

LAVORO ORIGINALE

Ansia e depressione nelle ospedalizzazioni

Hospital anxiety and depression

A.R. Carone¹, S. D'Amore², L. Albanese³, F. Craig⁴, P. Scagliusi³, M. D'Amore³

¹Dipartimento di Scienze Neurologiche e Psichiatriche, Unità Operativa "G. Tamburro";

²Dipartimento di Medicina Interna, Sezione Medicina Interna;

³Dipartimento di Medicina Interna, Sezione Reumatologia;

⁴Tirocinante Dipartimento di Scienze Neurologiche, Sezione Neurologia, Università di Bari

SUMMARY

Objective: The study investigate the presence of depressive disorders in patient who are taken in general hospital, to prevent and reduce the risk of developing a psychological pathology (anxious-depressive symptoms).

Methods: We used two tests:

1. *General Health Questionnaire (GHQ-12)* by Goldberg, a self-report questionnaire, consisting of 12 items, used to estimate the probability of detecting non-psychotic mental disorders and problems in every day's activity.
2. *Personal Health Questionnaire (PHQ)*, a self-report questionnaire, consisting of 10 items. It is a new tool for detecting individuals with ICD-10 depressive disorders, used to estimate the probability to individuate the presence of major depression symptoms, and minor depression symptoms.

Tests have been administered to 140 subjects (males' experimental group, 32 subjects; males' control group, 20 subjects; females' experimental group 58 subjects; females' control group, 30 subjects) from eight departments of university hospital, medical faculty, and social services.

Results: It can be noted that with GHQ-12, the presence of non-psychotic mental disorders does not come out: just the females' group, experimental and control, shows some problems with insomnia and stress. On the other hand, with PHQ, the presence of no great entity depressive symptoms comes out for all groups.

In the experimental groups the quantity of depressive symptoms is greater than in the control groups.

Conclusions: We have find the presence of a number of depressive symptoms into a hospitalized population. It is known that detecting such symptoms is important for protection and care of depressive disorders in hospitalized and non-hospitalized populations.

Reumatismo, 2007; 59(4):304-315

INTRODUZIONE

Il presente studio si è posto il problema del rischio che corrono i pazienti ricoverati di sviluppare sintomi ansiosi depressivi (non psicotici) durante la fase dell'ospedalizzazione e quindi al fine di effettuare programmi di prevenzione. La valutazione dell'incidenza di tali sintomi è stata misurata qualitativamente attraverso la somministrazione di

due tests quali il GHQ-12 (General Health Questionnaire) di D. Golberg per individuare disordini mentali non psicotici ed il PHQ (Personal Health Questionnaire) per evidenziare disordini depressivi. Entrambi i test non formulano una precisa diagnosi psichiatrica, ma rilevano la presenza di sintomi ansiosi e depressivi e la difficoltà nello svolgimento delle normali abilità quotidiane.

Per quanto concerne il GHQ-12, in primo luogo è possibile affermare che in uno studio (1) condotto sulla validità, affidabilità e struttura fattoriale, questo test si è rivelato uno strumento affidabile, come indicato dall'alpha di Cronbach pari a 0,81. Dall'analisi componenziale è poi emersa la presenza di due fattori: il fattore A (disforia generale) definito da sette items relativi ad ansia e depressione;

Indirizzo per la corrispondenza:

Dott.ssa Anna Rita Carone

Unità Operativa "G. Tamburro"

Dipartimento di Scienze Neurologiche e Psichiatriche

Università di Bari

Piazza Umberto I - 70121 Bari

E-mail: arcarone@psichiat.uniba.it

il fattore B (disfunzione sociale) definito da sei items che testano la capacità di svolgere attività quotidiane e di fronteggiare i problemi di ogni giorno. Tali fattori rivelarono una specifica abilità nel discriminare tra soggetti con e senza disturbi emotivi (1).

Altri studi (2) suggeriscono che le caratteristiche socio-demografiche delle popolazioni indagate potrebbero influenzare le proprietà di screening del GHQ, mentre altri studi, ancora (3), hanno trovato che il GHQ è uno strumento di screening meno soddisfacente negli uomini rispetto alle donne (risultato che si accorda perfettamente con quanto emerso dalla presente ricerca).

Infine è stata dimostrata (4) un'associazione positiva tra malattie fisiche e punteggio al GHQ. È noto che la malattia fisica è un'importante fonte di influenza sugli errori di classificazione di questo test, poiché le persone fisicamente malate riportano punteggi più alti, andando così ad arricchire le fila dei falsi positivi (4).

