



La Giornata del 30ennale

Roma, 16 ottobre 2015

Presentazioni:

- **Effetti del training CRP**
- **Ricognizione sulla soddisfazione professionale degli Allievi del CRP**



Effetti del training CRP



Effetti del training CRP

Gli studi sugli effetti psicologici sugli Allievi dei *training* in psicoterapia sono molteplici e in parte tuttora in corso.

Anche nel CRP si stanno realizzando alcuni studi, altri sono in preparazione.

Uno di questi, esclusivo del CRP, riguarda il costrutto dello “psicanalismo”.



Premessa

La formazione professionale di uno psicoterapeuta risente delle molteplici influenze della nostra cultura, indipendenti dal corso curricolare frequentato.

Inoltre, nella cultura psicologica attuale e quindi in psicologia clinica, sono ancora presenti, accanto ai contenuti scientifici, anche numerosissime influenze della fase pre-scientifica.

In psicoterapia, queste ultime influenze, risalenti al pensiero di S. Freud e seguaci, sono riassumibili in un limitato numero di assunzioni stereotipe.

Seguendo Castel, abbiamo chiamato “*psicanalismo*” l'insieme degli stereotipi che riguardano la psicoterapia.

¹ Robert Castel (1973) *Lo psicanalismo. Psicanalisi e potere*. Torino: Einaudi.



Psicanalismo: un problema formativo

Si ritiene importante, ai fini di una buona preparazione in psicoterapia, che un corso di specializzazione consenta all'Allievo di liberarsi da stereotipi diffusi, così come di altri residui ideologici.

Tali assunti, infatti, non essendo stati corroborati dalla ricerca ed avendo implicazioni per il lavoro clinico, potrebbero ostacolare la sua condotta professionale.

Non essendo ancora disponibile uno strumento di misura dell'adesione a tali stereotipi, abbiamo dovuto costruirlo.



Lo strumento: il CONTER

- ◆ Il questionario CONTER (*CONvinzioni del TERapeuta*) per la misura dello psicanalimento è stato sviluppato tenendo conto dei più comuni stereotipi freudiani rintracciabili nella cultura della psicologia clinica e psicoterapia correnti.
- ◆ Contiene 24 item (nella forma finale), tutti con risposte codificate da 0 (*per nulla*) a 8 (*completamente d'accordo*).
- ◆ Il suo punteggio (come media delle risposte), variabile da un minimo di 0 ed un massimo di 8, esprime così il *livello di adesione del soggetto allo psicanalimento*.

Esempio di item:

- *La professione dello psicoterapeuta richiede di aver superato i propri conflitti inconsci.*

C - M - A - P - N
(8 6 4 2 0)



Il test Conter

Leggerete ora alcune frasi che esprimono convinzioni diffuse circa la psicoterapia: indicate *in che misura* vi trovate *d'accordo* attualmente con ciò che queste affermano. Contrassegnate quindi una delle seguenti iniziali:

C = *Completamente d'accordo.*

M = *Molto o quasi sempre d'accordo.*

A = *Abbastanza o generalmente d'accordo.*

P = *Poco d'accordo o solo in qualche caso.*

N = *No. Per nulla d'accordo e in nessun caso.*

ovvero i trattini intermedi se la vostra scelta è tra due risposte contigue, per esempio:

