc.)

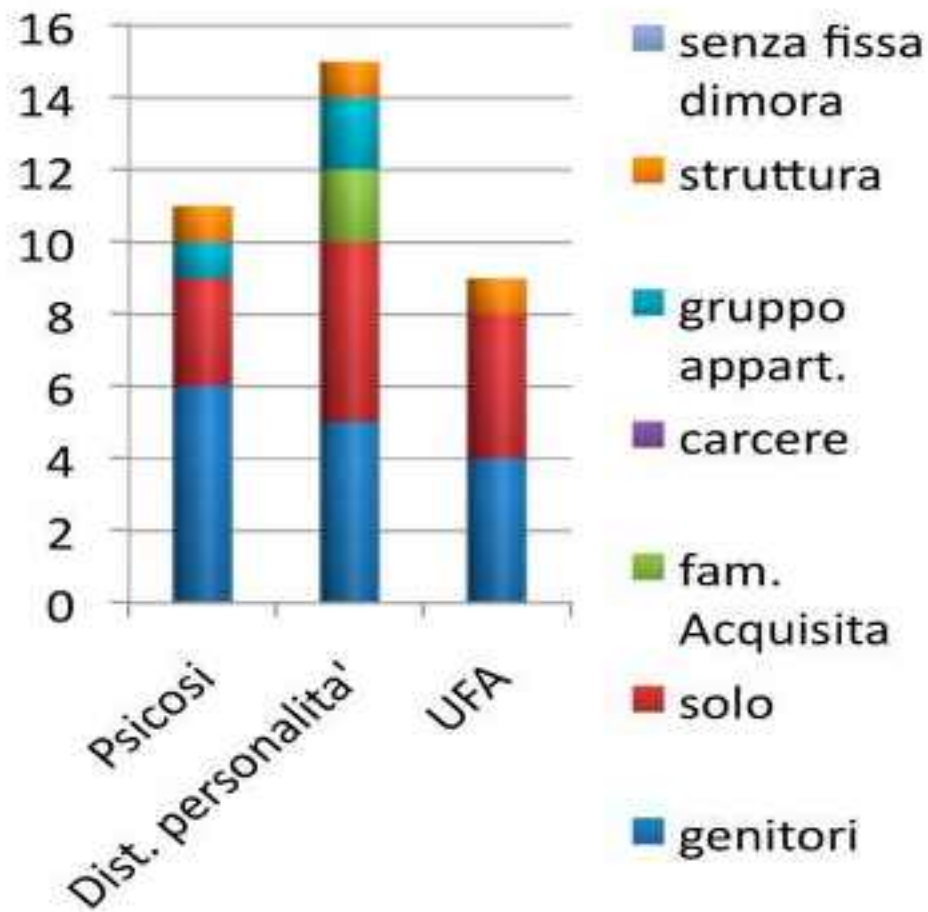
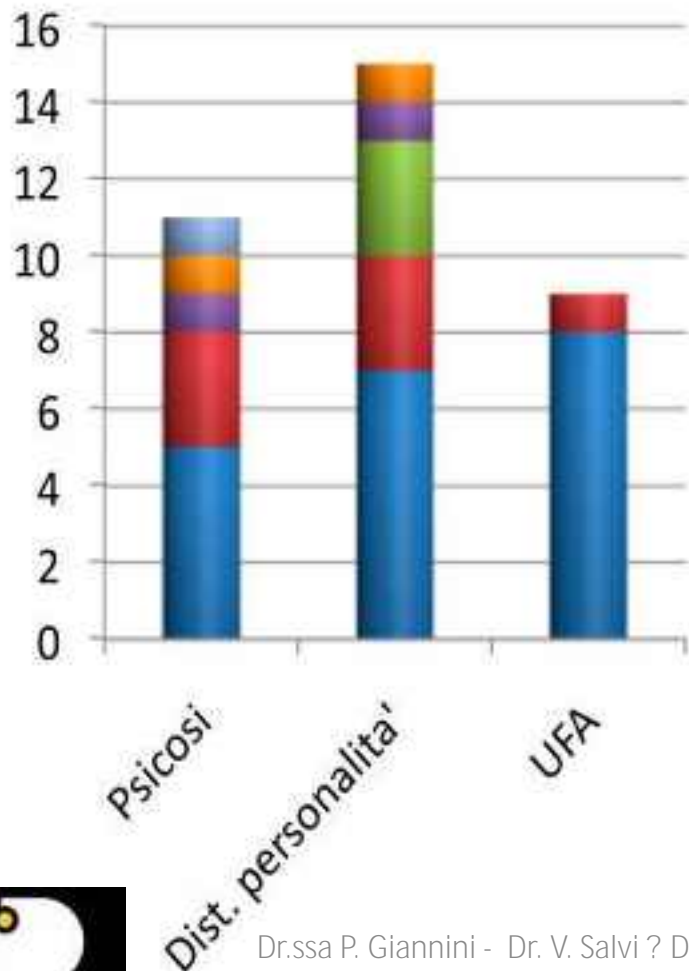
Studio A: Caratteristiche del campione



abitazione

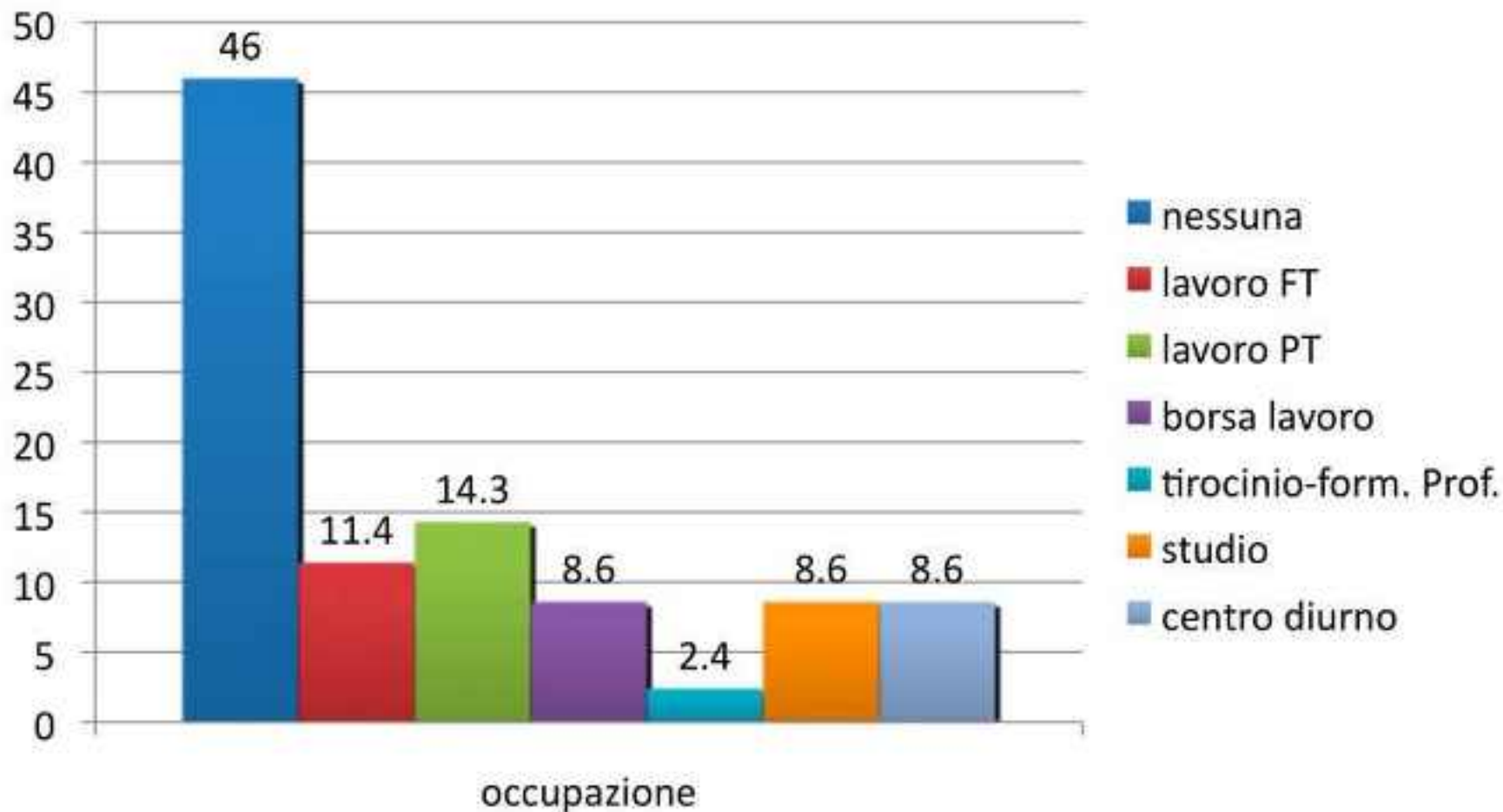
Situazione abitativa all'ingresso in Comunit?

