

LA VALUTAZIONE DELLO STRESS NEL PAZIENTE ONCOLOGICO OSPEDALIZZATO.

UNO STUDIO SUI PARAMETRI ANSIA E DEPRESSIONE

Salvatore Manai*, Barbara Buralli*, Carlo Aiosa[°], Gianna Tartarelli[°], Chiara Valsuani[°], e
Domenico Amoroso[°]

(*) UOC di Psicologia, (°) UOC di Oncologia Medica, Istituto Toscano Tumori,
Ospedale Unico della Versilia, Lido di Camaiore (LU)

RIASSUNTO

Lo scopo di questo studio ha riguardato l'osservazione e la descrizione di pazienti ospedalizzati nel reparto di Oncologia Medica dell'Ospedale Versilia a partire dal mese di Agosto del 2005 fino a maggio 2006.

Fin dai primi giorni del loro ingresso in reparto abbiamo sistematicamente somministrato ai pazienti un questionario: l'Hospital Anxiety Depression Scale. Il questionario, che di norma viene autosomministrato, era compilato dal paziente alla nostra presenza. Il nostro campione si è composto di 100 pazienti, 45 maschi e 55 femmine, di età compresa tra i 32 ed i 93 anni. Non abbiamo registrato rifiuti da parte dei pazienti, che si sono dimostrati collaborativi e partecipi.

Dai risultati riscontrati, è emerso che i nostri pazienti si collocano su un moderato livello di allarme che tuttavia non sfocia in stati di acclarata emergenza su un piano psicopatologico, ma che ci conduce a mantenere un discreto grado di vigilanza sul piano psicologico.

INTRODUZIONE

Il lavoro in oggetto nasce in ordine alla sempre più marcata necessità di cogliere l'integrità dell'*essere persona* del paziente ospedalizzato e si colloca, conseguentemente, intorno all'esigenza di promuovere un senso più esteso del concetto di Qualità della Vita.

L'attività di ricerca si è composta di uno studio descrittivo finalizzato alla rilevazione delle componenti psicologiche dei pazienti ricoverati nel reparto di Oncologia Medica dell'Ospedale Versilia, con particolare riferimento a stress, ansia e depressione. L'intento era quello di tracciare l'eventuale presenza di un disagio psicologico in relazione alla malattia neoplastica nel paziente ospedalizzato. Lo screening all'interno del reparto ha consentito così di individuare i pazienti a rischio e definire con più accuratezza un percorso di supporto per quei pazienti che necessitano di interventi psicologici a carattere specifico. Si è optato per l'utilizzo di strumenti condivisi dalla comunità scientifica. Fra tutti, la scelta è confluita sull'Hospital Anxiety and Depression Scale.

La scelta di detto strumento e la sua introduzione nella pratica clinica è apparsa di rilevante interesse, sia per la possibilità di approccio al paziente ed alle sue componenti emotive, sia per l'elaborazione di contenuti di approfondimento clinico di maggior specificità.

La finalità dello studio consisteva oltremodo nel riuscire ad individuare proposte e progetti personalizzati in grado di considerare la persona in regime di ricovero quale individuo intero, nella sua specificità organica e fisica, psicologica ed umana.

METODI

Caratteristiche del campione

L'elaborazione del lavoro in oggetto ha preso in considerazione un campione di 100 soggetti di età compresa tra i 32 ed i 93 anni, ricoverati presso il reparto di Oncologia Medica dell'ospedale Versilia. Lo screening è iniziato nel mese di agosto del 2005 ed è proseguito fino a maggio 2006.

Brevemente, abbiamo provveduto ad esaminare i pazienti che venivano ricoverati in reparto, senza distinzione rispetto al tipo di tumore, età o sesso dei partecipanti. L'intento era quello di analizzare le componenti psicologiche dei soggetti ricoverati, con preciso riferimento a stress, ansia e depressione.

In totale lo studio ha coinvolto 45 maschi e 55 femmine.

Tabella 1. Distribuzione per classi di età e sesso.