Il carattere si può cambiare

C - M x A - P - N

- | | | |
|---|-------------------|--------------------------|
| 1. La professione dello psicoterapeuta richiede di aver superato i propri conflitti inconsci. | C - M - A - P - N | <input type="checkbox"/> |
| 2. Nella relazione con il terapeuta, è molto più importante ciò che viene taciuto di quanto viene espresso esplicitamente. | C - M - A - P - N | <input type="checkbox"/> |
| 3. L'esperienza della psicoterapia è un <i>unicum</i> non esprimibile ed irripetibile. | C - M - A - P - N | <input type="checkbox"/> |
| 4. La semplice scomparsa dei sintomi generalmente non è segno di guarigione. | C - M - A - P - N | <input type="checkbox"/> |
| 5. L'efficacia di una psicoterapia non è valutabile con gli abituali metodi psicometrici. | C - M - A - P - N | <input type="checkbox"/> |
| 6. La vera guarigione di un disturbo psichico implica sempre una trasformazione profonda della personalità. | C - M - A - P - N | <input type="checkbox"/> |
| 7. Le intenzioni dichiarate da un paziente quasi mai sono quelle che realmente contano. | C - M - A - P - N | <input type="checkbox"/> |
| 8. I processi di cambiamento di una persona sono troppo complessi per essere descritti dal linguaggio ordinario e per essere studiati con precisione scientifica. | C - M - A - P - N | <input type="checkbox"/> |
| 9. Solo un lavoro psicologico lungo e profondo può condurre ad una trasformazione della personalità di un paziente. | C - M - A - P - N | <input type="checkbox"/> |
| 10. Il metodo scientifico non è applicabile allo studio delle psicoterapie. | C - M - A - P - N | <input type="checkbox"/> |



Il test Conter

- | | | |
|--|-------------------|--------------------------|
| 11. I problemi dichiarati da un paziente sono espressione di fattori nascosti. | C - M - A - P - N | <input type="checkbox"/> |
| 12. La generalità dei disturbi psichici è l'espressione di disturbi profondi della personalità di un individuo, che si strutturano nei primi anni di vita. | C - M - A - P - N | <input type="checkbox"/> |
| 13. Il cambiamento psicologico durante un trattamento psicoterapico è molto lento in quanto ogni paziente vi resiste attivamente. | C - M - A - P - N | <input type="checkbox"/> |
| 14. Non vi è cambiamento durante una psicoterapia se non si attivano sentimenti profondi. | C - M - A - P - N | <input type="checkbox"/> |
| 15. Le relazioni affettive primarie sono decisive perché un adulto sia ben adattato. | C - M - A - P - N | <input type="checkbox"/> |
| 16. Le relazioni umane non possono essere oggetto di misure oggettive. | C - M - A - P - N | <input type="checkbox"/> |
| 17. Lo psicoterapeuta deve aver attraversato lui stesso l'esperienza della psicoterapia. | C - M - A - P - N | <input type="checkbox"/> |
| 18. Solo un coinvolgimento affettivo del paziente nella terapia può condurre alla completa guarigione. | C - M - A - P - N | <input type="checkbox"/> |
| 19. L'inibizione di desideri sessuali porta sempre gravi danni allo sviluppo della personalità. | C - M - A - P - N | <input type="checkbox"/> |
| 20. La rimozione dei sintomi può essere pericolosa, per l'insorgenza di nuovi sintomi. | C - M - A - P - N | <input type="checkbox"/> |
| 21. La personalità dello psicoterapeuta conta molto di più della sua affiliazione di scuola. | C - M - A - P - N | <input type="checkbox"/> |
| 22. Nella psicoterapia, il fattore fondamentale di cambiamento è la relazione col terapeuta. | C - M - A - P - N | <input type="checkbox"/> |
| 23. Solo la consapevolezza dei propri conflitti può portare a superarli. | C - M - A - P - N | <input type="checkbox"/> |
| 24. I sintomi di un paziente sono solo l'aspetto esteriore dei suoi veri problemi. | C - M - A - P - N | <input type="checkbox"/> |

Nome: _____ Data: _____



Psicanalimento: uno studio pilota

STUDIO PILOTA. Il test CONTER è stato applicato all'inizio del 2011 ad un campione di 17 soggetti volontari, tutti allievi di un Corso di Specializzazione in Psicoterapia ed Intervento Psicosociale CRP 2011-14, ed è stato ripetuto alla fine del Corso stesso, nel 2014.

Il campione era costituito da laureati in Psicologia, 6 uomini e 11 donne dai 27 ai 49 anni, di età media = 33,44 anni (D.S. = 7,16), tutti allievi iscritti nel 2010 al detto Corso di Specializzazione.



Proprietà psicometriche

Il CONTER è stato esaminato per l'omogeneità interna, attraverso la correlazione degli *item* pari-dispari.