Situazione abitativa attuale



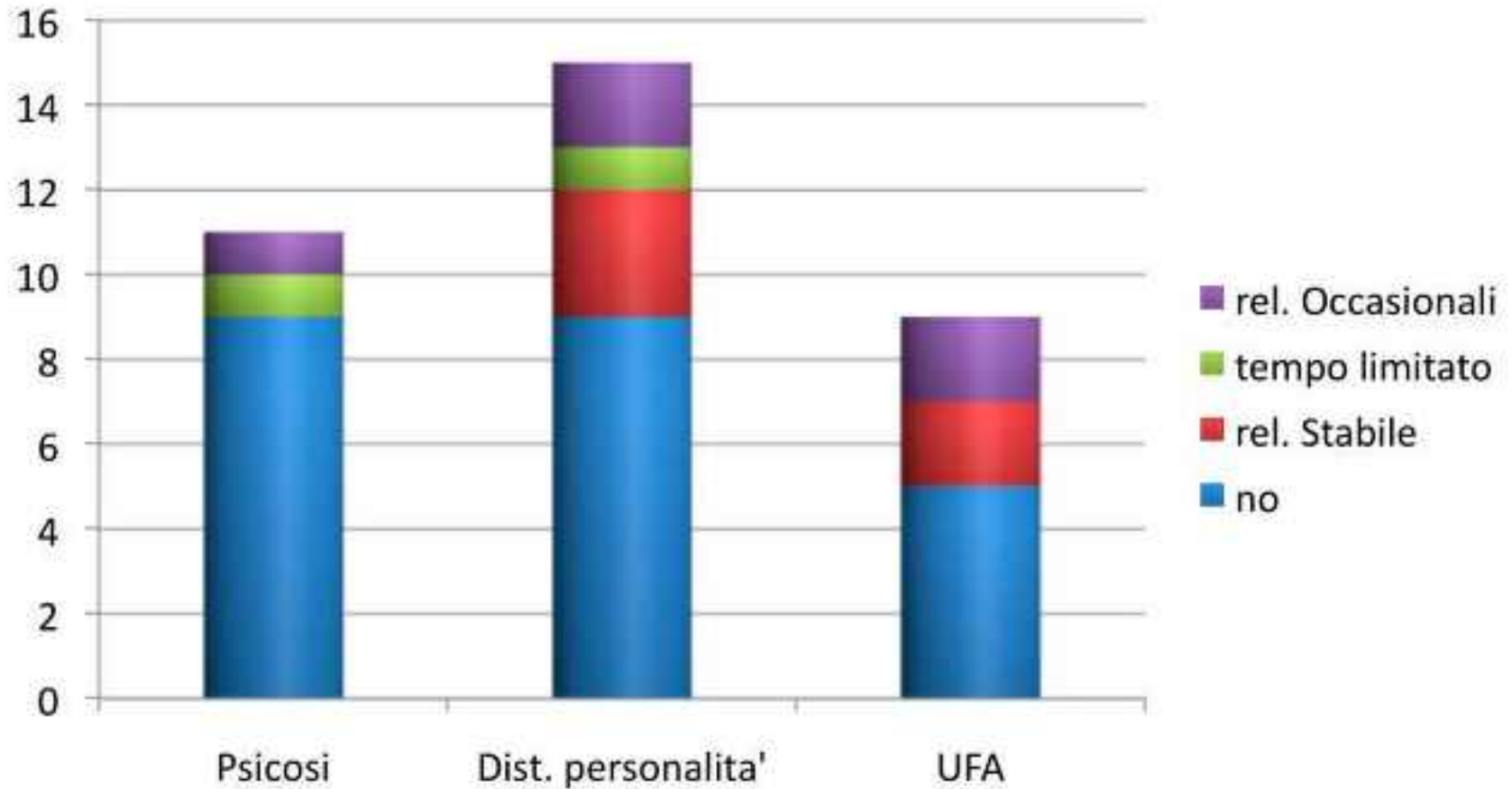
lavoro

Occupazione al momento dell'intervista generale intero campione



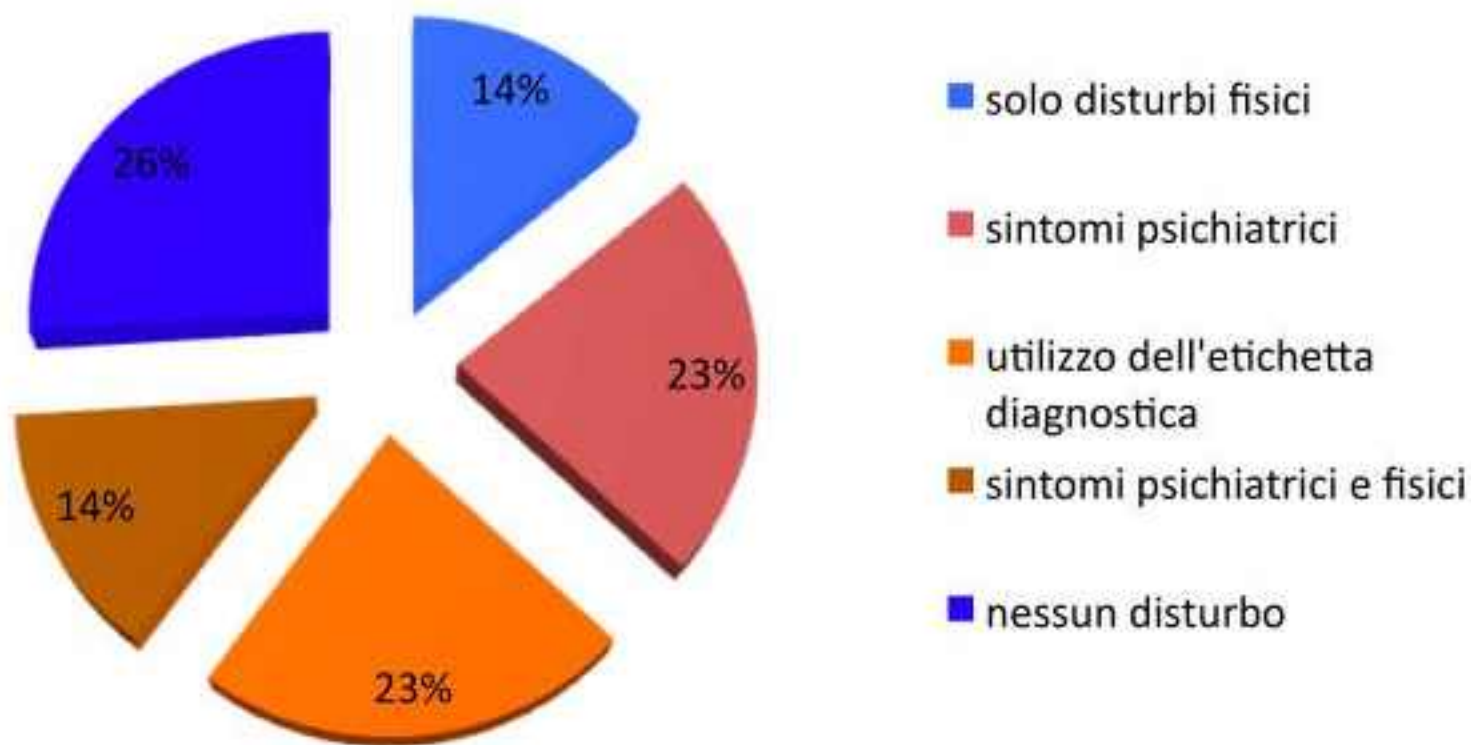
relazioni

Relazioni intime in base all'unità di provenienza



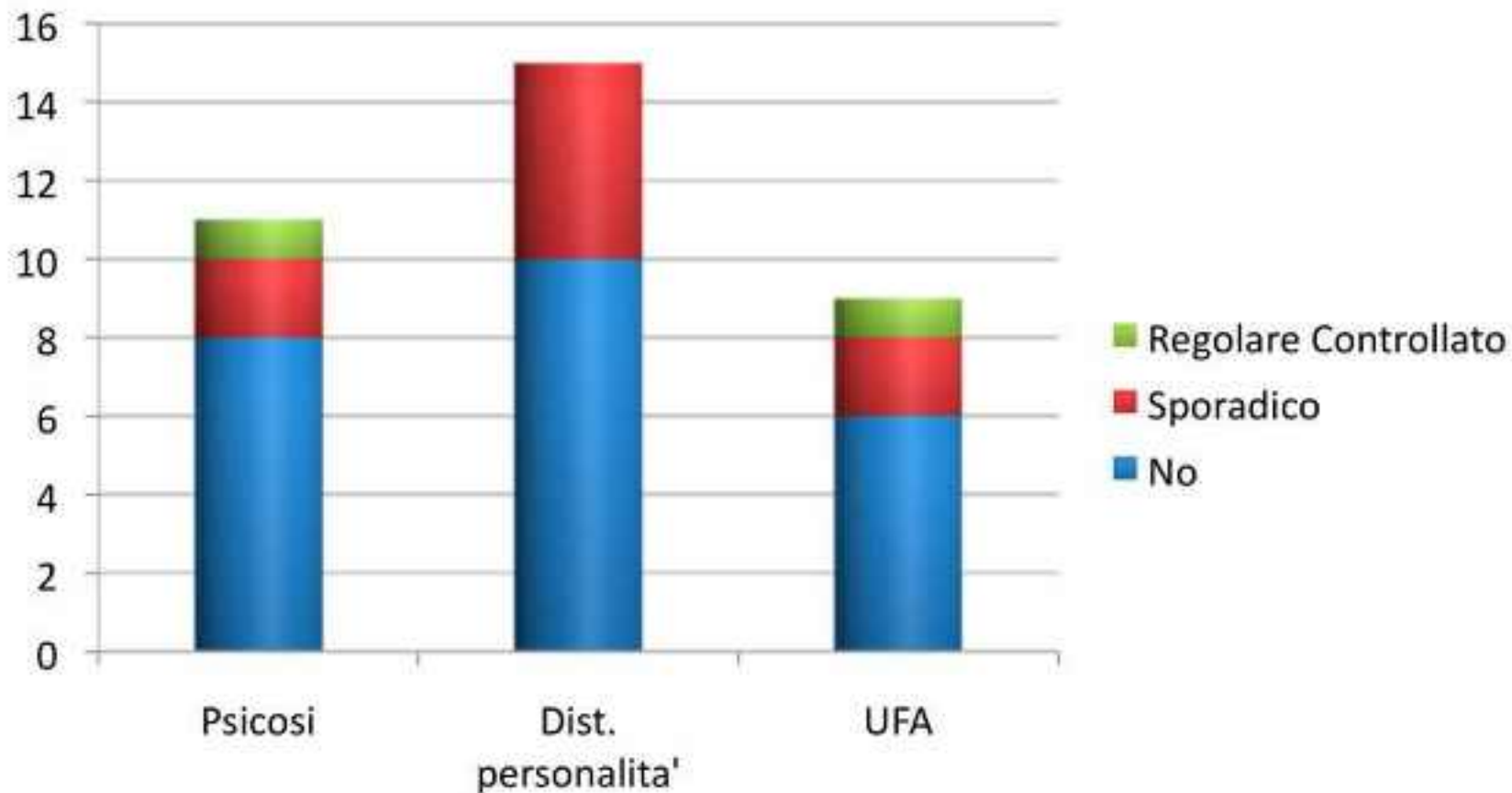
salute

Sintomi psichici/fisici che interferiscono con la vita attuale

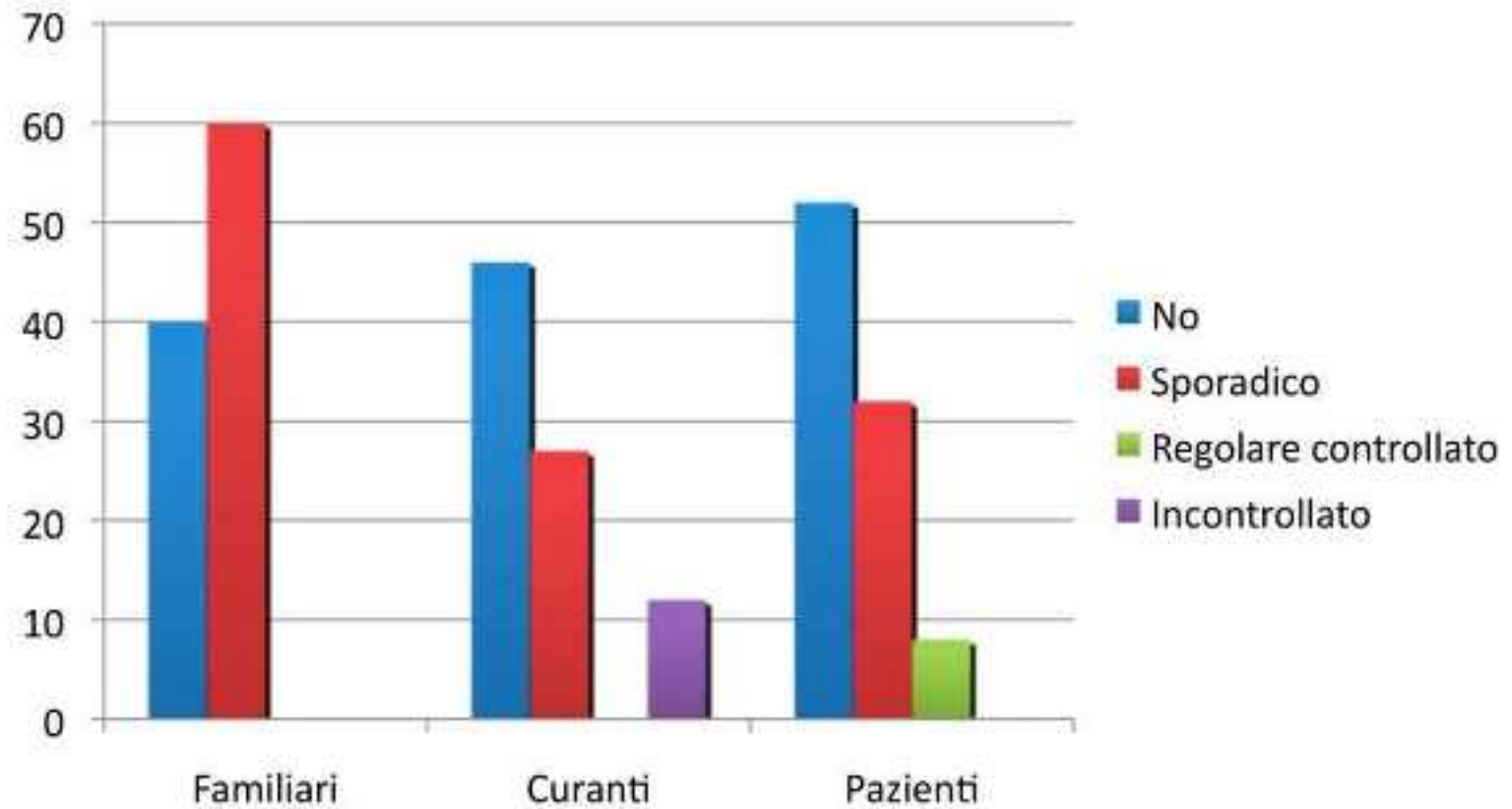