Classi di età	Femmine		Maschi	
	n.	%	n.	%
20 – 40	3	5.4	1	2.2
41 – 60	16	29.1	10	22.2
61 – 80	32	58.1	32	71.1
> 81	4	7.2	2	4.4
Totale	55		45	

Il questionario: Hospital Anxiety and Depression Scale

L'HADS è un questionario specificamente sviluppato per riconoscere stati d'ansia e di depressione in pazienti affetti da malattie organiche, con l'esclusione dalle aree di indagine degli indicatori somatici di distress psicologico, quali ad esempio cefalea, insonnia, perdita di peso, che possono essere legati alla presenza della malattia organica stessa o a una conseguenza degli interventi terapeutici. Lo strumento è composto da due scale a 7 items, una per la valutazione dell'ansia e l'altra per la valutazione della depressione. Per ciascuna delle affermazioni al paziente viene chiesto di indicare quale fra quattro possibili opzioni descrive meglio il suo stato emotivo.

I dati normativi classificano punteggi minori o uguali a 7 come normali (*Non Cases*), da 8 a 10 come *Borderline Cases*, situazioni che potenzialmente potrebbero evolvere in senso psicopatologico, ed infine punteggi superiori a 11 indicativi della presenza di ansia o depressione clinicamente rilevante.

La sua somministrazione è generalmente effettuata ad opera dello stesso paziente. Nel nostro caso, il questionario è stato somministrato dallo psicologo presente in reparto.

Tale scelta è stata dettata da molteplici ragioni. In primo luogo, si è raccolta e condivisa l'esigenza dei pazienti, i quali tendevano a privilegiare uno scambio con l'operatore.

La somministrazione del questionario ha quindi assunto in reparto un'ampia valenza relazionale che ha consentito l'ampliamento dell'accessibilità al paziente, favorendo l'approfondimento clinico soprattutto nei *Probable Cases*.

Ciò non ha tuttavia influenzato l'equanimità nella modalità di somministrazione, per la quale sono stati seguiti fedeli criteri di non-induttività. Insieme a quanto sopra riferito, la scelta dell'eterosomministrazione è stata privilegiata in seguito a precisi fattori per i quali, difficoltà effettive (impedimenti motori, per esempio), ponevano l'impraticabilità dell'autosomministrazione del questionario.

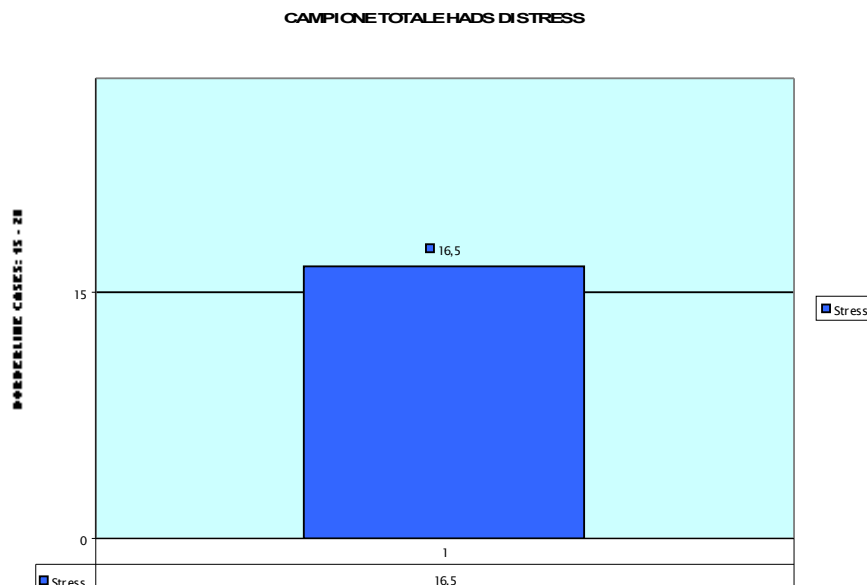
RISULTATI

La valutazione del campione totale.

