

Servizio di Aiuto Psicologico (SAP) del CdL di Medicina e Chirurgia dell'Università di Torino: primi risultati a 2 anni dall'apertura

Andreea Beatrice Stefan¹, Jacopo Trioni², Giovanna Soro³, Alberto Olivero⁴, Marco Miniotti⁵, Paolo Leombruni⁶

¹ Dipartimento di Neuroscienze "Rita Levi Montalcini", Università degli Studi di Torino, Via Cherasco 15, 10126, Torino, Italia, e-mail: andreeabeatrice.stefan@unito.it

² Dipartimento di Neuroscienze "Rita Levi Montalcini", Università degli Studi di Torino, Via Cherasco 15, 10126, Torino, Italia, e-mail: jacopo.trioni@unito.it

³ Dipartimento di Neuroscienze "Rita Levi Montalcini", Università degli Studi di Torino, Via Cherasco 15, 10126, Torino, Italia, e-mail: giovanna.soro@unito.it

⁴ Dipartimento di Neuroscienze "Rita Levi Montalcini", Università degli Studi di Torino, Via Cherasco 15, 10126, Torino, Italia, e-mail: alberto.olivero@unito.it

⁵ Dipartimento di Neuroscienze "Rita Levi Montalcini", Università degli Studi di Torino, Via Cherasco 15, 10126, Torino, Italia, e-mail: marco.miniotti@unito.it

⁶ Dipartimento di Neuroscienze "Rita Levi Montalcini", Università degli Studi di Torino, Via Cherasco 15, 10126, Torino, Italia, e-mail: paolo.leombruni@unito.it

INTRODUZIONE (BACKGROUND)

Dalla letteratura internazionale emerge chiaramente come gli studenti dei Corsi di Laurea in Medicina e Chirurgia presentino elevati livelli di ansia, sintomi depressivi e stress percepito, in misura significativamente maggiore rispetto ai loro colleghi di altri Corsi di Laurea. Per la richiesta di aiuto giunta dagli studenti, nel dicembre 2018 è stato ideato e costruito il **Servizio di Aiuto Psicologico (SAP)** del Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia dell'Università di Torino dal Prof. P. Leombruni, responsabile del progetto.

Il SAP è stato concepito come uno spazio di ascolto gratuito offerto agli studenti che ne facciano richiesta, garantendo l'anonimato, al fine di affrontare situazioni di disagio psicologico dovute a problematiche emotive, personali, relazionali o legate

al percorso di studio. Dopo un primo contatto via e-mail, lo studente è invitato a compilare un questionario online a cui segue il primo colloquio conoscitivo. Durante la prima visita introduttiva, si concorda con lo studente, sulla base delle necessità, caratteristiche e gravità del caso, la tipologia di intervento più adatta.

Gli interventi possibili corrispondono a:

- Percorso di psicoterapia breve supportiva (8 sedute) (PBS)
- Ciclo di colloqui di supporto emotivo (5 sedute) (CSE)
- Single Session Therapy, intervento a seduta singola (SST)
- Supporto di tipo psicofarmacologico (Psy-M) nel caso l'intervento richiesto esuli dalle indicazioni dello sportello, lo studente viene inviato ai Servizi di Salute Mentale di competenza territoriale.

MATERIALI E METODI

Gli studenti possono richiedere supporto inviando una mail presso l'indirizzo ufficiale istituito e diffuso sui siti istituzionali del CdL.

Al primo contatto via mail, è richiesta la compilazione di un questionario online, riproposto alla fine del percorso (T1) e ad un anno (T2) dal termine del percorso.

All'interno del questionario, vengono richiesti i dati socio-demografici dello studente (età, genere, fuori sede, anno di corso) e la compilazione di scale psicometriche:

- Beck Depression Inventory short-form (BDI-sf)
- Perceived Stress Scale (PSS)
- State-Trait Anxiety Inventory-Y (STAI-Y) con sottoscale per ansia di stato (1) e di tratto (2)

Sulla base delle necessità, caratteristiche e gravità del caso, al primo colloquio, viene discussa e scelta con lo studente la più adatta tipologia di intervento. Gli interventi vengono effettuati da Specializzandi in Psichiatria sotto la supervisione medica e psicoterapeutica del Prof. Leombruni. Ogni seduta ha una durata di 50 minuti e si svolge ogni 2 settimane. Gli obiettivi del percorso vengono discussi durante il primo incontro. Il percorso di supporto farmacologico, invece, consiste in una visita medica psichiatrica con frequenza variabile a seconda della terapia impostata e dell'andamento clinico.

RISULTATI

Durante il periodo indicato abbiamo ricevuto 232 richieste di supporto, di queste 162 sono state di studenti di genere femminile (74%) e 70 studenti di genere maschile(26%).

La distribuzione per anno di corso è stata la seguente:

1. 4% I anno
2. 8% II anno
3. 14% III anno
4. 17% IV anno
5. 19% V anno
6. 24% VI anno
7. 14% Fuori corso (VI+ anno)

Sono stati analizzati i risultati dei test psicometrici somministrati correlando ciascun test ai diversi percorsi proposti.