Risultati:

R di Pearson:	0,862
Alpha di Cronbach:	0,920
Alpha di Cronbach standardizzato:	0,926

Questi risultati depongono per una soddisfacente omogeneità degli *item* del test, corroborando la validità del costrutto *psicanalismo*.



Psicanalimento 2011-14

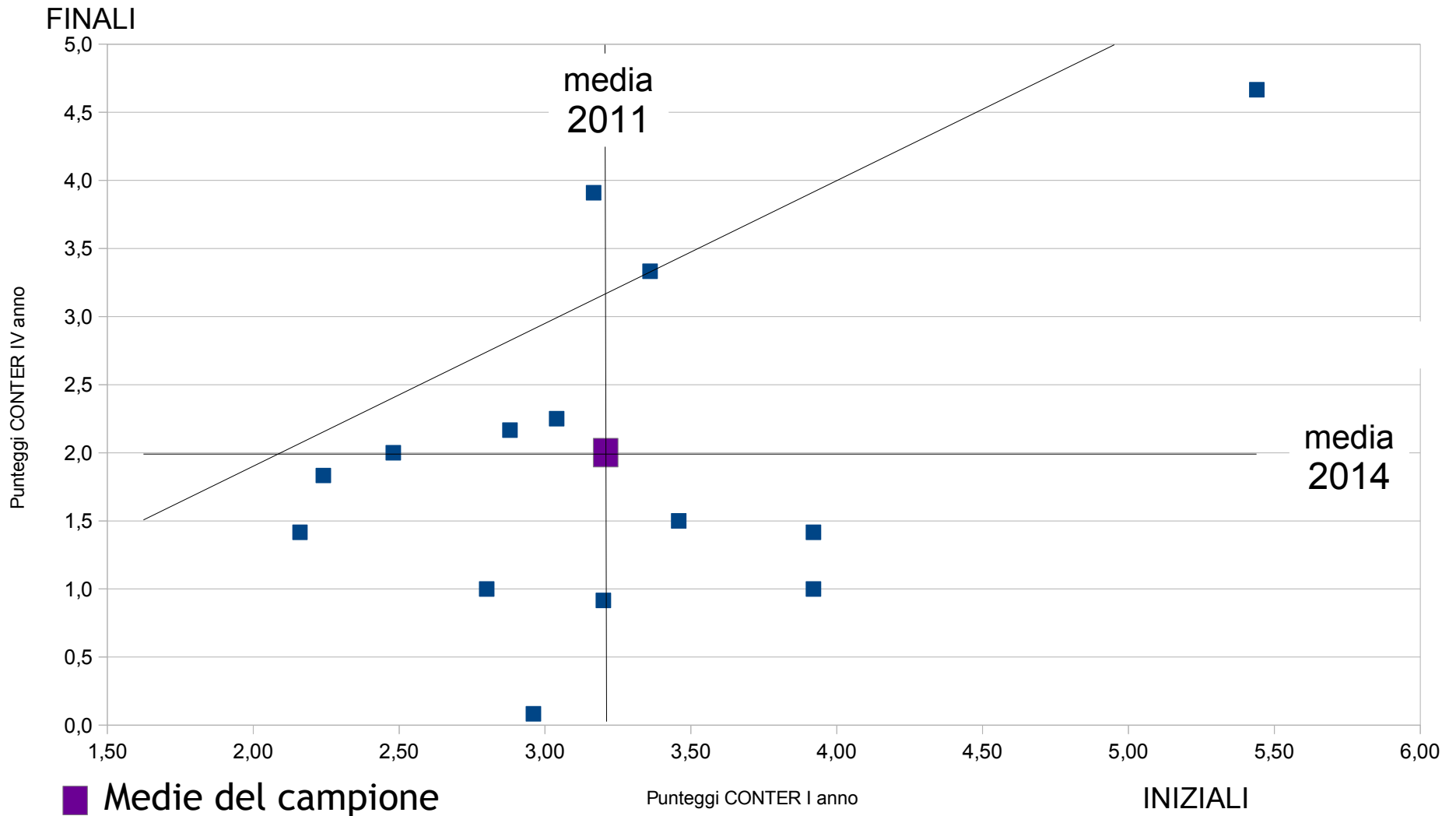
- ◆ Al termine del quadriennio, il CONTER è stato risomministrato a 15 soggetti dello stesso corso di formazione in TCC (2 soggetti sono mancati alla valutazione).
- ◆ RISULTATI:
 - ◆ I valori iniziali (al I anno) erano: Media = 3,33 ; DS: 0,5
 - ◆ I valori finali (al IV anno) erano: Media = 2,00 ; DS: 0,9
 $t(\text{Student}) = 3,5486; p = .0013$
 - ◆ Il risultato finale (M=2) corrisponde alla risposta “*poco d'accordo o solo in qualche caso*”
 - ◆ Solo in un soggetto il punteggio è risultato aumentato, ed in uno è rimasto invariato.
- ◆ C'è stata quindi dopo quattro anni di Corso una **significativa riduzione** media dei punteggi, rispetto quelli iniziali, di 1,33 punti.