1. Il fattore Distress

L'analisi del nostro campione totale ci ha condotto a verificare la presenza, fra i nostri pazienti ricoverati, di un leggero livello di distress totale. La media d'insieme dei pazienti ricoverati si colloca su un risultato pari a: 16,5. Punteggi compresi tra un minimo di 15 ed un massimo di 20 si dispongono all'interno di quelli che lo strumento definisce nei termini di *Borderline Cases*. In altre parole, ci suggeriscono l'opportunità di approfondire il disagio legato allo stress subito dall'ospedalizzazione e dalla presenza della malattia neoplastica.

Grafico 1. Il fattore Distress.

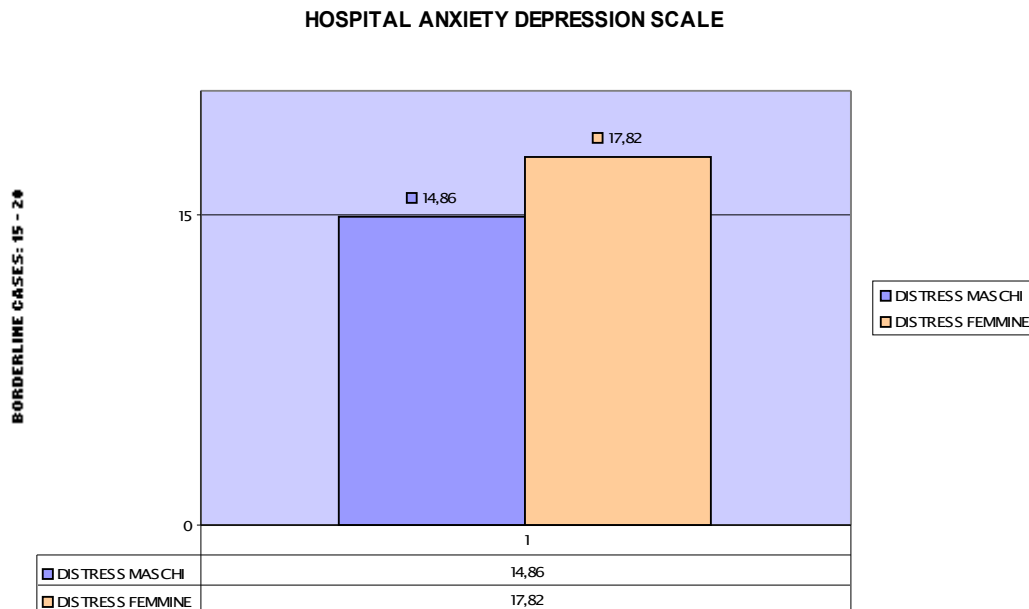


1.2 L'andamento del Distress in base al sesso

Risultati interessanti emergono in relazione all'approfondimento dei dati in nostro possesso sulla base del sesso dei partecipanti. Qui, assistiamo ad una scissione piuttosto marcata dei livelli di allarme. In altre parole, maschi e femmine sembrano muoversi su una differente sensibilità. Se infatti gli uomini si dispongono su un valore medio inferiore al limite di soglia (media=14.86), seppur molto vicino al cut - off; le donne appaiono senza dubbio marcatamente sensibili al fattore Distress, presentando una media piuttosto elevata (media=17.82).

Ciò che emerge dunque, conduce gli uomini all'interno di un range di normalità rispetto alla tensione, e li inserisce fra i *Non-Cases* dello strumento. Le donne viceversa vanno a posizionarsi nella fascia dei *Borderline Cases*.

Grafico 2. Il fattore Distress nei maschi e nelle femmine.



La valutazione del campione totale.

