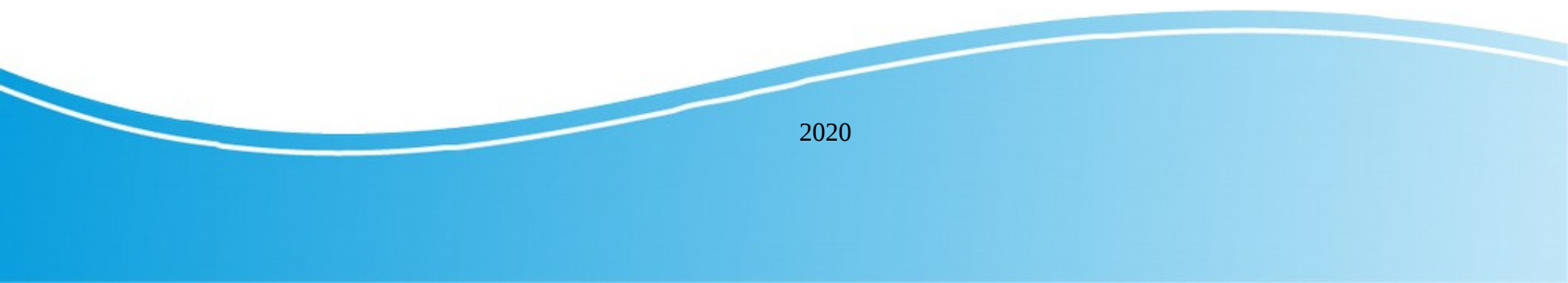


Psihoterpia online – teorie și practică

Psihoterapeut Roxana Dinu

Psihoterapeut Gabriel Dinu

2020



Introducere

- Serviciile de sănătate mintală prezintă un decalaj semnificativ privind aspectul de cerere – ofertă, lucru evidențiat de datele oferite de OMS.
- În 2020 au apărut numeroase studii privind sănătatea mintală în perioada pandemiei și datele sunt îngrijorătoare: rate relativ ridicate ale simptomelor de anxietate, depresie, tulburări de stres posttraumatic.
- Factorii de risc asociați cu măsurile de suferință includ sexul feminin, grupa de vârstă mai tânără (≤ 40 de ani), prezența bolilor cronice / psihiatrice, șomajul și expunerea frecventă la rețelele sociale / știrile despre COVID-19.

Date preliminare

- S-au identificat date conform cărora carantina poate contribui, de asemenea, la creșterea comportamentelor riscante, cum ar fi jocurile de noroc online.
 - A fost raportată o creștere a tinerilor care apelează la linii de asistență cu simptome de anxietate.
 - S-au înregistrat, de asemenea, creșteri în vânzările și consumul de alcool.
 - Creșterea violenței domestice
 - Persoanele cu tulburări de sănătate mintală preexistente au raportat simptome crescute și un acces mai slab la servicii și asistență de la debutul pandemiei
- 

Psihoterapia online

- Cercetările au arătat că psihoterapia online desfășurată fie prin videoconferințe, fie prin intermediul programelor structurate, s-a dovedit a fi cel puțin la fel de eficientă ca psihoterapia clasică
- Am desfășurat o cercetare în care obiectivul principal a fost să studiem adresabilitatea, avantajele și limitele psihoterapiei online în România prin intermediul unei platforme online structurată de psihoterapie cognitiv comportamentală – sub coordonarea Doamnei Prof. Dr.

Mirela Manea

Designul cercetării

- Studiul observațional într-un cabinet de psihoterapie privat în care am evaluat eficiența platformei online în comparație cu terapia desfășurată în mod clasic sau pe Skype pentru întregul lot selectat.
 - Ianuarie 2015 - iunie 2016
 - Psihoterapeuți acreditați de Colegiul Psihologilor din Romania
 - Criteriile de diagnostic ale manualului de diagnostic și statistică a tulburărilor mintale DSM IV – TR.
- 

Platforma online de psihoterapie - Gândește Sănătos

- Gândește Sănătos este o aplicație online de psihoterapie și dezvoltare personală.
- Programul conține explicații generale despre tulburările pentru care este destinat.
- Este utilizat împreună cu ședințe de psihoterapie la cabinet sau pe skype.
- Evaluarea simptomelor se realizează în prima lecție (93 in total) și se repetă din 14 în 14 zile/lecții