Psicanalimento 2011-14 (medie)

CAMBIAMENTI CONTER I-IV ANNO

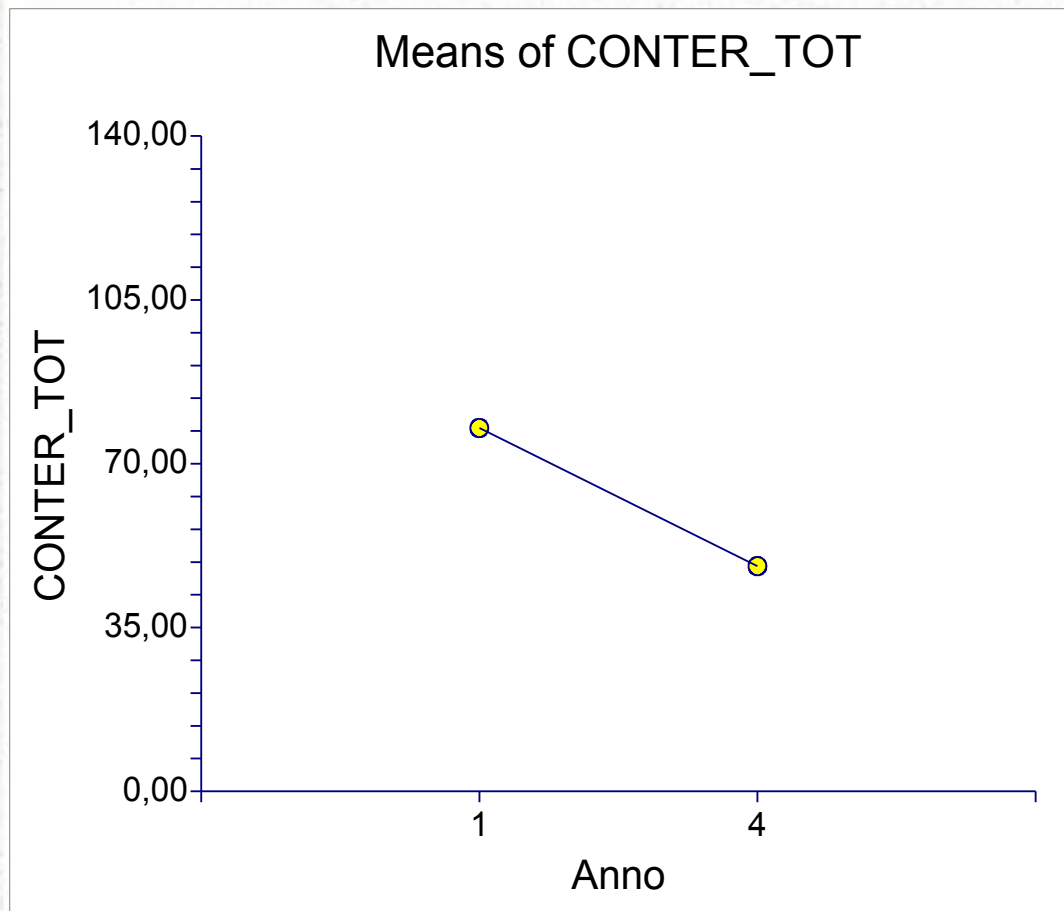
Effetti del training





Psicanalimento 2011-14 (totali)