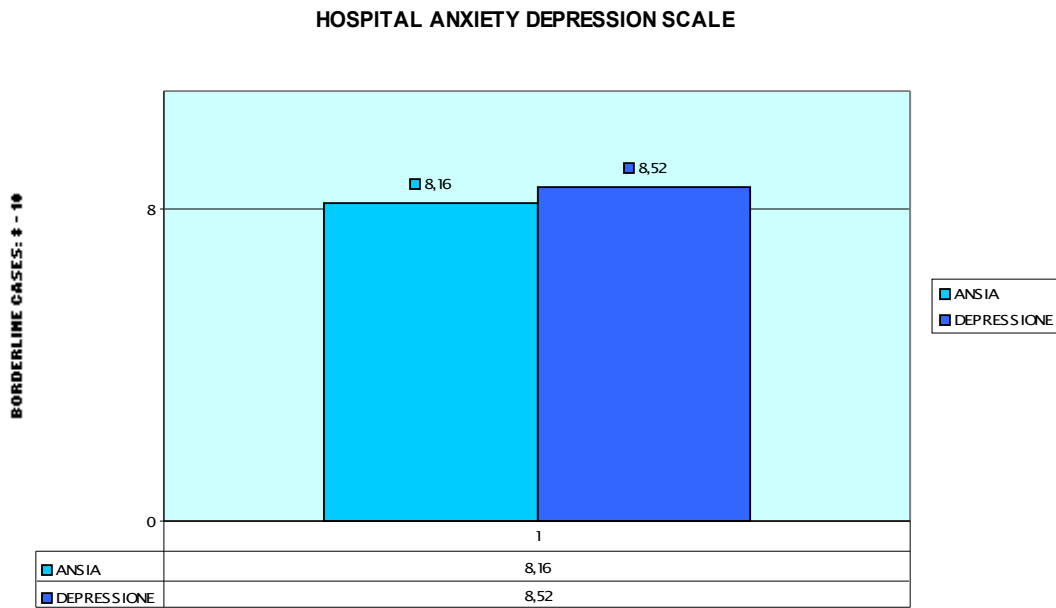
2. I fattori Ansia e Depressione

Dall'elaborazione dei dati possiamo inoltre rilevare che, per quel che riguarda le sottoscale di ansia e depressione, il campione totale dei pazienti ricoverati si colloca sul livello dei *Borderline Cases*.

Il punteggio medio ottenuto nella sottoscala dell'ansia (media=8.16), dispone il nostro campione sui primi gradini del cut-off e suggerisce quindi l'obbligatorietà di una maggiore attenzione dal punto di vista clinico.

La stessa attenzione si rivela necessaria per quel che riguarda le tematiche connesse ad aspetti depressivi. L'analisi del campione infatti ci guida (media=8.52) verso i *Borderline Cases*.

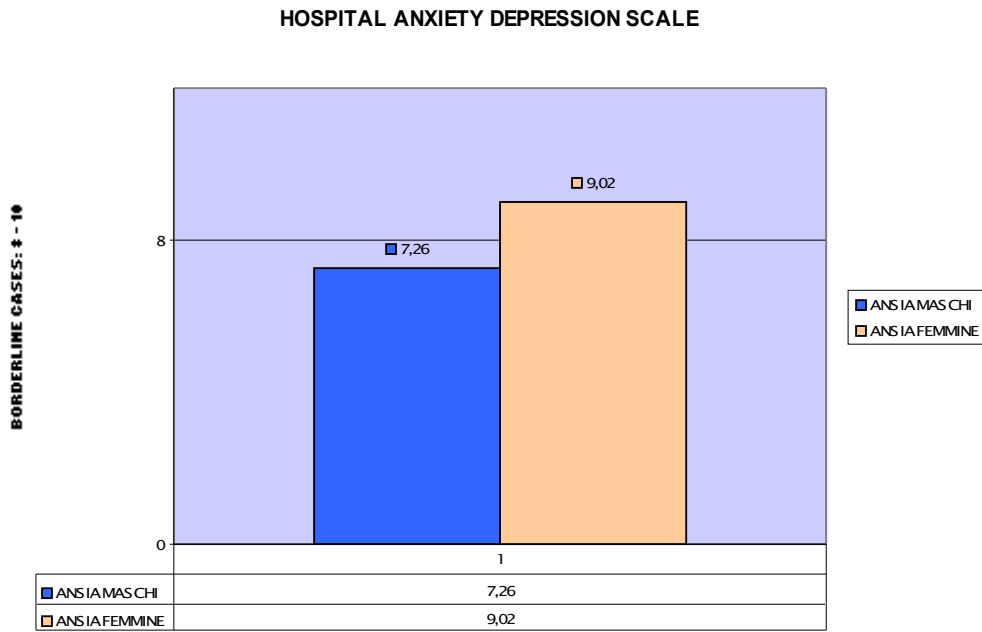
Grafico 3. I fattori Ansia e Depressione.