Impulsività e uso di sostanze

Uso di sostanze riferito dai pazienti ripartiti per unit?



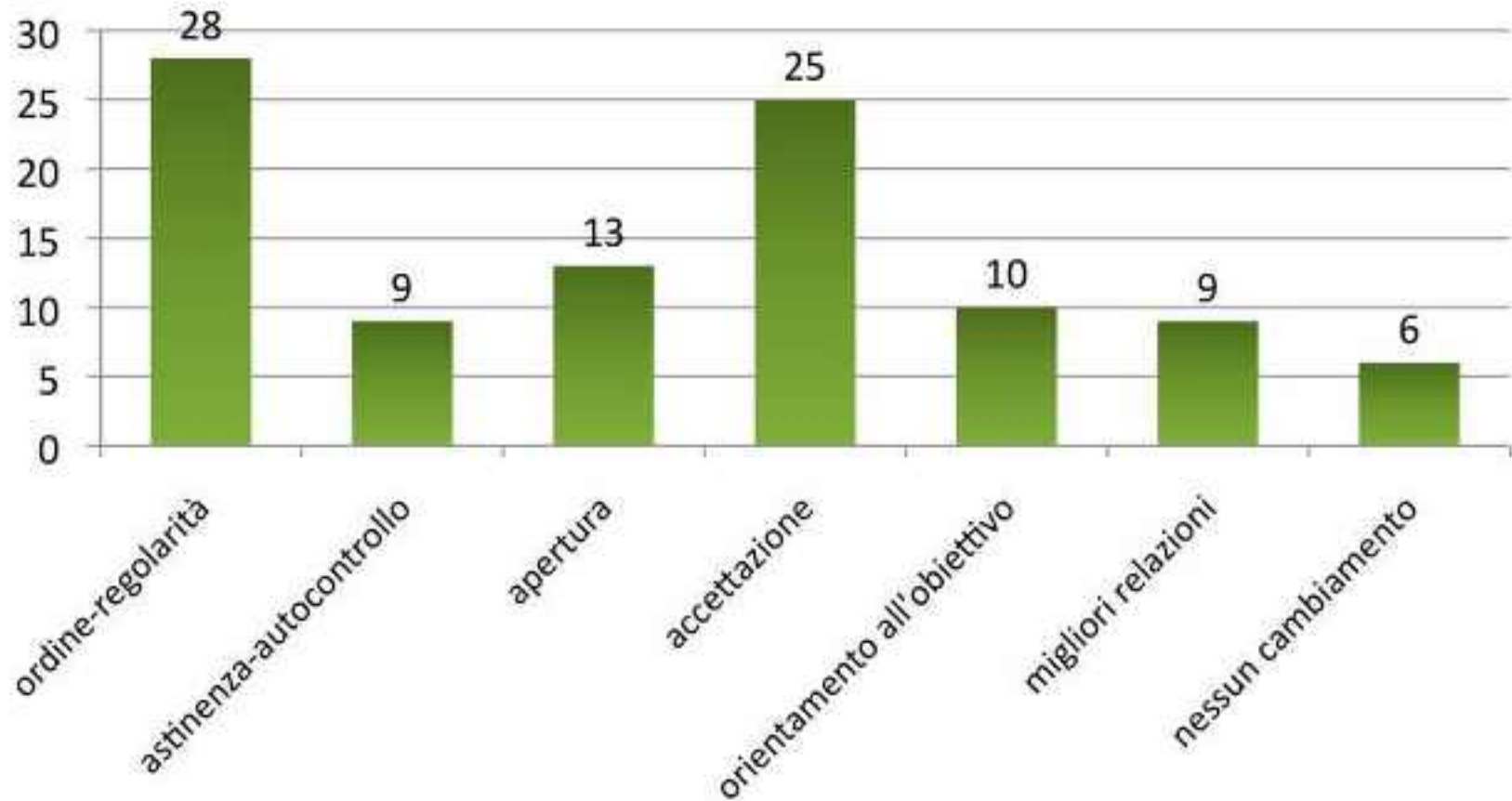
Uso di sostanze da parte dei pazienti: confronto tra la percezione di pazienti, familiari e operatori dei servizi territoriali



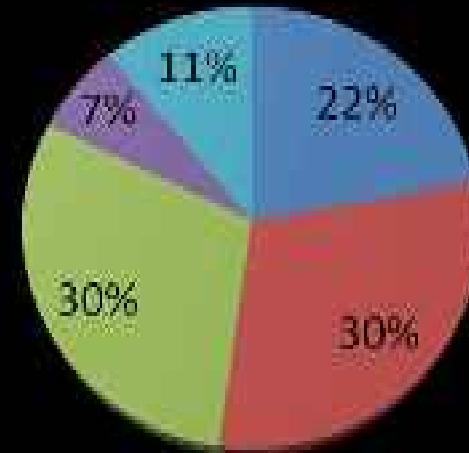
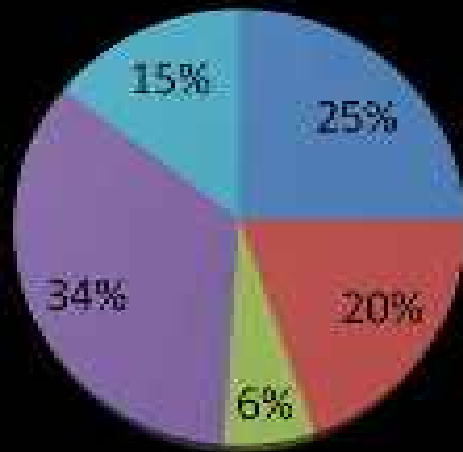
Valutazione Cambiamenti