Forme de livrare a psihoterapiei

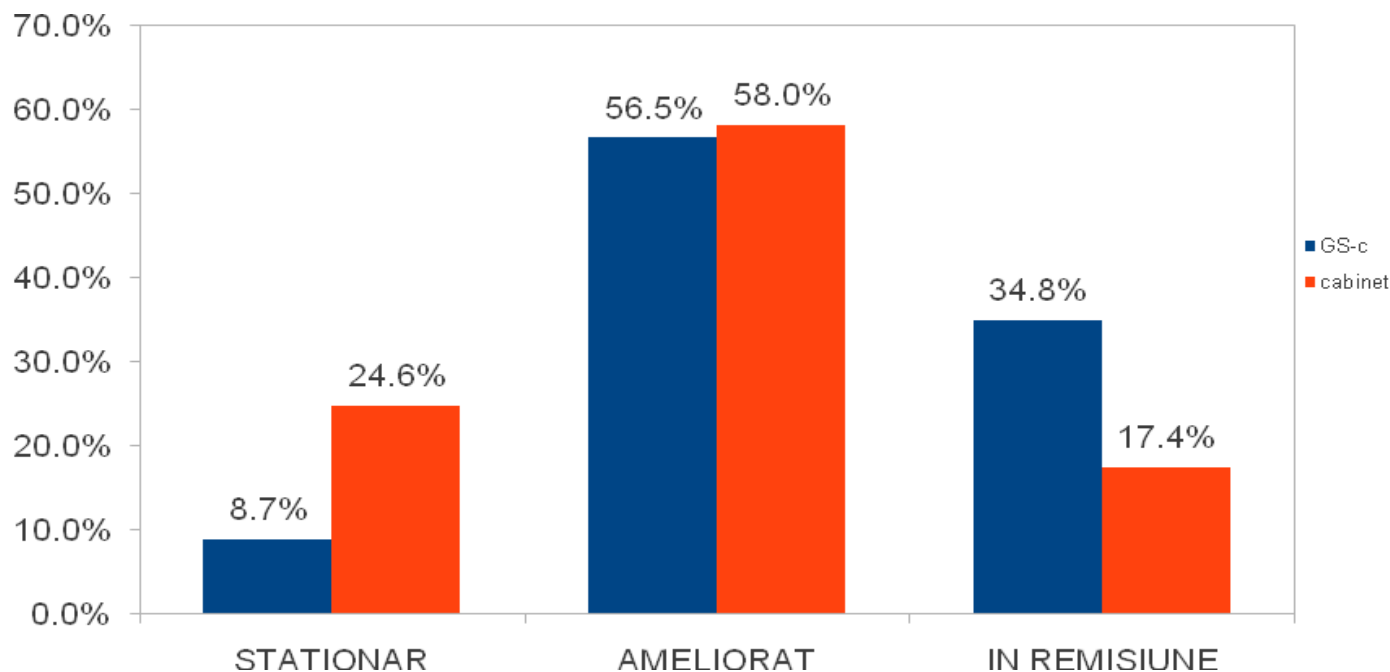
- Ședințe clasice la cabinet
 - Skype
 - Platforma online cu ședințe clasice la cabinet – GS-C
 - Platforma online cu ședințe prin intermediul Skype – GS-S
- 

Baza de date și loturile de subiecți

- Lotul de subiecți a cuprins: 646 pacienți din care 430 femei, 216 bărbați.
- Fiecare participant a fost de acord cu utilizarea datelor privind rezultatele din psihoterapie în scop de cercetare științifică cu respectarea anonimatului
- Femei – 66,87 %, Bărbați – 33,12 %,
- Media de vârstă – 33,81
- Stare civilă: 46,59 % - necăsătoriți, 45,97 % – căsătoriți, 1,54 %- văduvi, 5,88 % – divorțați,
- Nivel de educație: studii elementare –2,78 %, liceale- 24,76 %, superioare – 72,44 %
- Tratament: cu tratament medicamentos - 24,30 %, fără tratament medicamentos - 75,69 %.