2.1. L'andamento dell'ansia in base al sesso

Nuovamente, sembra confermarsi la tendenza rilevata poco sopra. Maschi e femmine manifestano livelli diversi nell'espressione dell'ansia. I maschi del nostro campione, infatti, seppur con punte molto vicine al limite di soglia, sembrano riuscire a contenere la tensione emotiva (media=7.26). Il punteggio espresso li porta ad essere considerati *Non Cases*, mentre le femmine mostrano una media molto elevata (media=9.02), andando ad alimentare la fascia denominata *Borderline Cases*, con valori che si avvicinano al limite massimo espresso dal cut-off.

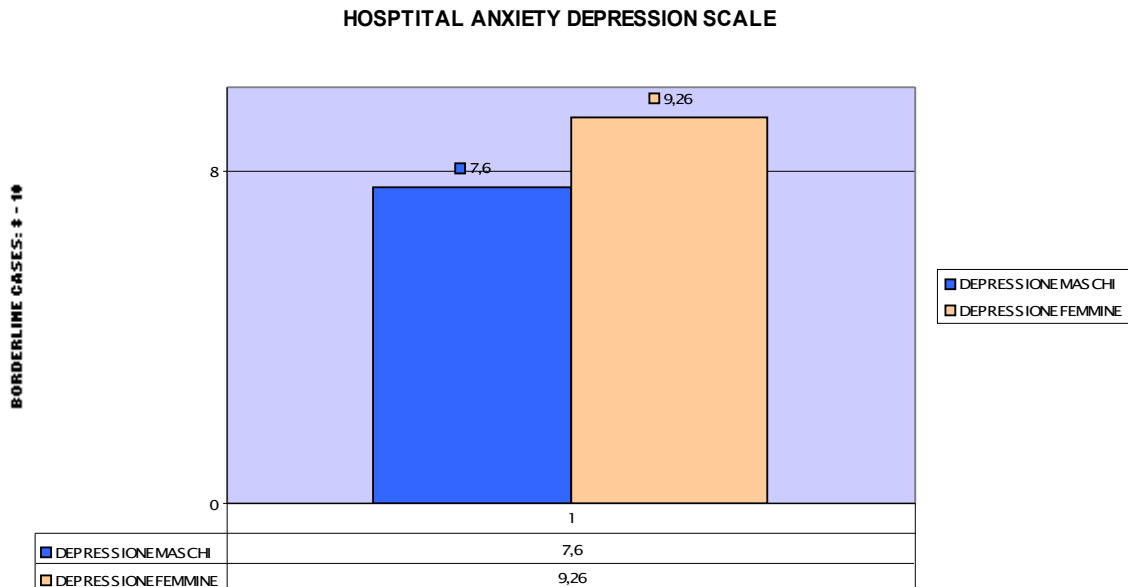
Grafico 4. Il fattore Ansia nei maschi e nelle femmine.



2.2. L'andamento della depressione in base al sesso

Secondo i dati, l'andamento del fattore depressivo segue lo stesso tipo di evoluzione riscontrata qui sopra. I maschi si collocano quali: *Non cases*. I valori medi riscontrati, seppure piuttosto elevati, non raggiungono condizioni cliniche di timore (media=7.6), al contrario delle donne che invece segnalano medie molto alte, proprio nella sottoscala della depressione (media=9.26).