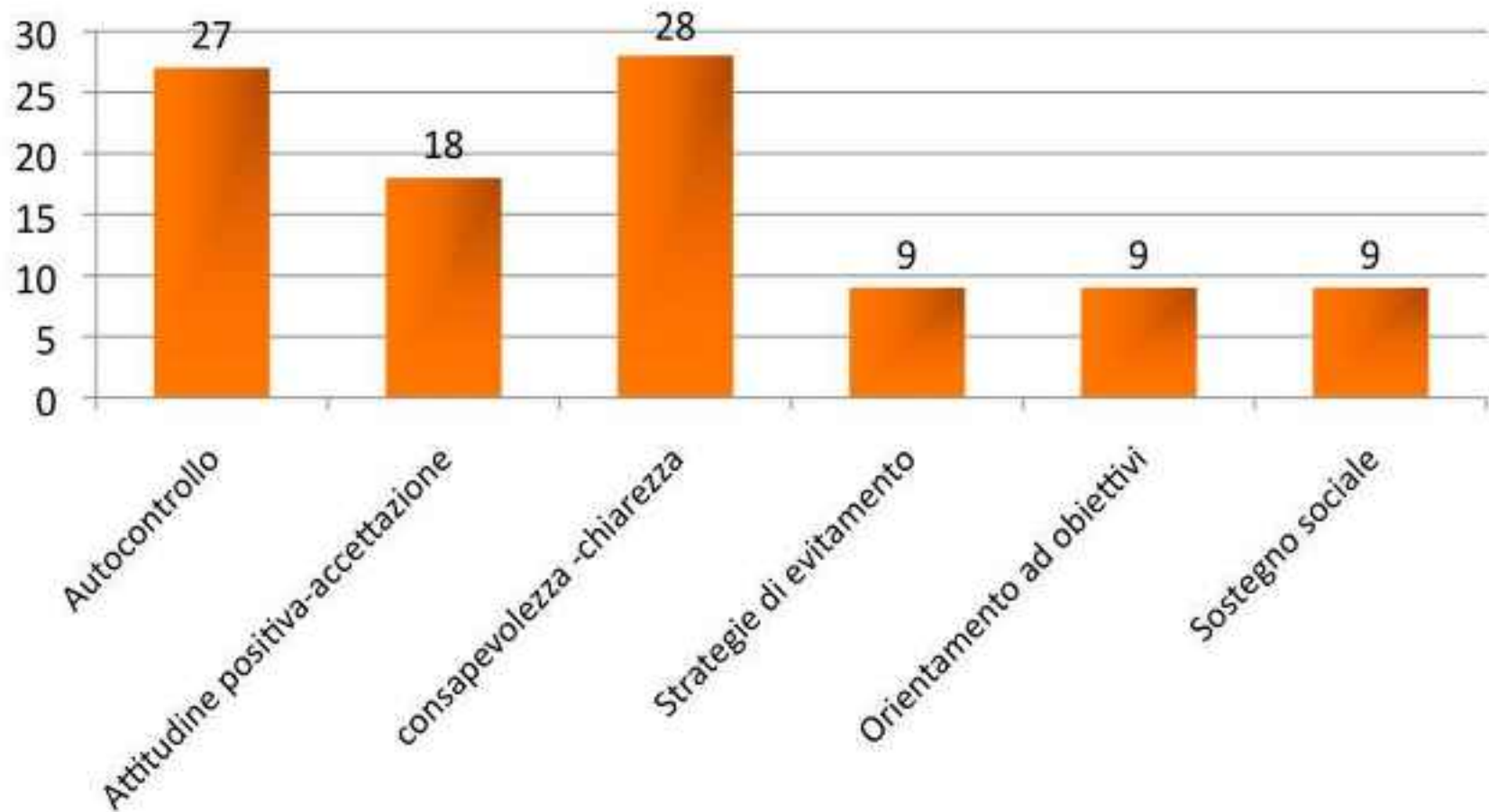
Cambiamento nel modo di vivere degli ex-ospiti



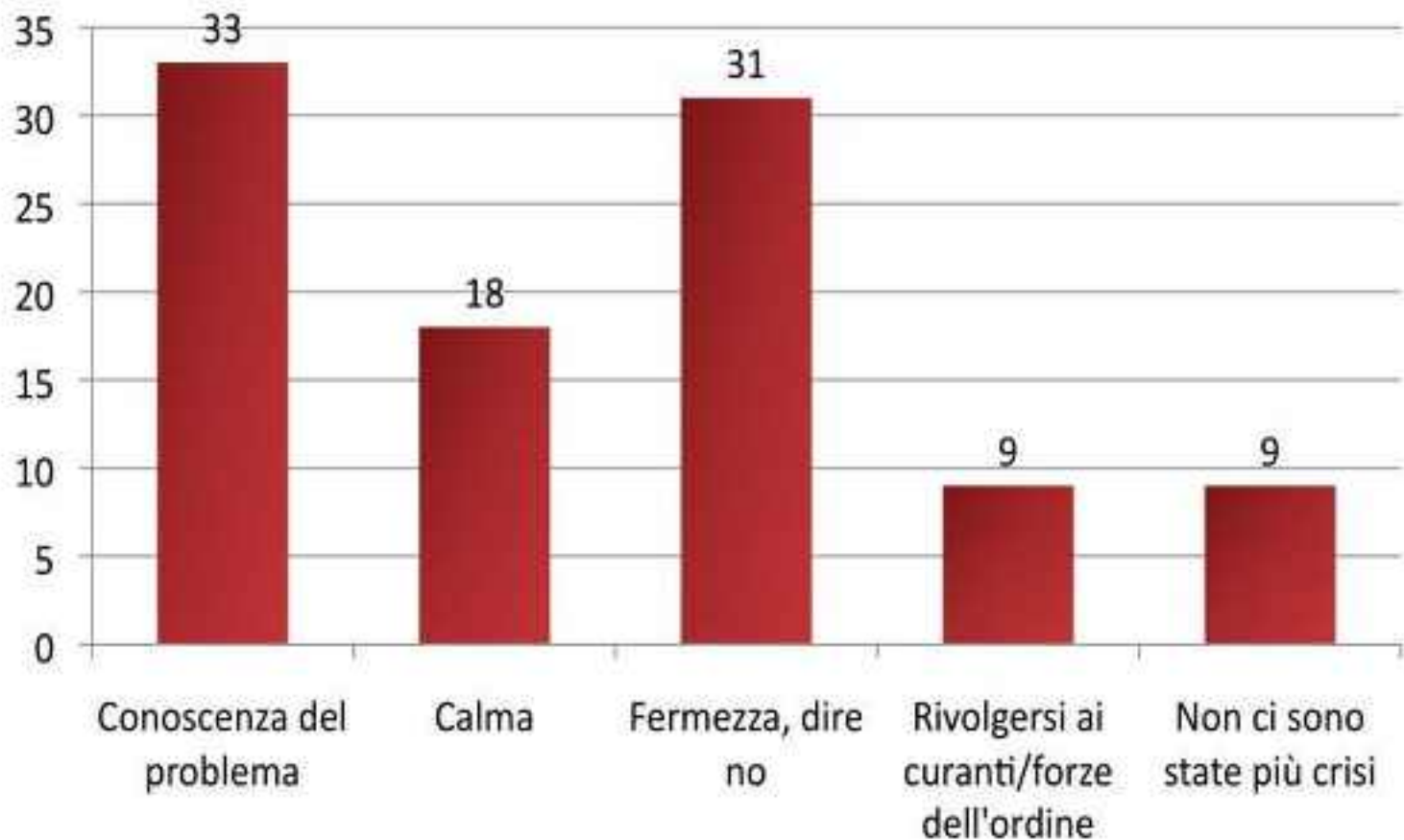
Cambiamento vita in famiglia secondo gli ex-ospiti ed i loro familiari



Cambiamenti nel modo di affrontare i momenti di crisi da parte del paziente

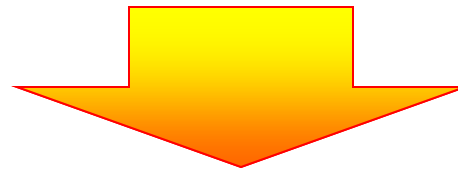


Modi di affrontare i momenti di crisi del paziente da parte del familiare



Conclusioni

- Migliore qualità delle relazioni con una significativa soddisfazione da parte dei pazienti
- Migliore capacità di gestire i momenti di crisi (consapevolezza e autocontrollo)
- Minore ricorso all'uso di sostanze
- Migliore gestione della crisi del paziente (consapevolezza e fermezza)



Maggiori autonomie al ritorno a casa rispetto a prima dell'ingresso in CT

Limiti e punti di forza

- Assenza di una valutazione ad hoc che preceda il trattamento comunitario, che possa rendere un confronto accurato tra il prima ed il dopo
 - Esclusione dei drop-out entro i 90 giorni → ?ceiling effect?
-

- Visione d'insieme → i tre punti di vista
- Integrazione fra elementi quantitativi e narrativi

