

# PAZIENTE IN RIABILITAZIONE INTENSIVA E FAMILIARE DI RIFERIMENTO: ASPETTI CLINICI E ATTACCAMENTO



Baldoni F.\*, Gestieri L.\*, Farinelli M.\*, Leo M.R.°, Fossi C.A.°, Ercolani M.\*  
 \*Dipartimento di Psicologia, Università degli studi, Bologna; °Casa di cura Villa Bellombra, Bologna



XII CONGRESSO SEZIONE DI PSICOLOGIA SPERIMENTALE AIP  
 13-15 settembre 2006, Rovereto

Le ricerche (Li Calzi, Farinelli et al., 2006) mostrano come i pazienti in riabilitazione intensiva e i loro familiari vivono uno stato di sofferenza psichica che incide negativamente sulla qualità della vita e sulle cure rivolte al malato. L'attaccamento, che si manifesta negli stili rappresentazionali connessi al mantenimento dei sentimenti di sicurezza e protezione (Baldoni, 2004), aiuta a comprendere l'adattamento globale del soggetto a tale condizione di bisogno e di pericolo.

## Obiettivi

- Il presente lavoro, relativamente a pazienti e familiari, si propone di verificare se
1. Il disagio psichico dei soggetti diminuisce in procinto della dimissione, ed è correlato al recupero funzionale dei pazienti
  2. la sofferenza psicologica è maggiore nei pazienti neurologici,
  3. L'entità del disagio psichico dei soggetti è in relazione al loro stile di attaccamento.

## Campione:

	PAZIENTI		FAMILIARI	
	STROKE (N=20)	ORTOPEDICI (N=15)	STROKE (N=20)	ORTOPEDICI (N=15)
<b> Sesso </b>	M = 10 (50%) F = 10 (50%)	M = 3 (20%) F = 12 (80%)	M = 8 (40%) F = 12 (60%)	M = 9 (60%) F = 6 (40%)
<b> età </b>	Media = 71,4; DS = 8,89 MIN = 46; MAX = 82	Media = 76,13; DS = 6,3 MIN = 64; MAX = 85	Media = 56,85; DS = 14,12 MIN = 35; MAX = 76	Media = 59; DS = 13,11 MIN = 40; MAX = 80
<b> Stato civile </b>	Coniugato: 14 (70%) Celibe/nubile: 0 Divorz/separato: 2 (10%) Vedovo/a: 4 (20%)	Coniugato: 6 (40%) Celibe/nubile: 0 Divorz/separato: 0 (0%) Vedovo/a: 9 (60%)	Coniugato: 17 (85%) Celibe/nubile: 2 (10%) Divorz/Separato: 1 (5%) Vedovo/a: 0 (0%)	Coniugato: 10 (67%) Celibe/nubile: 1 (6%) Divorz/Separato: 4 (27%) Vedovo/a: 0 (0%)
<b> Professione </b>	Pensionati: 17 (85%) Casalinghe: 2 (10%) Occupati: 1 (5%)	Pensionati: 12 (80%) Casalinghe: 3 (20%) Occupati: 0 (0%)	Pensionati: 8 (40%) Casalinghe: 2 (10%) Occupati: 8 (40%) Disoccupati: 2 (10%)	Pensionati: 7 (47%) Casalinghe: 0 (0%) Occupati: 8 (53%)
<b> Familiare di riferimento </b>	Coniuge: 11 (55%) Figlio: 9 (45%)	Coniuge: 6 (40%) Figlio: 9 (60%)		

## Strumenti utilizzati:

- Per lo stile di attaccamento è stato utilizzato il **Relationship Questionnaire**. (Bartholomew, K., Horowitz, L.M.; 1991)
- Per depressione ed ansia nei pazienti, in ingresso e in dimissione, sono stati utilizzati il **Montgomery-Asberg Depression Rating Scale (MADRS)** (Montgomery, S. A., Asberg, M.; 1979) e la **Hospital Anxiety and Depression Scale (HAD)** (Zigmond e Snaith, 1983)
- Per l'indipendenza funzionale dei pazienti, in ingresso e in dimissione, è stata somministrata la **Functional Independence Measure (FIM)** (Dodds et al., 1993)
- Per i sintomi depressivi ed ansiosi nei familiari, in ingresso e in dimissione, sono stati applicati la **Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale (CES-D)** (Fava, G.A.; 1982) e lo **State-Trait Anxiety Inventory (STAI)** (Spielberger, C. D.; 1983)