Grafico 5. Il fattore Depressione nei maschi e nelle femmine.



3. I risultati in base alle classi di età

3.1 Il fattore Distress

Lo studio ha inoltre dimostrato che l'andamento dello stress si muove in maniera differente rispetto alle fasce di età analizzate. Nei soggetti di età compresa tra i venti ed i sessanta anni, infatti, possiamo osservare valori (media=16.25) compresi all'interno della fascia dei *Borderline Cases*, con la tendenza ad un aumento del livello di tensione dopo i quaranta anni di età (media=18.84). Il livello di stress tende poi a rientrare all'interno di parametri di normalità per i soggetti di età compresa tra i sessantuno anni e gli ottanta (media=14.92), che si identificano come: *Non Cases*.

I dati francamente più allarmanti appartengono alla popolazione geriatrica (media=23.66), che si collocano in quelli che lo strumento identifica quali: *Probable Cases*.

Per questa specifica categoria di pazienti si rendono necessari interventi specificamente più mirati, per fronteggiare un disagio psicologico evidente che sfocia in un acclarato atteggiamento di evidenza psicopatologica.

Tabella 2. Distress. Distribuzione per classi di età.

Età	Distress		
	Non Cases	Borderline	Probable
20 – 40.....		16.25	
41 – 60.....		18.84	
61 – 80.....	14.92		
> 81.....			23.66

3.2 Il fattore Ansia

Proseguendo nella nostra analisi, possiamo notare che, per quel che riguarda la sottoscala dell'ansia, ritroviamo lo stesso tipo di tendenza già rilevata per l'andamento del distress. Così, osserviamo che, dai venti ai quaranta anni (media=10.75), fino ai sessanta anni (media=9.11), ed oltre gli ottanta (media=10.0), il nostro campione si colloca su un grado di opportunità di approfondimento clinico. La tendenza evidenziata, specificata in senso di *Borderline Cases*, ci suggerisce la probabilità di un'evoluzione in senso psicopatologico.

Ciò non si riscontra invece per il campione della nostra popolazione che va dai sessanta agli ottanta anni (media=7.46), evidentemente *Non Cases*, per i quali l'ansia, pur costituendo un fattore di tensione, non va ad intaccare le risorse personali che riescono ad essere mobilitate durante il periodo di degenza.

Tabella 3. Ansia. Distribuzione per classi di età.

Età	Ansia		
	Non Cases	Borderline	Probable
20 – 40.....		10.75	
41 – 60.....		9.11	
61 – 80.....	7.46		
> 81.....		10.0	

3.3 Il fattore *Depressione*

Infine, emergono risultati interessanti dall'analisi della sottoscala riguardante gli aspetti depressivi. Qui, riscontriamo che le fasce di età a maggior rischio appartengono ancora alla popolazione geriatrica. All'interno del nostro gruppo di pazienti, le medie individuate (media=13.66) vanno a disporre un intervento di necessario approfondimento delle tendenze depressive, rientrando queste ultime nella fascia di pazienti *Probable Cases*. Risultati più incoraggianti si registrano per i pazienti di età compresa tra i quaranta ed i sessanta anni, i quali si dispongono tra i *Borderline Cases*, con punteggi (media=9.73) che, seppur piuttosto elevati, non rientrano fra a casi di acclarata evidenza rispetto al rischio psicopatologico.

Non si registrano invece fattori di rischio per i pazienti più giovani che, mostrando punteggi piuttosto bassi (media=5.50), sembrerebbero meglio tollerare stati depressivi conseguenti all'evento in oggetto. Allo stesso modo, anche i pazienti di età compresa tra i sessanta e gli ottanta anni, riescono a mobilitare risorse interiori in grado di permettere loro di affrontare l'evento neoplastico (media=7.75).

Tabella 4. Depressione. Distribuzione per classi di età.