Studio B: Follow-up dei pazienti in trattamento

Scopo dello studio

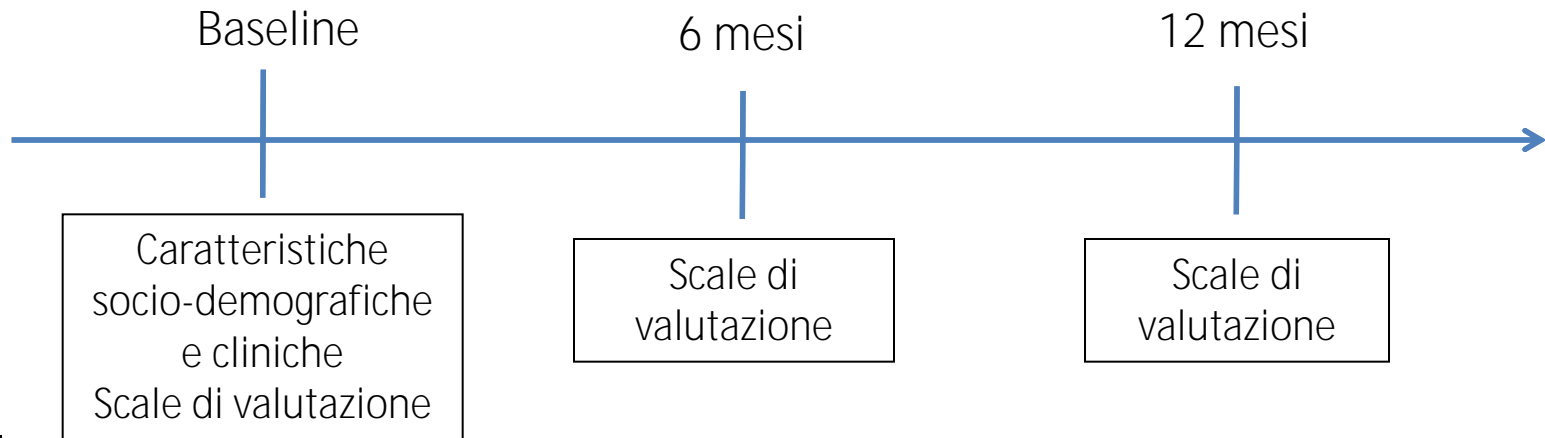
Valutare l'efficacia del trattamento riabilitativo in Comunità?
Terapeutica attraverso la rilevazione del cambiamento del tempo di indicatori di outcome:

- Funzionamento sociolavorativo e familiare
- Qualità di vita
- Consapevolezza del disturbo e aderenza al trattamento
- Regolazione emotiva e capacità di coping
- Raggiungimento degli obiettivi concordati con l'equipe

Disegno dello studio

Criteri di inclusione:

- Pazienti residenti c/o CT \bar{N} Porto?
- Diagnosi di Psicosi (schizofrenia, disturbo delirante, disturbo psicotico NAS, disturbo schizoaffettivo, disturbo bipolare) e disturbi della personalità
- Età \geq 18 anni
- Consenso a partecipare allo studio



Aree di indagine

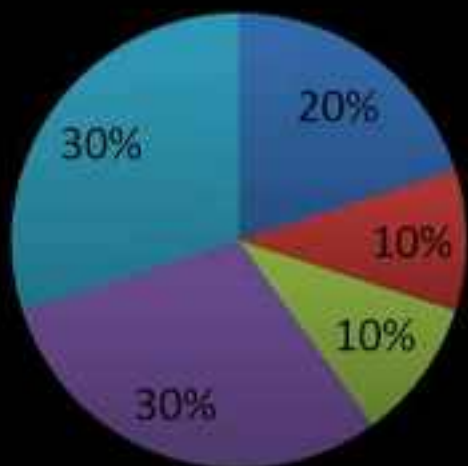
Aree di indagine

Scale di valutazione

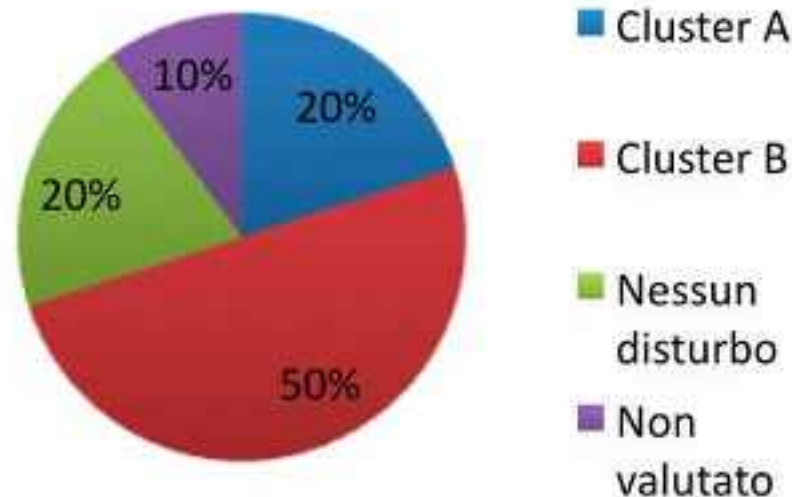
- | | | |
|--|---|---------------|
| 1. Funzionamento socio-lavorativo e familiare | ➔ | 1. SDS, VGF |
| 2. Qualità della vita | ➔ | 2. SF-36 |
| 3. Consapevolezza di malattia e aderenza al trattamento | ➔ | 3. SAI |
| 4. Regolazione emotiva e capacità di coping | ➔ | 4. DERS, COPE |
| 5. Raggiungimento degli obiettivi terapeutici concordati | ➔ | 5. GAS |

1. SDS: Sheehan Disability Scale (Sheehan, 1983); VGF: Valutazione Globale del Funzionamento (DSM-IV, 1996) 2. SF-36: Short Form 36-items (Apolone et al., 1997) 3. SAI: Schedule for Assessment of Insight (David, 1999) 4. DERS: Scala sulla difficoltà nella regolazione emotiva (Gratz et al., 2008); COPE-NVI: Coping Orientation to the Problems Experienced-Nuova Versione Italiana (Sica et al., 2008) 5. GAS: Goal Attainment Scaling (Kiresuk e Sherman, 1968)