Il PHQ è invece un nuovo questionario per l'individuazione di soggetti con disturbi depressivi ICD-10, da usare nei setting di cura primaria. In uno studio (5) volto a valutare la performance di questo test, è emerso che la consistenza interna e il coefficiente test-retest del PHQ sono elevati e che l'accuratezza di screening del PHQ nell'individuare soggetti che avrebbero potuto trarre beneficio da un trattamento antidepressivo era soddisfacente (5).

È possibile affermare che il PHQ può essere fortemente consigliato come strumento di screening accurato ed economico per identificare quei soggetti che ricevono cure primarie ad alto rischio di essere clinicamente depressi (5). Infatti, tra i medici emerge il bisogno di buone linee guida per la pratica e di un buon addestramento per l'identificazione e la gestione della depressione.

Ampi studi epidemiologici sono necessari per superare l'attuale mancanza di dati clinicamente rilevanti (6).

MATERIALI

Sono stati utilizzati due strumenti adatti all'auto-somministrazione: il GHQ-12 (general health questionnaire) di D. Goldberg per individuare disturbi mentali non psicotici e il PHQ (personal health questionnaire), per evidenziare disturbi depressivi individuati con l'ICD-10.

Il GHQ, costituito da 12 items, è utilizzato per stimare la probabilità che per ciascun individuo del campione in esame non possa essere formulata una

precisa diagnosi psichiatrica, ed infatti, non misura aree specifiche della psicopatologia. Dall'analisi degli items si rileva essenzialmente la presenza di sintomi ansioso-depressivi e di difficoltà nello svolgimento delle normali attività quotidiane.

Il PHQ, invece, diffuso nel Regno Unito da Goldberg e Simpson, è costituito da 10 items che indagano sia i sintomi depressivi maggiori (secondo il criterio a dell'icd-10 degli episodi depressivi) sia quelli minori (secondo il criterio b dell'icd-10 degli episodi depressivi). In aggiunta ci sono due items che indagano rispettivamente, la durata dei sintomi depressivi e la loro evoluzione nelle ultime due settimane. Questi due ultimi items non contribuiscono, però al punteggio finale.

CAMPIONE

Entrambi i questionari sono stati somministrati ad un campione eterogeneo di 140 soggetti suddivisi in un gruppo sperimentale di pazienti ricoverati presso reparti di medicina generale ed un gruppo di controllo (familiari, studenti, personale ospedaliero).

Il gruppo sperimentale è costituito da 90 pazienti scelti in maniera random, nel seguente modo:

- 7 pazienti dal reparto di Pneumologia - Policlinico,
- 18 pazienti dal reparto di Reumatologia affetti da Sclerosi Sistemica - Policlinico,
- 6 pazienti dal reparto Psichiatria - Policlinico,
- 16 pazienti dal reparto di Reumatologia affetti da Les,
- 11 pazienti dal ambulatorio Reumatologia - Policlinico,
- 15 pazienti dal reparto di Gastroenterologia - Policlinico,
- 6 pazienti dal reparto di Chirurgia-Policlinico,
- 11 pazienti affetti dal reparto di Odontoiatria - Policlinico.

Il gruppo di controllo è costituito da 50 soggetti casualmente scelti nel seguente modo:

- reparto di Pneumologia - Policlinico (3 familiari),
- reparto Psichiatria - Policlinico (3 familiari),
- ambulatorio Reumatologia - Policlinico (4 familiari, 1 infermiera),
- reparto di Chirurgia - Policlinico (3 familiari),
- reparto di Odontoiatria - Policlinico (7 studenti, 2 medici),
- studenti di laurea breve della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Bari (16),
- Servizi Sociali (11 soggetti sani).

Tabella I - Caratteristiche socio-demografiche del gruppo sperimentale e gruppo controllo.