Nel grafico sottostante (grafico 1) è possibile vedere l'andamento delle valutazioni in ciascun tipo di percorso nei diversi momenti T0, T1 e T2.

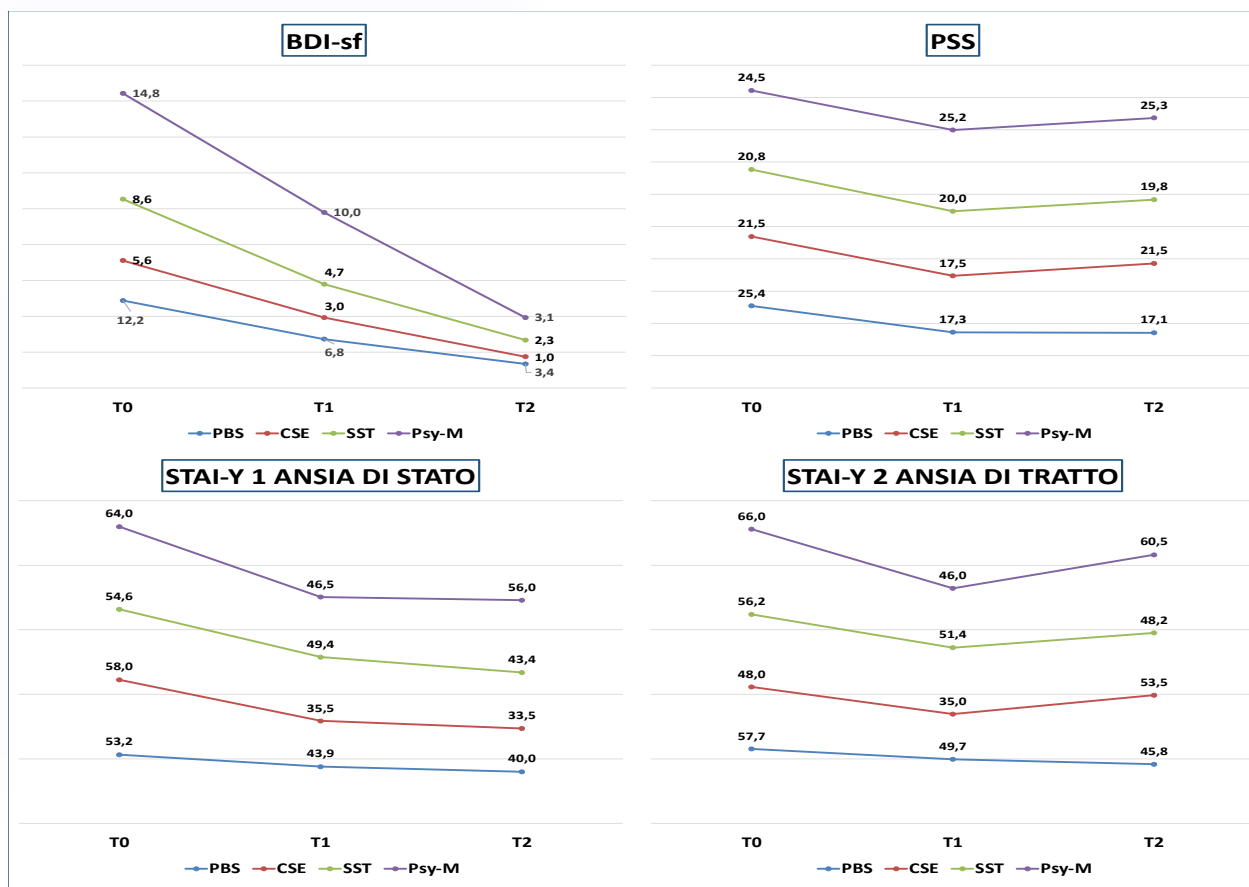


Grafico 1. Andamento ai test psicometrici divisi per tipologia di percorso di aiuto

DISCUSSIONE

I risultati dell'analisi mostrano una maggiore propensione degli studenti di genere femminile ($n=162$, 74%) a cercare supporto psicologico rispetto a quelli di genere maschile ($n=70$, 26%). Si sottolinea come complessivamente gli studenti con punteggi più alti ai test psicometrici siano stati assegnati all'intervento Psy-M, a indicare una maggior gravità del quadro psichico iniziale. È stato osservato un miglioramento significativo nei punteggi del BDI-sf, dello STAI-Y 2 - sia per l'ansia di tratto che per l'ansia di stato - e del PSS in tutti gli studenti alla fine del percorso di trattamento (T1) ($p<.05$). Inoltre, dopo un anno dal termine del percorso (T2), si osserva un ulteriore miglioramento ai punteggi del BDI e allo STAI-Y 1 (stato), e un consolidamento del miglioramento ai punteggi del PSS ($p<.05$); non si osservano differenze significative ai punteggi allo STAI-Y 2 per l'ansia di tratto.