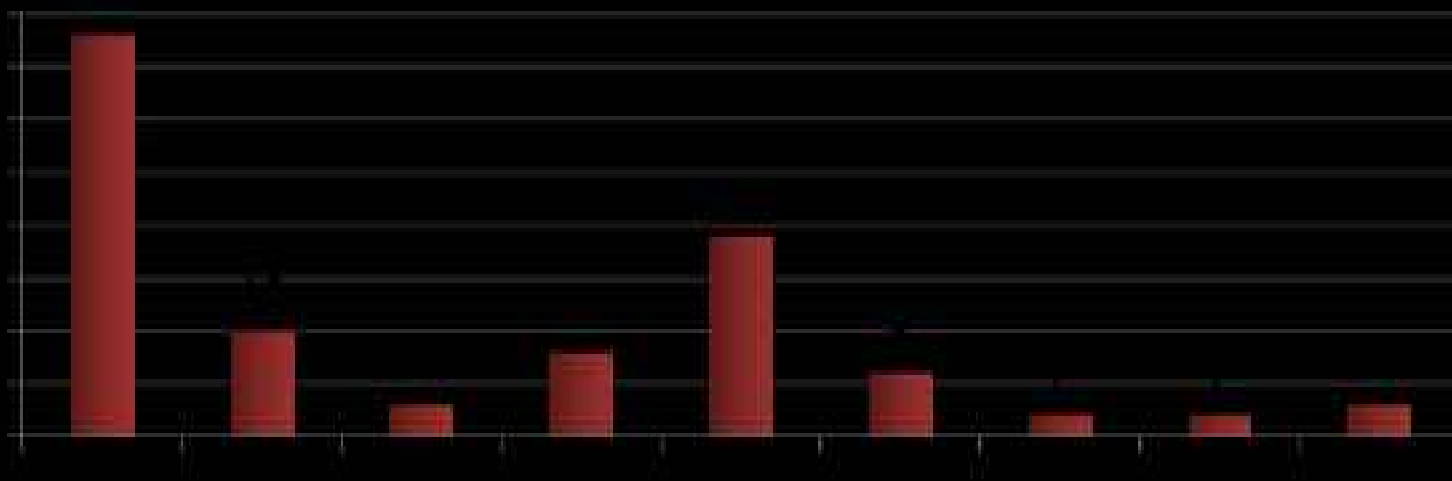
Diagnosi psichiatriche del Campione



Diagnosi Asse II



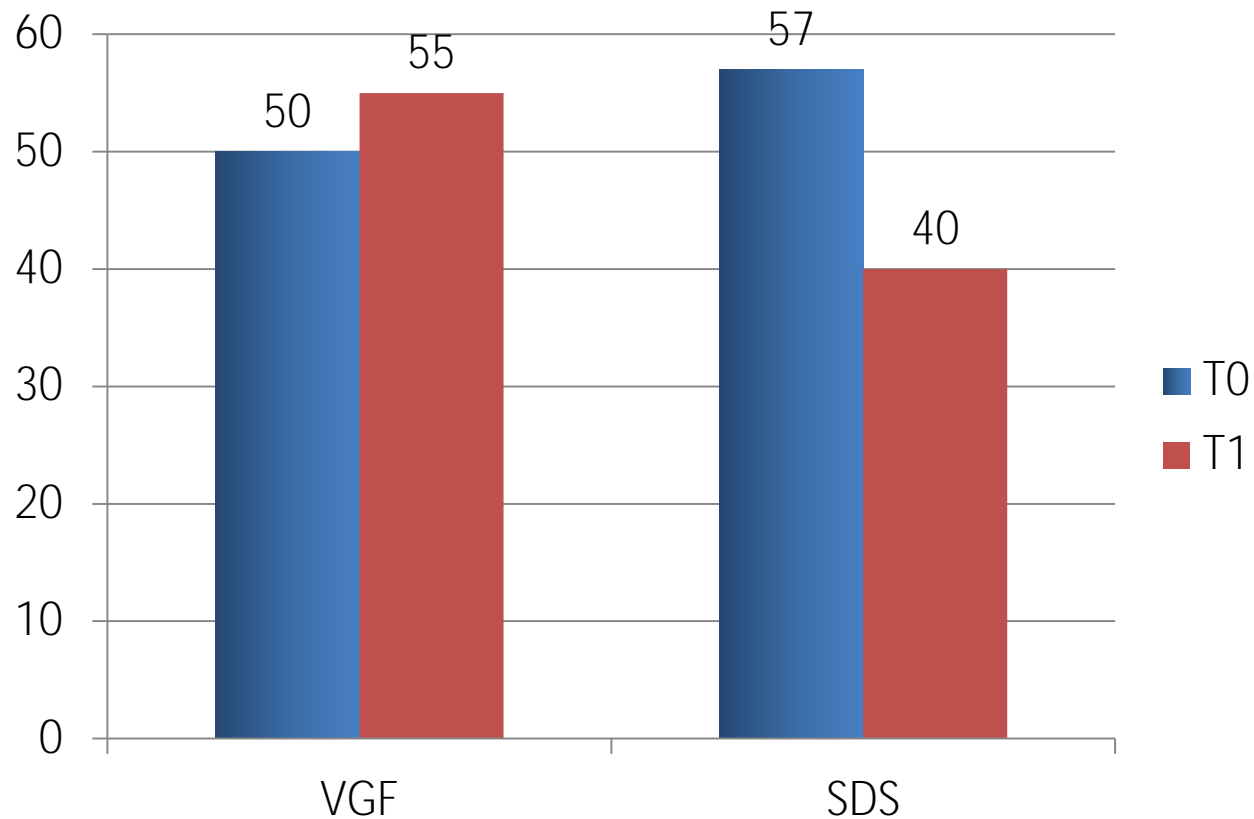
Studio B: Caratteristiche del campione



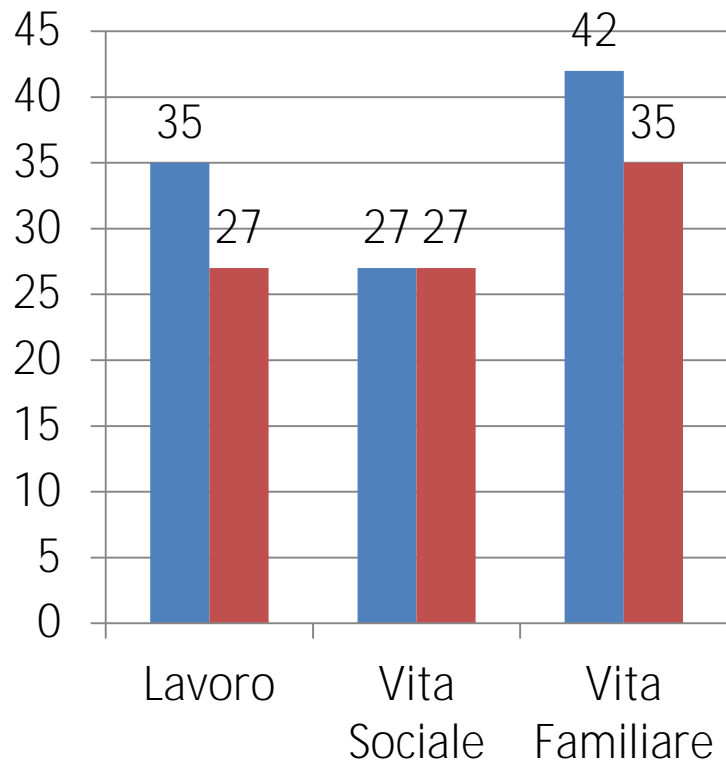
Risultati



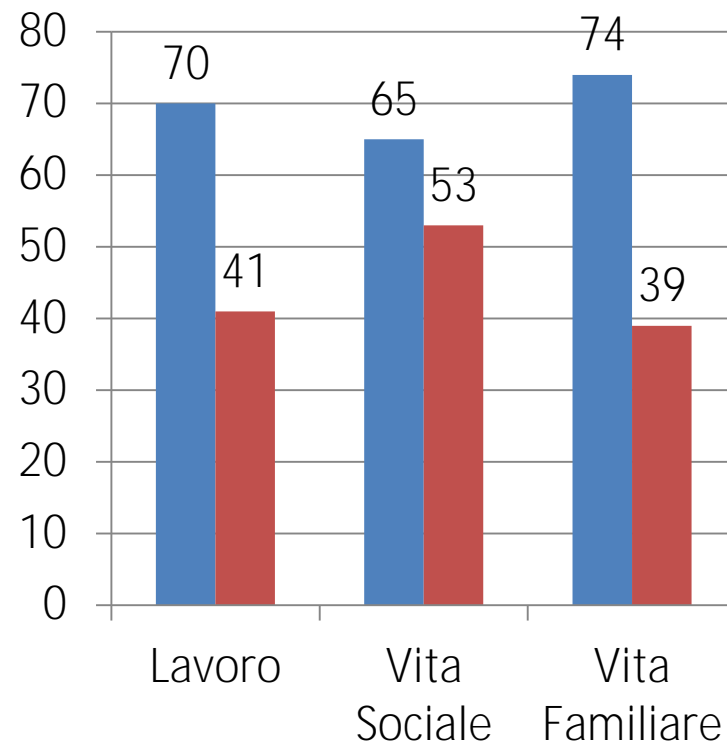
Funzionamento globale (VGF) all'ingresso e dopo sei mesi,
raffrontato con la disabilità percepita (SDS) all'ingresso e dopo sei
mesi



Confronto tra disabilità percepita (SDS) all'ingresso e dopo 6 mesi distinguendo tra le due unità, Casa Madre (disturbi da psicosi) e Scuderie (disturbi di personalità)



