

ATTACCAMENTO E DISAGIO PSICHICO NEI PAZIENTI CON ESITI DI ICTUS E NEL FAMILIARE DI RIFERIMENTO

Numerose sono le evidenze cliniche (Farinelli et al., 2005) che sottolineano l'importanza della relazione tra le condizioni fisiche e psicologiche del paziente neurologico ospedalizzato e lo stato psicologico del familiare di riferimento, in quanto il caregiver è ritenuto importante anche nel processo di riabilitazione di questi pazienti. Lo studio del pattern di attaccamento, come stile emozionale, relazionale e cognitivo con cui i soggetti si rapportano alle figure significative della loro vita (Baldoni, 2004), risulta un utile punto di riferimento da utilizzare per approfondire gli aspetti clinici e relazionali di questo rapporto.

Obiettivi

Il presente lavoro, relativamente a pazienti e familiari, si propone di valutare:

Lo stile di attaccamento, la presenza, e la variazione del disagio psichico tra ingresso e dimissione

l'eventuale relazione tra lo stile di attaccamento stesso e l'andamento clinico

Campione:

40 soggetti: 20 pazienti e 20 familiari di riferimento

	PAZIENTI	FAMILIARI
sesto	M = 10 (50%) F = 10 (50%)	M = 8 (40%) F = 12 (60%)
età	Media = 71,4; DS = 8,89 MIN = 46; MAX = 82	Media = 56,85; DS = 14,12 MIN = 35; MAX = 76
Stato civile	Coniugato/a: 14 (70%) Celibe/nubile: 0 Divorziato/separato/a: 2 (10%) Vedovo/a: 4 (20%)	Coniugato/a: 17 (85%) Celibe/nubile: 2 (10%) Divorziato/Separato/a: 1 (5%) Vedovo/a: 0 (0%)
Livello di Scolarità	Elementari: 11 Medie Inferiori: 4 (20%) Medie Superiori: 3 (15%) Laurea: 2 (10%)	Elementari: 8 (40%) Medie Inferiori: 4 (20%) Medie Superiori: 5 (25%) Laurea: 3 (15%)
Familiare di riferimento	Coniuge: 11 (55%) Figlio: 9 (45%)	

Strumenti utilizzati:

- Per lo stile di attaccamento è stato utilizzato il *Relationship Questionnaire (RQ)*. (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 lo *State-Trait Anxiety Inventory (STAI)* (Spielberger, C. D.; 1983)
- Per i sintomi depressivi ed ansiosi nei familiari di riferimento, in ingresso e in dimissione, sono stati somministrati la *Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale (CES-D)* (Fava, G.A.; 1982) e lo *State-Trait Anxiety Inventory*.
- Per la rappresentazione del dolore e della malattia dei familiari è stato somministrato il *Questionario sul Significato del Dolore e della Malattia* (Ercolani, M., Farinelli, M.; 1997)

Risultati

TAB. 1
PUNTEGGI CES-D

FAMILIARI	M	DS
INGRESSO	21	8
DIMISSIONE	12,6	6,93
DIFFERENZA	t	p
	8,2	,000

Nel confronto tra ingresso e dimissione emerge un decremento statisticamente significativo della sintomatologia depressiva dei familiari

TAB. 2
PUNTEGGI STAI
(ansia di stato)

STAI	PAZIENTI		FAMILIARI	
	M	DS	M	DS
INGRESSO	54,15	10,07	58,35	10,51
DIMISSIONE	44,25	6,25	50,25	8,05
DIFFERENZA	t	P	t	p
	6,28	,000	6,05	,000

Il livello di ansia di stato in ingresso e dimissione è simile in pazienti e familiari.