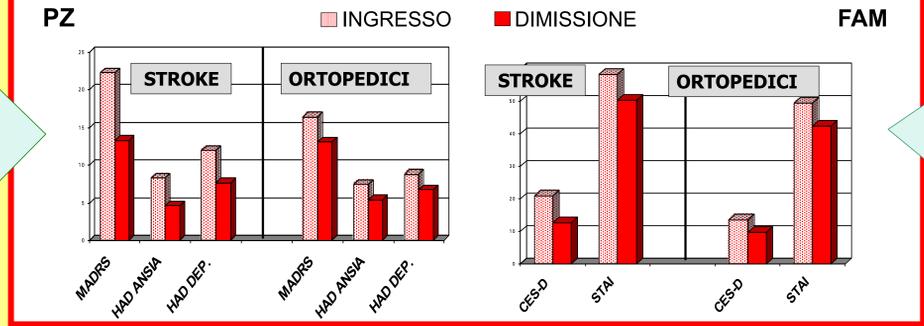
## Risultati

### PUNTEGGI MADRS

PAZIENTI	STROKE		ORTOPEDICI	
	M	DS	M	DS
<b>INGRESSO</b>	22,25	8,85	16,4	6,48
<b>DIMISSIONE</b>	13,3	6,49	13,06	4,63
<b>DIFFERENZA</b>	t	P	t	P
	6,14	,000	3,35	,005

I livelli di depressione dei pazienti sono elevati a pochi giorni dal loro ingresso in struttura

### 1. ANDAMENTO CLINICO DEI SOGGETTI



### PUNTEGGI STAI

FAMILIARI	STROKE		ORTOPEDICI	
	M	DS	M	DS
<b>INGRESSO</b>	58,35	10,51	49,4	10,49
<b>DIMISSIONE</b>	50,25	8,05	42,33	7,71
<b>DIFFERENZA</b>	t	p	t	p
	6,05	,000	5,78	,000

Il livello di ansia di stato risulta medio-alto in ingresso e, nonostante una diminuzione significativa, medio in dimissione

### 2. CONFRONTO NEUROLOGICI-ORTOPEDICI

PAZIENTI	NEUROLOGICI		ORTOPEDICI		DIFFERENZA	Z	p
	M	DS	M	DS			
<b>MADRS INGR.</b>	22,25	8,85	16,4	6,48	-1,97	,005	
<b>HAD DEPR. INGR.</b>	11,95	3,79	8,8	3,07	-2,432	,005	

I pazienti con stroke e i loro familiari, data la maggiore gravità della diagnosi, manifestano (solo in ingresso) sintomi ansiosi e depressivi più severi. Nonostante il gruppo di pazienti ortopedici sia composto prevalentemente da donne, presenta livelli minori di ansia e depressione, tendenza in contrasto con le comuni attese per cui tale sintomatologia è più elevata.

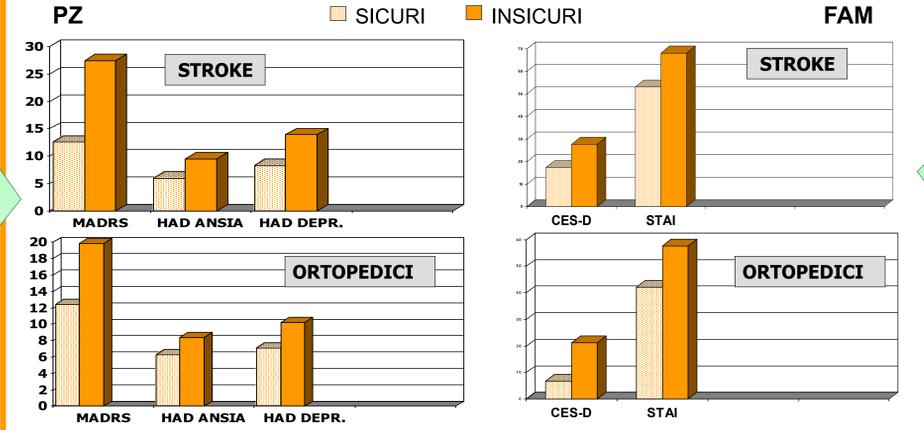
FAMILIARI	NEUROLOGICI		ORTOPEDICI		DIFFERENZA	Z	p
	M	DS	M	DS			
<b>CES-D INGR.</b>	21	8	13,46	8,56	-2,421	,005	
<b>STAI STATO INGR.</b>	58,35	10,51	49,4	10,49	-2,055	,005	
<b>STAI STATO DIM.</b>	50,25	8,05	42,33	7,71	-2,307	,005	