Nel confronto tra i diversi tipi di intervento emerge una maggiore efficacia del percorso di Psicoterapia Breve Supportiva (PBS) di 8 sedute rispetto alle altre

modalità d'intervento nella riduzione ai punteggi del PSS a T1 ($p < .05$), mantenuto a un anno dalla fine del percorso (T2). Mentre non vi è differenza fra gli interventi proposti per quanto riguarda la riduzione dei punteggi del BDI e dello STAI-Y.

CONCLUSIONI

I nostri risultati confermano come la tematica della salute mentale nel CdL in Medicina e Chirurgia venga percepita come importante dagli studenti. Le numerose richieste pervenute durante il periodo in osservazione sottolineano come venga percepita chiaramente la necessità di un supporto per il disagio psichico, così come emerso anche dalla letteratura. La possibilità di accesso semplice e la garanzia di anonimato crediamo possa contribuire alla riduzione delle barriere nella richiesta di aiuto.

Percorsi psicoterapeutici, anche di breve durata, come nel gruppo delle psicoterapie brevi possono avere un impatto significativo sui miglioramenti dei livelli di ansia (sia di stato che di tratto) e depressione, con mantenimento degli stessi anche a distanza di tempo.

La possibilità di un approccio differenziato in base alle necessità individuate nei singoli casi permette una maggiore elasticità nella possibilità di aiuto, con interventi che spaziano dalla singola seduta di supporto, ai colloqui supportivi, alle psicoterapie brevi ed, infine, alla possibilità di trattamento farmacologico.

BIBLIOGRAFIA

- Beck, A.T., et al. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4(6), 561. doi:10.1001/archpsyc.1961.01710120 031004.
- Bert, F., et al. (2020). Prevalence of depressive symptoms among Italian medical students: The multicentre cross-sectional "PRIMES" study. *Plos one*, 15(4). doi:10.1371/journal.pone.0231845.
- Fares, J., et al. (2016). Stress, burnout and coping strategies in preclinical medical students. *North American journal of medical sciences*, 8(2), 75. doi:10.4103/1947-2714.177299.

- Hankir, A., Zaman, R. (2015). Stigma and mental health challenges in medical students. *European Psychiatry*, 30, 722- 722. doi:10.1136/bcr-2014-205226.
- Honey, K., Buszewicz, M., Coppola, W., & Griffin, M. (2010). Comparison of levels of depression in medical and non-medical students. *The clinical teacher*, 7(3), 180–184. <https://doi.org/10.1111/j.1743-498X.2010.00384.x>
- Hope, V., Henderson, M. (2014). Medical student depression, anxiety and distress outside North America: a systematic re- view. *Medical education*, 48(10), 963-979. doi:10.1111/medu.12512.
- Menon, V., Sarkar, S., e Kumar, S. (2015). Barriers to healthcare seeking among medical students: a cross sectional study from South India. *Postgraduate medical journal*, 91(1079), 477-482. doi:10.1136/postgradmedj-2015- 133233.
- Midtgaard, M., et al. (2008). Mental health treatment needs for medical students: a national longitudinal study. *European Psychiatry*, 23(7), 505-511. doi:10.1016/j.eurpsy.2008.04.006.
- Ranasinghe, P. D., Owusu, J. T., Bertram, A., Michtalik, H., Yeh, H. C., Cofrancesco, J., Jr, Levine, D., Miller lii, E. R., & Marinopoulos, S. (2022). Depressive Symptoms and Burnout Among Medical Students: a Prospective Study. *Journal of general internal medicine*, 37(1), 64–69. <https://doi.org/10.1007/s11606-021-06765-x>
- Roh, M. S., Jeon, H. J., Kim, H., Han, S. K., & Hahm, B. J. (2010). The prevalence and impact of depression among medical students: a nationwide cross-sectional study in South Korea. *Academic medicine : journal of the Association of American Medical Colleges*, 85(8), 1384–1390. <https://doi.org/10.1097/ACM.0b013e3181df5e43>
- Pavan, S., Soro G., Miniotti, M., Picollo, S., Leombruni, P. (2020). La salute mentale negli studenti di medicina: il progetto Servizio di Aiuto Psicologico (SAP) dell'Università degli Studi di Torino. *Tutor*, Vol.20, N1, 61-73. DOI: <https://doi.org/10.13135/1971-8551/5262>
- Spielberger, C.D. (1983). Manual for the State-Trait Anxiety Inventory STAI (form Y) ("self-evaluation questionnaire"). doi:10.1002/9780470479216.corpsy0 943.

- Tian-Ci Quek, T., et al. (2019). The global prevalence of anxiety among medical students: a meta-analysis. *International journal of environmental research and public health*, 16(15), 2735.
- Volpe, U., et al. (2019). Mental health and wellbeing among Italian medical students: a descriptive study. *International review of psychiatry*, 31(7-8), 569-573. doi:10.1080/09540261.2019.1654718.
- Wege, N., Muth, T., Li, J., & Angerer, P. (2016). Mental health among currently enrolled medical students in Germany. *Public health*, 132, 92–100. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2015.12.014>
- Wimsatt, L. A., Schwenk, T. L., e Sen, A. (2015). Predictors of depression stigma in medical students: potential targets for prevention and education. *American journal of preventive medicine*, 49(5), 703-714. doi:10.1016/j.amepre.2015.03.021.