TAB. 3
PUNTEGGI MADRS

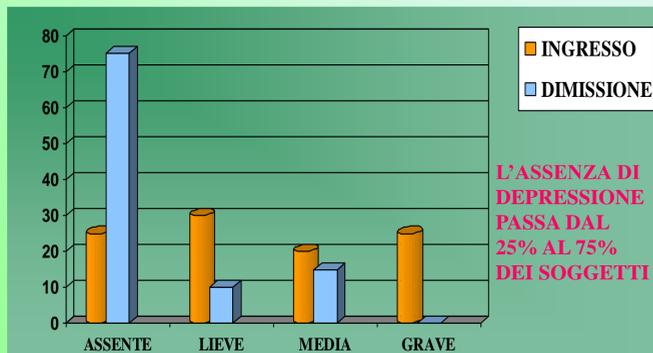
PAZIENTI	M	DS
INGRESSO	22,25	8,85
DIMISSIONE	13,3	6,49
DIFFERENZA	t	P
	6,14	,000

TAB. 4
STILI DI ATTACCAMENTO

STILE DI ATTACCAMENTO	PZ	FAM
SICURO	7 (35%)	13 (65%)
TIMOROSO	10 (50%)	1 (5%)
PREOCCUPATO	2 (10%)	2 (10%)
DISTACCATO/SVALUT.	1 (5%)	4 (20%)

Il 50% dei pazienti ha lo stile Timoroso, il 65% dei familiari lo stile Sicuro

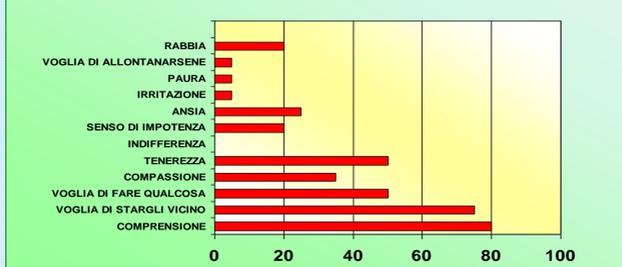
LIVELLI DI DEPRESSIONE NEI FAMILIARI



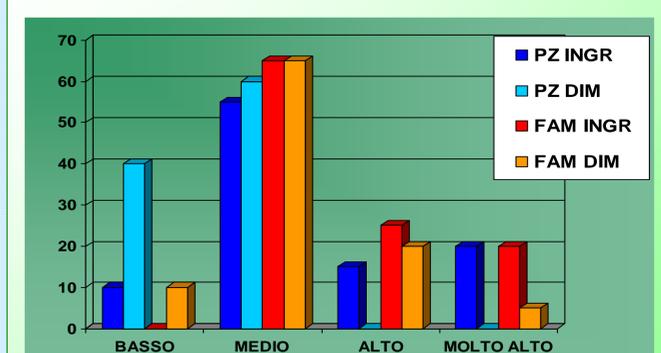
L'ASSENZA DI DEPRESSIONE PASSA DAL 25% AL 75% DEI SOGGETTI

I livelli di depressione dei pazienti si presentano elevati a pochi giorni dal suo ingresso in struttura.

COSA PROVA NEI CONFRONTI DEL FAMILIARE MALATO?



LIVELLI DI ANSIA DI STATO IN PAZIENTI E FAMILIARI



Conclusioni

ANDAMENTO CLINICO DI PAZIENTI E FAMILIARI

- I livelli di depressione, rilevati nei pazienti e nei loro familiari di riferimento al momento dell'ingresso in struttura, risultano piuttosto elevati.
- I livelli di ansia di stato appaiono abbastanza simili nel gruppo dei pazienti e in quello dei familiari
- In entrambi i gruppi, al confronto tra ingresso e dimissione, si verifica una diminuzione significativa del disagio psichico, a conferma di quanto emerge dalla pratica clinica negli interventi rivolti a pazienti e congiunti.

STILE DI ATTACCAMENTO E DISAGIO PSICHICO

- Gli stili di attaccamento si distribuiscono diversamente tra pazienti e familiari.
- Si evidenzia, per pazienti e familiari, una relazione tra attaccamento sicuro e minore disagio psichico, che invece è maggiore nei soggetti insicuri. Al momento non emergono differenze significative tra i pattern Timoroso, Preoccupato e Distaccato/Svalutante.
- Le rappresentazioni dei familiari appartengono in modo prevalente alla polarità empatico-sintonica, che implica un'interazione definita da una circolazione efficace di emozioni che rafforzano l'alleanza paziente-familiare in vista del recupero fisico.