### STILI DI ATTACCAMENTO NEI PAZIENTI

PAZIENTI	STROKE	ORTOPEDICI
<b>SICURO</b>	7 (35%)	7 (47%)
<b>TIMOROSO</b>	10 (50%)	7 (47%)
<b>PREOCCUPATO</b>	2 (10%)	0 (0%)
<b>DISTACCATO/SVALUT.</b>	1 (5%)	1 (6%)

Non emergono differenze statisticamente significative nella distribuzione degli stili di attaccamento all'interno del campione

### 3. STILI DI ATTACCAMENTO E DISAGIO PSICOLOGICO



### STILI DI ATTACCAMENTO NEI FAMILIARI

FAMILIARI	STROKE	ORTOPEDICI
<b>SICURO</b>	13 (65%)	8 (54%)
<b>TIMOROSO</b>	1 (5%)	3 (20%)
<b>PREOCCUPATO</b>	2 (10%)	3 (20%)
<b>DISTACCATO/SVALUT.</b>	4 (20%)	1 (6%)

I pazienti e i familiari con pattern insicuro manifestano livelli di ansia e depressione significativamente superiori rispetto ai soggetti sicuri

## Conclusioni

- Al confronto tra ingresso e dimissione, i livelli di ansia e depressione rilevati in pazienti e familiari mostrano una diminuzione statisticamente significativa
- Nei pazienti ortopedici emerge una correlazione negativa ( $p < .05$ ) tra l'andamento del recupero funzionale (specie per l'area cognitiva) e i livelli di depressione, ovvero questi sono tanto più alti quanto più bassi sono i punteggi FIM
- La presenza di una differenza tra i due gruppi di pazienti solo in ingresso, rende conto del fatto che l'efficacia dei trattamenti riabilitativi, personalizzati secondo le particolari esigenze dei malati, migliora le condizioni di entrambi le tipologie di soggetti, portandoli ad un livello simile di benessere fisico e psicologico
- I soggetti (pazienti e familiari) con stile sicuro mostrano livelli significativamente minori di sofferenza psicologica in ingresso e in dimissione, hanno una buona capacità di resilience e fiducia nell'aiuto altrui in caso di bisogno
- Lo studio dell'attaccamento offre una base innovativa per la progettazione degli interventi psicologici e riabilitativi, che vanno mirati in base al pattern dei soggetti

1. Baldoni, F. (2004) *Attaccamento di coppia e cambiamento sociale*. In Crocetti G. (a cura di): *Il girasole e l'ombra. Intimità e solitudine del bambino nella cultura del clamore*. Edizioni Pendragon, Bologna, pp. 95-109. 2. Bartholomew, K., Horowitz, L. M. (1991) Attachment styles among young adults: A test of a four category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, pp. 226-244. 3. Dodds, T.A., Martin, D.P., Stolov, W.C., Deyo, R.A. (1993) A validation of the functional independence measurement and its performance among rehabilitation inpatients. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 74(5), pp.531-536. 4. Fava, G. A. (1982) Versione italiana del CES-D per la valutazione degli stati depressivi. In R. Canestrari (a cura di), *Nuovi metodi in psicometa*, O.S. Organizzazioni Speciali, Firenze, pp. 51-53. 5. Li Calzi, S., Farinelli, M., Leo, M.R., Federica, G., Fossi, C.A., Ercolani, M. (2006) Andamento clinico del paziente con esiti di malattie neurologiche in riabilitazione fisica e condizioni psicologiche del familiare di riferimento. *Medicina Psicosomatica*, 51(1), pp.33-40. 6. Montgomery, S. A., Asberg, M. (1979) A new depression scale designed to be sensitive to change. *British Journal of Psychiatry*, 134, pp. 382-389. 7. Spielberger, C. D. (1983) *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory*. Consulting Psychologists Press, Palo Alto, CA. Trad. It.: (1989) *Manuale dello State-Trait Anxiety Inventory*. O.S. Organizzazioni Speciali, Firenze. 8. Zigmond, A.S., Snaith, R.P. (1983) The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 67, pp.361-370.