	<i>Gruppo Sperimentale</i>	<i>Gruppo di Controllo</i>
Sesso	58 donne e 32 uomini	30 donne e 20 uomini
Età	13-73 anni donne, 38-93 anni uomini	19-78 anni donne, 19-60 anni uomini
Titolo Studio	4 laureati, 25 diplomati, 28 licenza media, 27 licenza elementare, 3 senza licenza elem., 3 non pervenuti	4 laureati, 34 diplomati, 6 licenza media, 6 licenza elementare
Professione	2 liberi prof., 27 impiegati, 22 casalinghe, 19 pensionati, 8 studenti, 9 disoccupati 3 invalidi	6 liberi prof., 12 impiegati, 5 casalinghe, 4 pensionati, 23 studenti

Elenchiamo qui di seguito le caratteristiche del campione da noi esaminato (Tab. I):

- *Età*: 13-73 anni donne, 38-93 anni uomini Gruppo Sperimentale; 19-78 anni donne, 19-60 anni uomini Gruppo Controllo.
- *Sesso*: 58 donne e 32 uomini Gruppo Sperimentale; 30 donne e 20 uomini Gruppo di Controllo.
- *Stato civile*: 62 coniugati, 22 non coniugati, 5 vedove e 1 divorziato Gruppo Sperimentale; 21 coniugati, 26 non coniugati, 3 vedove Gruppo di Controllo.
- *Titolo di Studio*: 4 laureati, 25 diplomati, 28 licenza media, 27 licenza elementare, 3 senza licenza elementare, 3 soggetti non pervenuti Gruppo Sperimentale; 4 laureati, 34 diplomati, 6 licenza media, 6 licenza elementare Gruppo di Controllo.
- *Professione*: 2 liberi professionisti, 27 impiegati, 22 casalinghe, 19 pensionati, 8 studenti, 9 disoccupati e 3 invalidi Gruppo Sperimentale; 6 liberi professionisti, 12 impiegati, 5 casalinghe, 4 pensionati, 23 studenti Gruppo di Controllo.

METODI E PROCEDURE

Lo studio è stato condotto tra ottobre 2004 e settembre 2006 in otto reparti del Policlinico Univer-

sitario (Facoltà di Medicina e Chirurgia Università di Bari) e nei Servizi Sociali.

I questionari sono stati somministrati da tirocinanti di psicologia nel DSNP, addestrati a fornire informazioni ai soggetti circa l'obiettivo dello studio e la somministrazione dei questionari.

I pazienti reclutati sono stati quindi sottoposti, previo appuntamento, alla somministrazione del GHQ e, subito dopo, del PHQ.

Sia il gruppo di controllo sia quello sperimentale sono stati divisi in base al genere, quindi in quattro sottocampioni:

- Gruppo Sperimentale degli uomini, costituito da 32 soggetti selezionati dai seguenti reparti: Gastroenterologia, 12 pazienti affetti da Patologie del tubo digerente; Odontoiatria, 6 pazienti affetti da: Carie (1), Problemi dentali di vario tipo (2), Lichen (2), Ascesso (1); Pneumologia, 4 pazienti affetti da: Ascesso polmonare (1); Linfonodi (1); Problemi alla carotide (1); Noduli polmonari (1); Sclerosi sistemica, 1 paziente affetto da Sclerosi Sistemica; Chirurgia, 4 pazienti affetti da: Problemi circolatori (1), Problemi vascolari (2); Trombosi (1); Reumatologia, 5 pazienti affetti da: Artrite (1), Artrosi (1), Spondilite (1), Acromegalia (1), Vascolite (1).
- Gruppo di Controllo degli uomini, costituito da 20 soggetti selezionati dai seguenti reparti: Odontoiatria, 3 studenti; Pneumologia, 2 familiari; Audiometria e Logopedia, 8 studenti; Chirurgia, 1 familiare; Psichiatria, 1 familiare; Servizi sociali, 4 soggetti; Reumatologia, 1 familiare.
- Gruppo Sperimentale delle donne, costituito da 58 soggetti selezionati dai seguenti reparti: Gastroenterologia 3 pazienti affette da Problemi del tubo digerente; Odontoiatria, 5 pazienti affette da: Carie (1), Problemi dentali (1), Lichen (3); Pneumologia, 3 pazienti affette da: Patologia Polmonare (1), non definita (1); Problemi Bronchiali (1); Sclerosi sistemica, 17 paziente affette da Sclerosi Sistemica; Chirurgia, 2 pazienti affette da: Ulcere (1); Problemi al cuore (1); Les, 16 pazienti affette da Les; Psichiatria, 6 pazienti affette da: Disturbo d'ansia (1), Disturbi alimentari (4), Disturbo da Attacchi di Panico (1); Reumatologia, 6 pazienti affette da: Artrite (5), Gonartrosi (1).
- Gruppo di Controllo delle donne, costituito da 30 soggetti selezionati dai seguenti reparti: Odontoiatria, 6 studenti; Pneumologia, 1 familiare; Audiometria e Logopedia, 8 studenti; Chirurgia, 2 familiari; Psichiatria, 2 familiari; Servizi sociali, 7 soggetti; Reumatologia, 3 familiari ed 1 soggetto del personale ospedaliero.