Tulburările anxioase	
Tulburare de anxietate generalizată	37.3 %
Tulburarea de panică	12.7 %
Tulburare obsesiv compulsivă	6.3%
Agorafobie	5.9 %
Fobie socială	2.0 %
Tulburările afective	
Tulburarea depresivă majoră	20.6 %
Tulburare bipolară I	0.6 %
Tulburările somatoforme	
Hipocondrie	1.1 %
Tulburări sexuale și de identitate sexuală	1.7 %
Tulburări legate de controlul impulsurilor	0.5%
Tulburări de comportament alimentar	0.3 %

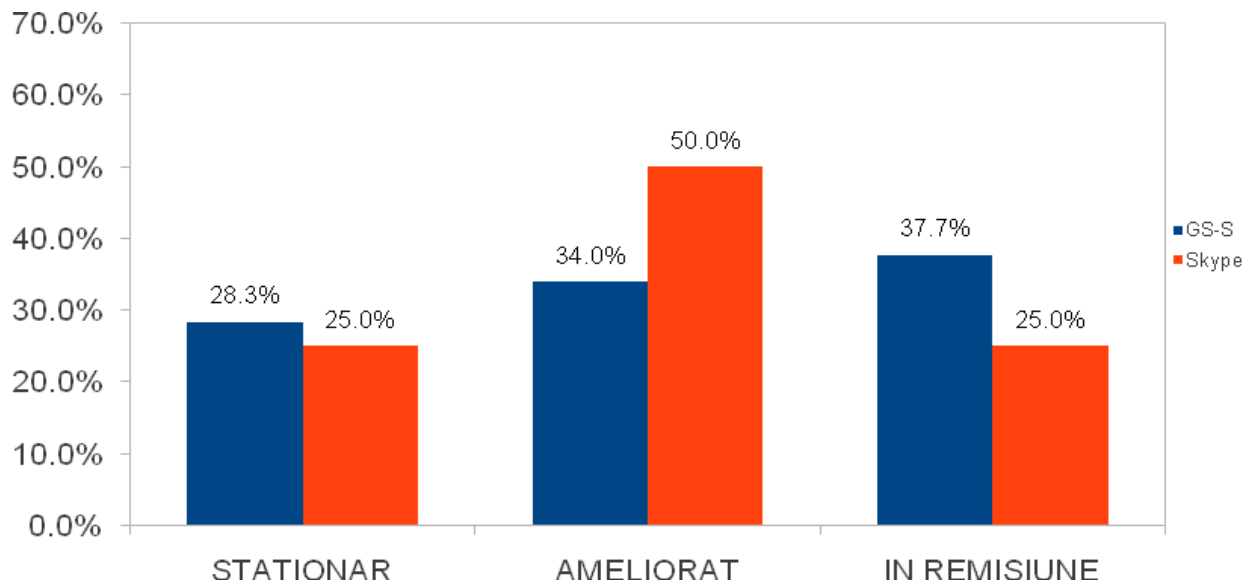
Comparație între GS-C cu Cabinet pentru pacienții ce au urmat și tratament medicamentos.



- În urma aplicării testului χ^2 am obținut diferențe semnificative

($\chi^2 = 25,52$; DF = 2; p = 0,00).

Comparație între GS-S cu Skype pentru pacienții ce au urmat tratament medicamentos