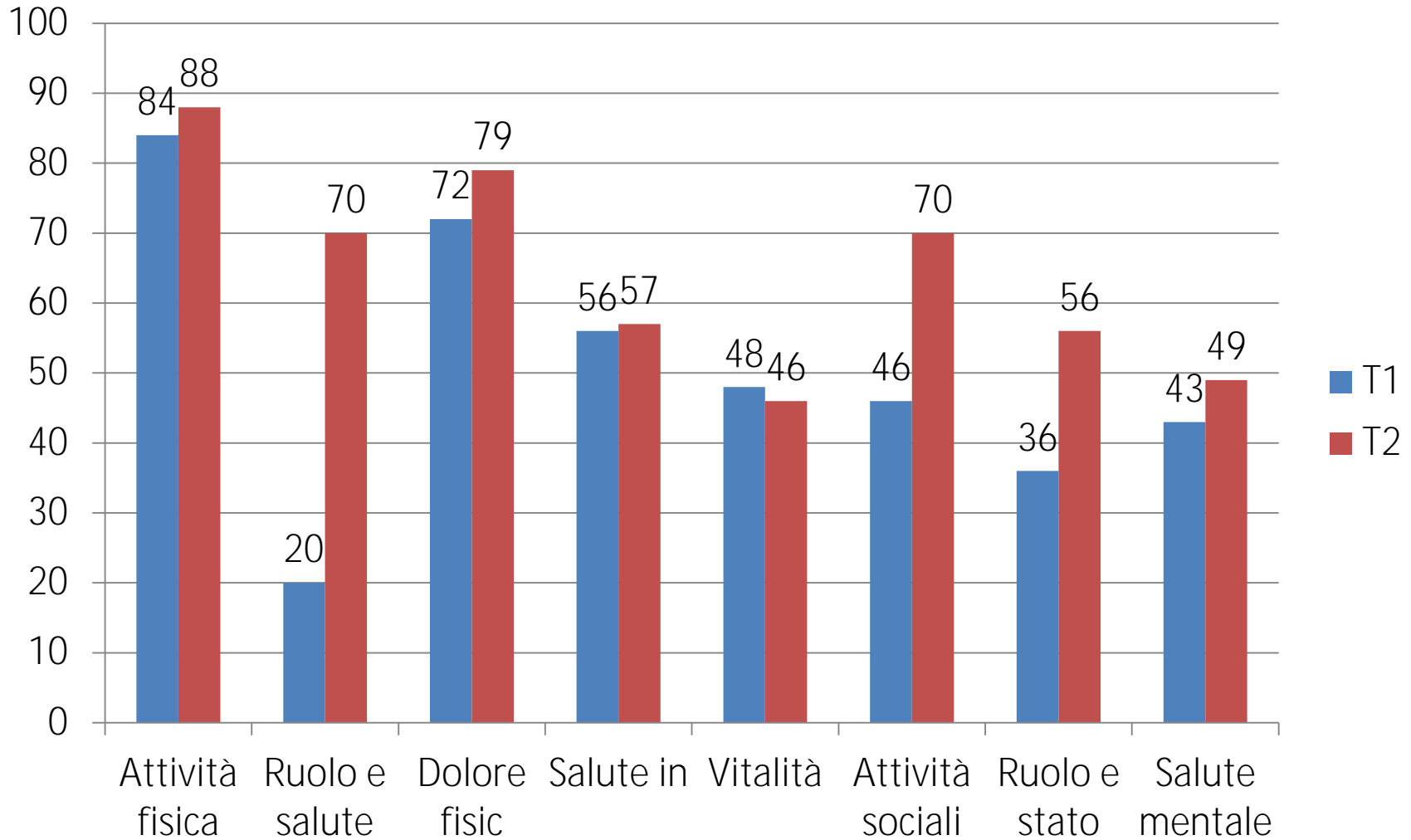
Disturbi da psicosi



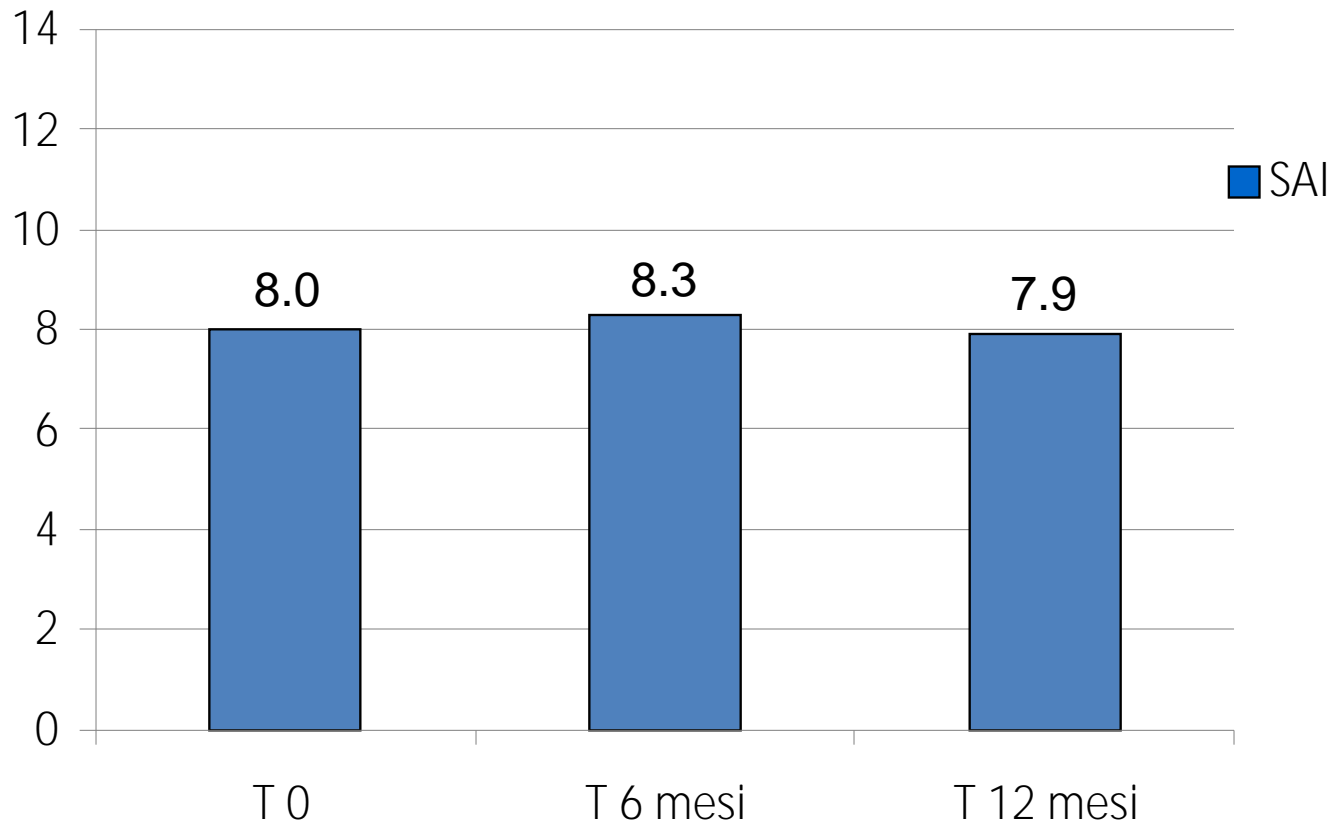
Disturbi di personalità

■ T0 ■ T1

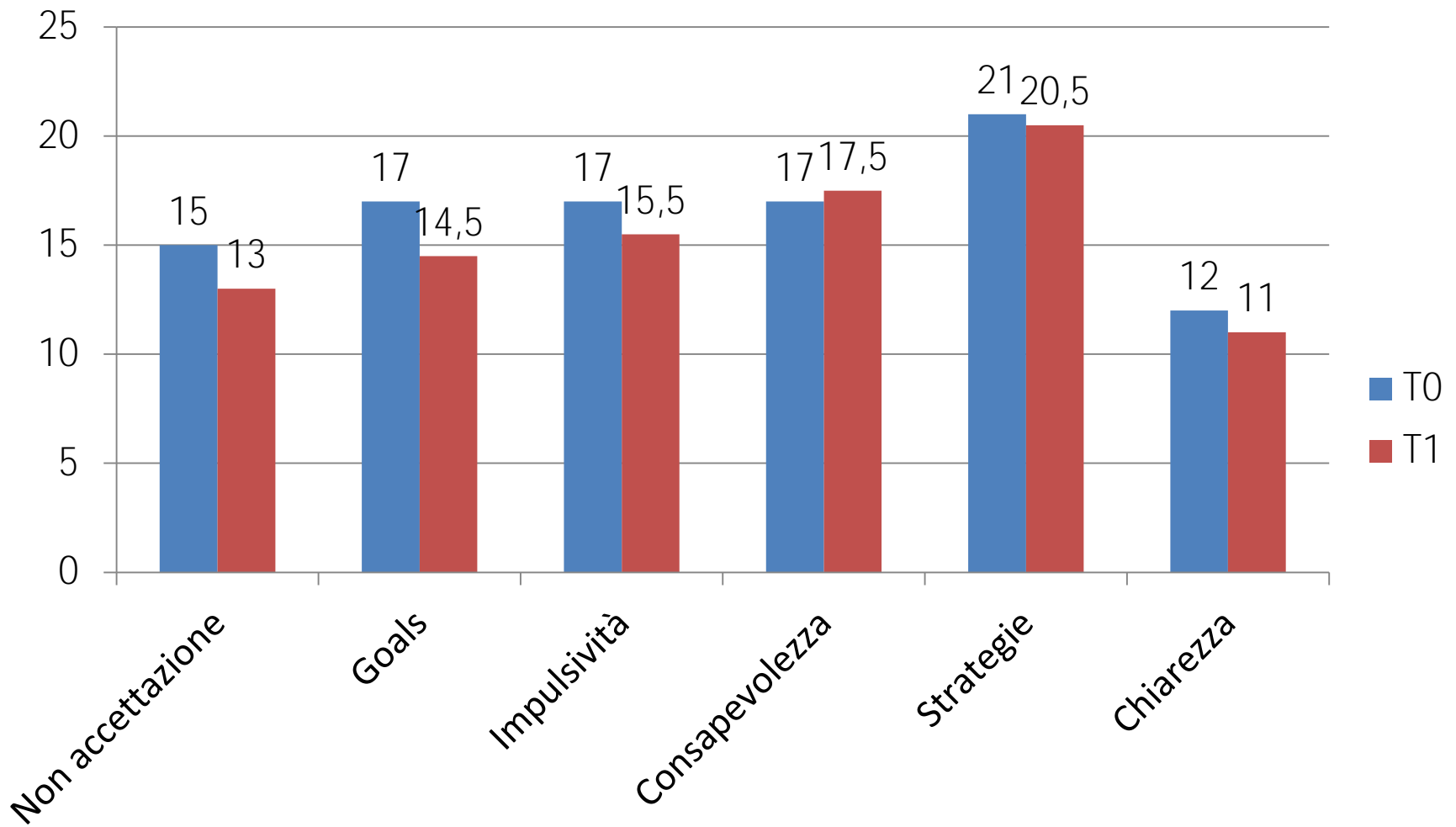
Confronto tra la percezione della qualità della vita (SF-36) all'ingresso e dopo 6 mesi



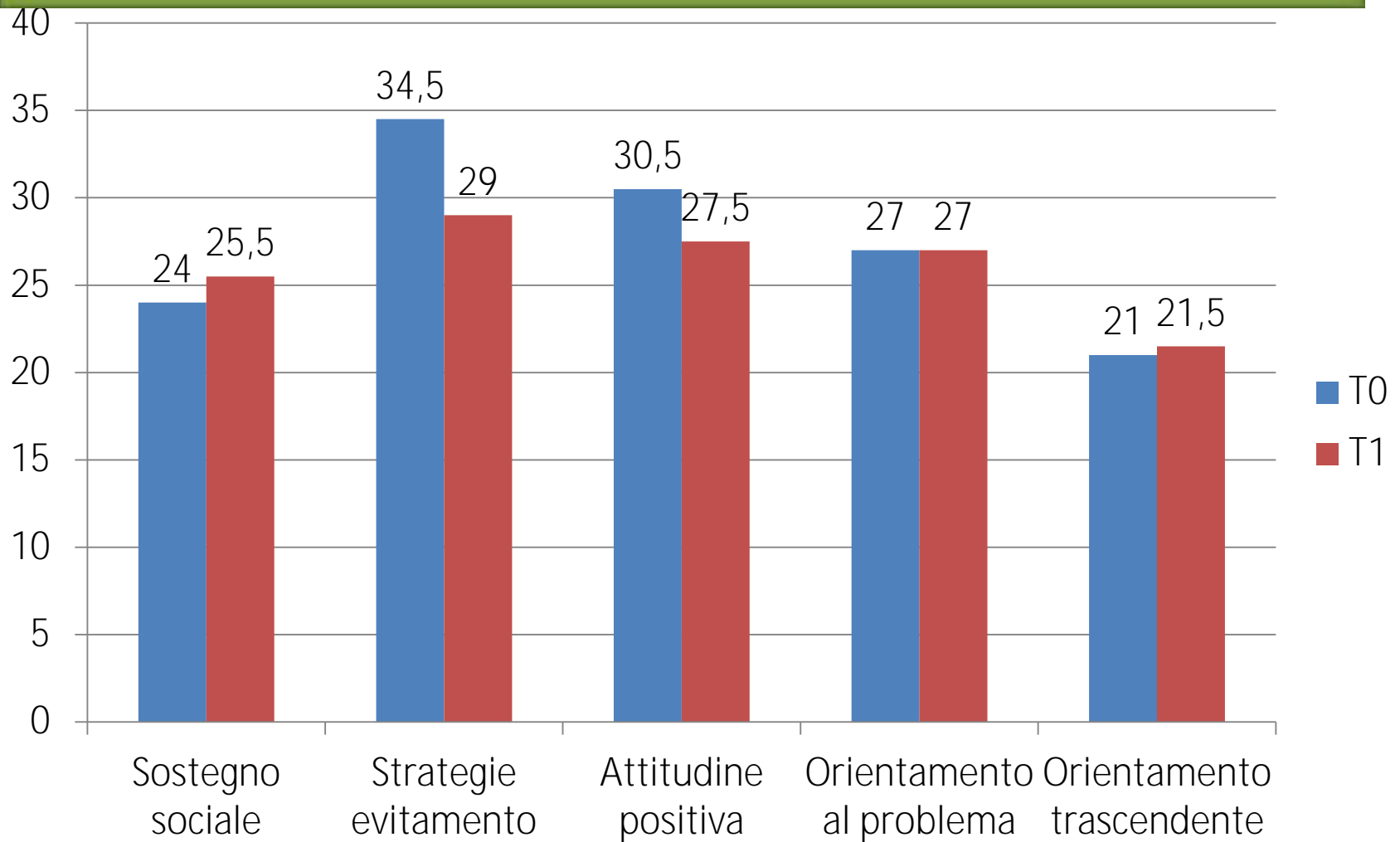
Confronto tra la consapevolezza di malattia all'ingresso e dopo 6-12 mesi