Alla ANOVA, i punteggi CONTER totali di inizio-fine Corso risultavano significativamente ridotti:



$F=12,59$
 $(p=0,0013)$



Conclusioni

Questo studio sullo psicanalimento non può che essere considerato molto preliminare, non solo per il campione limitato ma anche per la mancanza di un gruppo di controllo (e.s.: Allievi di altri corsi di psicoterapia).

Trattandosi di una dimensione ancora non studiata sugli effetti della formazione in psicoterapia, richiederà anche ulteriori ricerche e approfondimenti.

Se il test si confermerà adatto per misurare lo psicanalimento, si può affermare che durante il Corso di formazione in TCC 2011-2014 del CRP si è verificato in questo gruppo di Allievi un significativo abbattimento del livello di psicanalimento.



***Studio ricognitivo
sulla soddisfazione
professionale degli
Allievi del CRP***



Ricognizione sulla soddisfazione professionale degli Allievi

Dall'anno scorso, si è voluta avviare un'indagine ricognitiva sull'esito dei Corsi quadriennali della Scuola di Specializzazione del CRP, in termini sia di occupazione che di soddisfazione professionale degli ex-Allievi, sia per quanto riguarda il reddito che il senso di realizzazione professionale.

Sono stati inviati a tutt'oggi 82 richieste tramite email, di compilare e inviare un semplice questionario, agli Allievi diplomati dall'anno 2008. 4 lettere non risultano consegnate. Il Campione è quindi di 78 SS.

I risultati si riferiscono alle risposte pervenute al 14 ott. 2015.



Ricognizione sulla soddisfazione professionale degli Allievi

Questionario:

Attualmente hai un'attività lavorativa connessa alla psicoterapia o all'Intervento Preventivo Promozionale? SI / NO

▶ Se SI, tale attività è iniziata prima o dopo il diploma?
Prima / Dopo

▶ Se SI, tale attività da quanti mesi è iniziata? Mesi: _____

▶ Se SI, tale attività è soddisfacente:

- come fonte di reddito? Molto / Abbastanza / Poco
- come realizzazione professionale? Molto / Abbastanza / Poco

◦ Saresti interessato/a a far parte di un "CLUB del CRP", che organizzi attività professionali e ricreative? SI / NO



Risultati - status lavorativo

RISULTATI 2015

Campione:

Hanno risposto:	41	Allievi della Scuola
corrispondenti al:	52,6%	dei destinatari
Hanno un lavoro attualmente:	82,9%	dei rispondenti
In media da:	46	mesi
Lo avevano già prima del diploma:	55,3%	dei rispondenti
Non hanno ancora lavoro:	17,1%	dei rispondenti



Risultati - soddisfazione

Tra i rispondenti che lavorano, sono soddisfatti:

del REDDITO:

Molto: 6,1%
Abbastanza: 36,4%
Poco: 57,6%

della PROFESSIONE:

Molto: 47,1%
Abbastanza: 38,2%
Poco: 14,7%

Favorevoli al CLUB DEI
TERAPEUTI sono il: 90,2% dei rispondenti



Conclusioni

- Il tasso di occupazione nei circa 7 anni dal termine dei primi Corsi della Scuola passa da 55% (prima del Diploma) a 83% dopo.
- Gli Allievi hanno iniziato il lavoro mediamente da meno di 4 anni.
- Il grado di soddisfazione per il reddito percepito risulta scarso per il 58% circa, mentre...
- ... il senso di realizzazione professionale è abbastanza o molto alto per l'85% degli Allievi!



Sintesi

Il Diploma di Psicoterapeuta CRP
consente quindi:

- di aumentare del 50% le proprie *chances* di avviare un'attività professionale,
- seppur inizialmente poco remunerativa,
- in meno di 4 anni,
- con un'alta probabilità di percepirsi professionalmente realizzati.