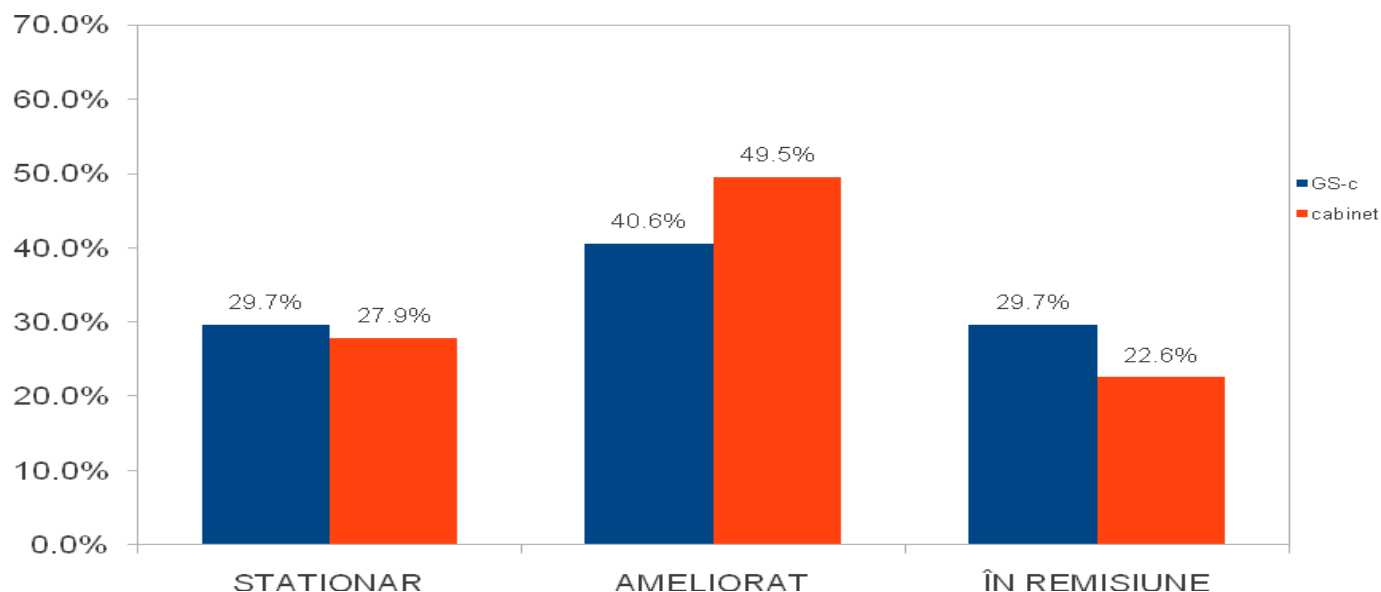
- Diferențe semnificative între distribuțiile celor două grupuri

($\chi^2 = 7,84$; DF = 2; p = 0,02).

Rezultate

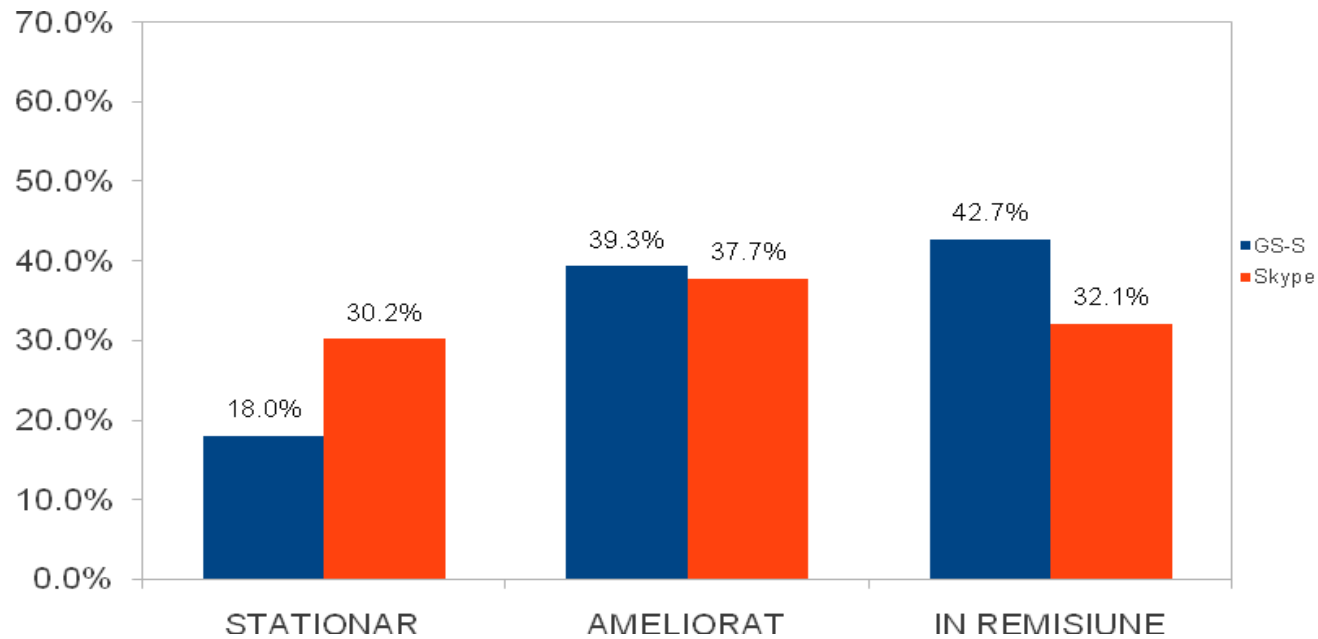
- **Pentru loturile de subiecți cu tratament medicamentos:**
 - Platforma online cu ședințe la cabinet (GS-C) prezintă o pondere mai mare de utilizatori în remisiune față de cabinet (C) cu un grad de dropout pentru GS-C semnificativ statistic mai mic;
 - Platforma online cu ședințe pe Skype (GS-S) a prezentat o pondere mai mare de remisiune față de Skype (S); cu o tendință de dropout mai redusă pentru GS-S față de Skype.
 - GS-S are o pondere mai mare de remisiune față de GS-C;
 - Numărul mediu de ședințe a fost relativ egal.