Età	Depressione		
	Non Cases	Borderline	Probable
20 – 40.....	5.50		
41 – 60.....		9.73	
61 – 80.....	7.75		
> 81.....			13.66

4. I risultati in base alle classi di età ed al sesso

4.1 Il fattore *Distress*

Dall'analisi dei dati rileviamo che, in generale, le femmine mostrano una suscettibilità più elevata allo stress.

I punteggi medi più elevati (media=31.0) si ritrovano nella popolazione femminile ultraottantenne, che mostra un evidente disagio nel grado di tolleranza dello stress legato alla malattia neoplastica e naturalmente all'ospedalizzazione e alla cura. Queste pazienti rientrano cioè all'interno dei *Probable Cases*. Tuttavia, il fattore distress appare di non facile risoluzione anche per le pazienti di età inferiore; rileviamo infatti che, sia la fascia di età compresa fra i quaranta ed i sessanta anni (media=19.62), che quella compresa tra i sessanta e gli ottanta (media=15.88), presenta punteggi che portano a ritenere queste pazienti: *Borderline Cases*.

Nuovamente, sono i maschi a tollerare più adeguatamente la tensione legata allo stress. Qui infatti ritroviamo un certo grado di allarme soltanto per i soggetti appartenenti alla classe di età compresa fra i 41 ed i 60 anni (media=17.6). Superata questa classe di età, e cioè dopo i sessanta anni (media=13.87) e dopo gli ottanta (media=9.0), gli uomini affrontano lo stress con risorse interiori che li rendono non rilevabili dal nostro strumento, andando a qualificarli fra i *Non Cases*.

Tabella 5. Distress. Distribuzione per classi di età e sesso.

Età	Distress					
	Maschi			Femmine		
41	Non Cases	Borderline	Probable	Non Cases	Borderline	Probable
		17.60			19.62	
	13.87				15.88	
	9.00					31.00
60.....						
61 – 80.....						
> 81.....						

4.2 Il fattore Ansia

Possiamo osservare che, anche in questo caso, è la popolazione ultraottantenne femminile a collocarsi su livelli di allarme che richiedono un approfondimento dal punto di vista clinico (media=13.0).

L'ansia non è tollerata da questa categoria di pazienti, tanto da farle nuovamente rientrare all'interno della tipologia dei *Probable Cases*.

Risultati piuttosto elevati si registrano anche nelle altre fasce di età, dai sessantuno agli ottanta (media=8.17) e dai quarantuno ai sessanta (media=9.37), che collocano le nostre pazienti all'interno dei *Borderline Cases* dello strumento HADS.

I maschi, al contrario, si mostrano meno sensibili a tendenze ansiose. La fascia di maggior preoccupazione appartiene ai quarantuno – sessantenni (media=8.70), indicati come: *Borderline Cases*, mentre le altre fasce di età, fino agli ottanta (media=6.67) ed oltre gli ottanta (media=4.0) si dispongono tra i *Non Cases*.

Tabella 6. Ansia. Distribuzione per classi di età e sesso.

Età	Ansia								
	<u>Maschi</u>			<u>Femmine</u>					
60.....	Non Cases	Borderline	Probable	-	41	Non Cases	Borderline	Probable	
61 – 80.....		8.70				9.37			
> 81.....	6.67					8.17			
	4.00								13.00

4.3 Il fattore *Depressione*

Analizzando i risultati relativi ai fattori depressivi, possiamo riscontrare una similarità con quanto emerso poco sopra. Le pazienti ultraottantenni presentano punteggi decisamente elevati nella sottoscala *Depressione* (media=18.0), *Probable Cases*; punteggi medi di allarme si evidenziano anche per le altre fasce di età, *Borderline Cases*, dai sessanta agli ottanta (media=8.26), ed al di sotto dei sessanta anni (media=10.25).

Per quanto riguarda il campione maschile, il fattore depressivo costituisce un rischio soltanto per quei pazienti appartenenti alla fascia di età compresa tra i quaranta ed i sessanta anni (media=8.90), *Borderline Cases*; mentre, per il resto del campione, ovverosia dai sessanta agli ottanta (media=7.19) e negli ultraottantenni (media=5.0), non si registrano dati che potrebbero originare una preoccupazione in senso clinico, e qualificano i nostri pazienti fra i *Non Cases*.