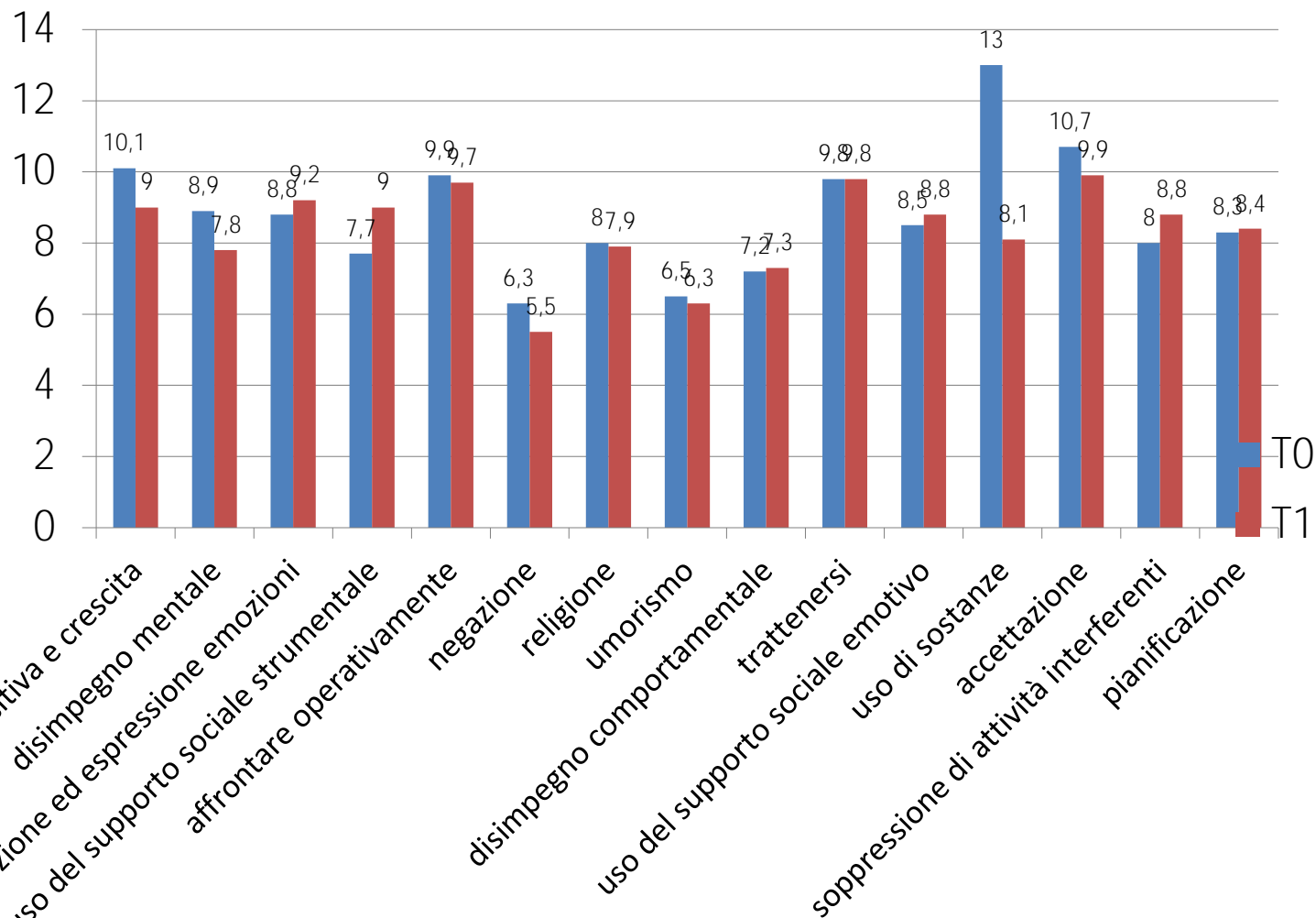
Confronto tra le difficoltà nella regolazione emotiva (DERS) all'ingresso e dopo 6 mesi



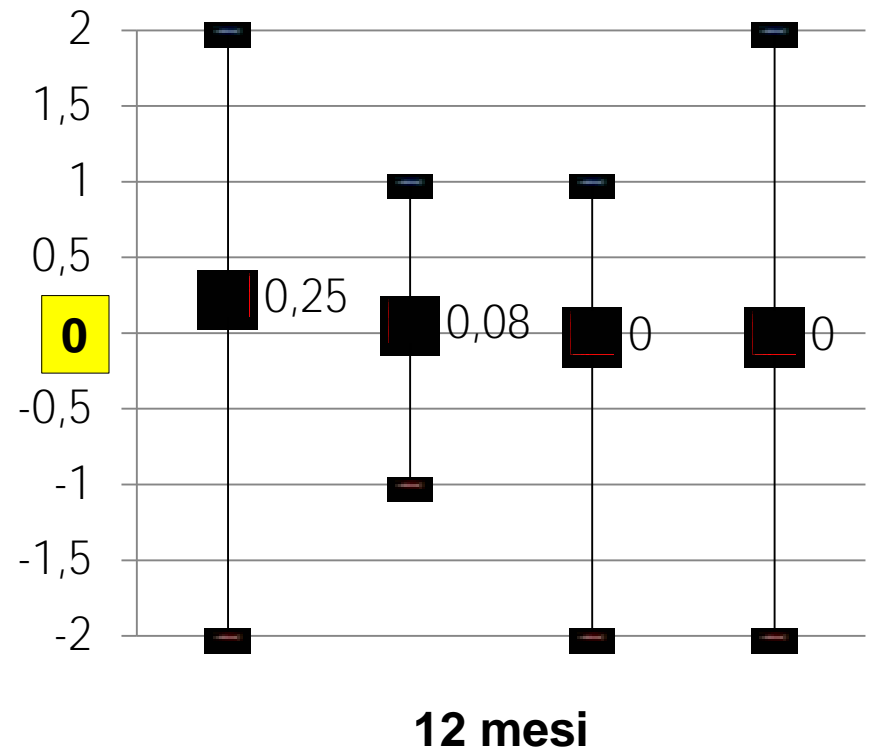
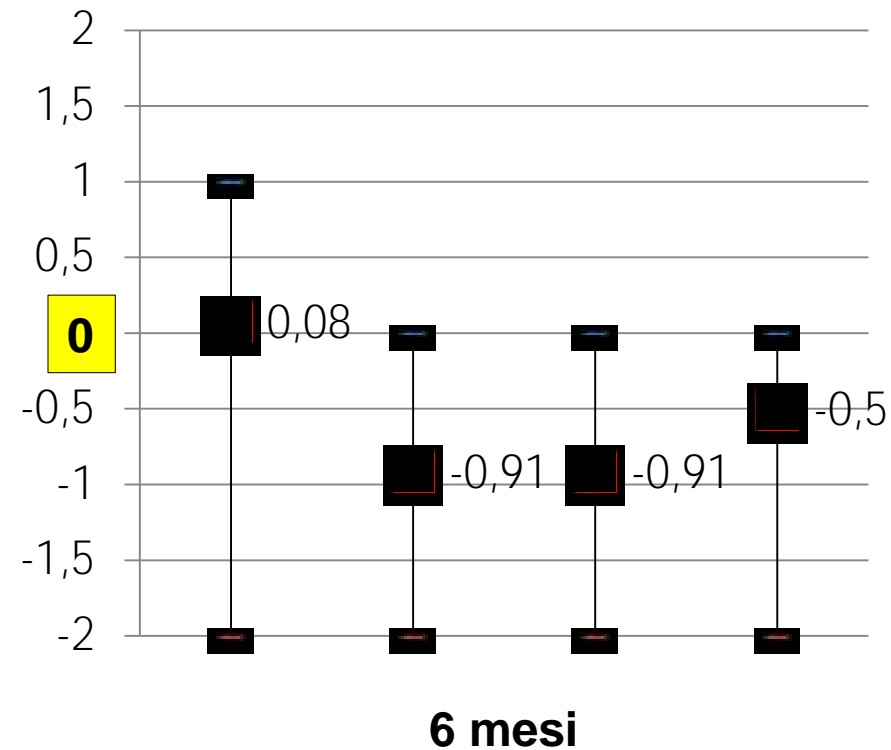
Confronto tra le strategie di coping utilizzate (COPE) nel campione globale all'ingresso e dopo 6 mesi



Strategie di coping (COPE) utilizzate all'ingresso e dopo 6 mesi



Livello di raggiungimento degli obiettivi terapeutici dopo 6 e 12 mesi



Conclusioni

- Migliore funzionamento nei primi 6 mesi (disturbi di personalità)
- Migliore qualità di vita (in relazione a una migliore consapevolezza di sé e del proprio ruolo all'interno della CT)
- Minore ricorso a strategie di evitamento per gestire emozioni spiacevoli
- Graduale raggiungimento degli obiettivi nel tempo

Limiti e prospettive

- Mancanza di un campione di controllo
 - Dati riferiti a studio pilota → campione esiguo
-

- Utilizzo di strumenti standardizzati auto- ed eterosomministrati
- Riproducibilità e confrontabilità dei dati
- Sistema chiuso → i fattori di cambiamento sono monitorabili all'interno della CT

Grazie per l'attenzione!!