Comparație între GS–C cu Cabinet pentru pacienții care nu au avut un tratament medicamentos.



În urma aplicării testului χ^2 am obținut și în acest caz diferențe semnificative ($\chi^2 = 8, 12$; DF = 2; p = 0,02).

Comparație între GS–S cu Skype pentru pacienții care nu au urmat un tratament medicamentos.



- Avem diferențe semnificative între distribuțiile celor două grupuri ($\chi^2 = 8,49$; DF = 2; p = 0,01).

Rezultate

- **Pentru loturile de subiecți fără tratament medicamentos:**
 - GS-C prezintă o pondere mai mare de utilizatori în remisiune; numărul mediu de ședințe prin intermediul GS-C este semnificativ mai mare decât numărul mediu de ședințe de la cabinet (C, clasic); gradul de dropout este mai redus la GS-C față de cabinet;
 - GS-S a prezentat o pondere mai mare de remisiune față de Skype; Numărul mediu de ședințe de la GS-S (9,9) este semnificativ mai mare decât numărul mediu de ședințe de la Skype (=5,8); legat de dropout, ne arată o tendință mai mică de dropout pentru forma de psihoterapie GS-S.

Concluzii finale

1. Loturile ne arată preponderența utilizatorilor de sex feminin, cu vârste între 31-50 de ani.
 2. Studiile superioare au reprezentat, de asemenea, un element majoritar în toate cele patru forme de livrare a psihoterapiei.
 3. Grupurile de tratament au răspuns în mod favorabil platformei online de psihoterapie. Subiecții în remisiune (nu au mai întrunit criteriile de diagnostic) în urma procesului psihoterapeutic cu ajutorul platformei au fost în pondere semnificativ statistic mai mare.
- 

Concluzii finale

4. Reținerea în procesul psihoterapeutic a fost mai ridicată pentru pacienții care au desfășurat ședințe în prezența platformei
 5. Dropoutul a fost mai redus.
 6. Acest lucru s-a păstrat atât pentru cei cu medicație cât și pentru cei fără și prezintă un potențial mare de îmbunătățire a practicii curente și de căutare a unor strategii de implementare a platformelor online și în alte direcții: psihoeducație, dezvoltare persoanlă, prevenție etc
- 

Considerente practice

- Înainte de martie 2020: 30 - 40% dintre ședințe se desfășurau online
 - Din martie până în prezent: 95% terapia a fost desfășurată online
 - Doar 3% dintre cei care veneau la cabinet au preferat să suspende psihoterapia
 - Atitudinea psihologului – avantaje, dezavantaje
 - Clienții din diaspora care au încercat cu psihologi din afară au considerat relația mai bună cu un psiholog din România
- 

Considerente practice

- Relația mai bună fără mască în online
 - Compensarea relației terapeutice față în față
 - Platforma online – un ajutor semnificativ
 - Detaliile tehnice – acomodarea cu platforme, aplicații etc
- 

- Lucrarea noastră arată un mare potențial de îmbunătățire a practicii curente și de căutare a unor strategii de implementare a platformelor online și în alte direcții: către categorii de vârstă vulnerabile.