Tabella 7. *Depressione*. Distribuzione per classi di età e sesso.

Età	<i>Depressione</i>							
	<u>Maschi</u>			<u>Femmine</u>				
	Non Cases	Borderline	Probable			Non Cases	Borderline	Probable
		8.90					10.25	
	7.19						8.26	
	5.00							18.00

41 – 60.....
61 – 80.....
> 81.....

CONCLUSIONI

L'apporto dato dalla presente ricerca ha indicato un campione della popolazione di pazienti ospedalizzati nel reparto di Oncologia Medica dell'Ospedale Versilia per il quale si sono evidenziate alcune caratteristiche essenziali.

La rappresentanza complessiva analizzata, compresa tra i 32 ed i 93 anni, per un totale di 100 soggetti, di cui 45 maschi e 55 femmine, si colloca su posizioni di stress per le quali si rende necessaria una certa attenzione dal punto di vista clinico. A partire da un cut-off che si dispone all'interno di un range compreso tra 15 e 20, osserviamo che i nostri pazienti presentano una media con punteggio pari a 16.5. Questo, ci conduce a posizionare i pazienti del nostro reparto all'interno di quelli che lo strumento definisce: *Borderline Cases*. I pazienti cioè cercano di far fronte al malessere mobilitando risorse interiori che tendono a garantire loro una certa tranquillità di approccio alla malattia; tuttavia, dette risorse si collocano su una sottile linea di confine che potrebbe evolvere in senso negativo. I pazienti cioè sembrano richiedere attenzione su un piano umano e psicologico.

Lo stress inoltre non si distribuisce equamente fra maschi e femmine, ma risulta maggiore per il genere femminile.

Proseguendo l'analisi delle sottoscale Ansia e Depressione, registriamo nuovamente la necessità di mantenere viva l'attenzione dal punto di vista clinico. I nostri pazienti, in generale, si collocano qui fra i *Borderline Cases*. Un'analisi più approfondita tra maschi e femmine ci propone infine una scissione; gli uomini infatti sembrerebbero tollerare maggiormente ansia e depressione, disponendosi su livelli di non – allarme. Al contrario, le donne si spingono ancora nella richiesta di attenzione dal punto di vista clinico.

Stress, ansia e depressione sono ben tollerati dai pazienti di età compresa fra i sessanta e gli ottanta anni di età, mentre la popolazione più giovane, dai 20 ai 40 anni, sembra non essere sensibile a disposizioni depressive.

Senza dubbio, è la popolazione femminile ultraottantenne ad evidenziare i punteggi più alti in tutte le scale del nostro strumento, tanto da far rientrare detta categoria nella classe dei *Probable Cases*.

BIBLIOGRAFIA

1. Costantini M., Russo M., Viterbori P. et al. Detecting psychological distress in cancer patients: validity of the Italian version of the Hospital Anxiety and Depression Scale. *Support Care Cancer* (1999). 7: 121 - 127
2. Bellani M., Morasso G., Amadori D., et al. *Psiconcologia*. Masson (2002)
2. Grassi L., Biondi M., Costantini A. *Manuale pratico di Psico – Oncologia*. Il Pensiero Scientifico Editore, 2003
3. Rodgers J., Martin C. R., Morse R. et al. An investigation into the psychometric properties of the Hospital Anxiety and Depression Scale in patients with breast cancer. *Health and Quality of Life Outcome* (2005). 3: 41
4. Kash K., Mago R., Kunkel E. *Psychosocial Oncology: Supportive Care for the Cancer Patient*. *Seminars in Oncology* (2005). 32: 211 – 218

5. Bong Koh K. Psychiatric Care for Patients with Breast Cancer. *Yonsei Medical Journal* (1999). Vol. 40, N. 5. 496 – 505