L'analisi dei dati è stata condotta secondo il metodo qualitativo.

ANALISI DEI DATI GHQ

Da un'analisi qualitativa dei dati è emerso che circa l'80% dei maschi del gruppo di controllo non mostra alcun disordine mentale non psicotico: il 55% dei soggetti, infatti, riferisce di non aver avuto problemi d'insonnia (item 1), di non essersi sen-

RISULTATI

Risultati GHQ (Tab. II e Tab. III)

Tabella II - GHQ gruppo sperimentale (Gruppo uomini n. 32) (Gruppo donne n. 58).

	Maschi					Femmine				
	No, non più del solito	Meglio del solito, come al solito	Un po' più del solito, molto più del solito	Meno del solito, molto meno del solito	Non ha risposto	No, non più del solito	Meglio del solito, come al solito	Un po' più del solito	Meno del solito, molto meno del solito	Non ha risposto
1. Avete perso molto sonno per delle preoccupazioni?	81%		16%		3%	48%		52%		0%
2. Vi siete sentiti costantemente sotto stress?	66%		28%		6%	48%		52%		0%
3. Siete stati in grado di concentrarvi sulle cose che facevate?		88%		9%	3%		71%		27%	2%
4. Vi siete sentiti utili?		88%		9%	3%		81%		19%	0%
5. Siete stati in grado di affrontare i vostri problemi?		81%		6%	13%		78%		22%	0%
6. Vi siete sentiti capaci di prendere decisioni?		72%		19%	9%		72%		28%	0%
7. Avete avuto l'impressione di non essere in grado di superare le difficoltà?	72%		15%		13%	58%		40%		2%
8. Vi siete sentiti, tutto sommato, abbastanza contenti?		66%		19%	15%		65%		33%	2%
9. Siete stati in grado di svolgere volentieri le vostre attività quotidiane?		75%		19%	6%		64%		34%	2%
10. Vi siete sentiti infelici o depressi?	56%		28%		16%	53%		45%		2%
11. Avete perso fiducia in voi stessi?	91%		6%		3%	65%		33%		2%
12. Avete pensato di essere una persona senza valore?	88%		9%		3%	76%		22%		2%

Tabella III - GHQ gruppo controllo (Gruppo uomini n. 20) (Gruppo donne n. 30).

	Maschi					Femmine				
	No, non più del solito	Meglio del solito, come al solito	Un po' più del solito, molto più del solito	Meno del solito, molto meno del solito	Non ha risposto	No, non più del solito	Meglio del solito, come al solito	Un po' più del solito	Meno del solito, molto meno del solito	Non ha risposto
1. Avete perso molto sonno per delle preoccupazioni?	55%		45%		0%	50%		50%		0%
2. Vi siete sentiti costantemente sotto stress?	55%		45%		0%	37%		63%		0%
3. Siete stati in grado di concentrarvi sulle cose che facevate?		55%		45%	0%		60%		40%	0%
4. Vi siete sentiti utili?		85%		15%	0%		87%		13%	0%
5. Siete stati in grado di affrontare i vostri problemi?		95%		5%	0%		83%		17%	0%
6. Vi siete sentiti capaci di prendere decisioni?		80%		20%	0%		77%		23%	0%
7. Avete avuto l'impressione di non essere in grado di superare le difficoltà?	55%		45%		0%	60%		37%		3%
8. Vi siete sentiti, tutto sommato, abbastanza contenti?		60%		40%	0%		67%		33%	0%
9. Siete stati in grado di svolgere volentieri le vostre attività quotidiane?		60%		40%	0%		57%		43%	0%
10. Vi siete sentiti infelici o depressi?	70%		30%		0%	60%		40%		0%
11. Avete perso fiducia in voi stessi?	85%		15%		0%	83%		17%		0%
12. Avete pensato di essere una persona senza valore?	95%		5%		0%	93%		7%		0%

titi costantemente stressati (item 2), di non aver avuto difficoltà di concentrazione (item 3) e di essersi sentiti in grado di superare i propri problemi (item 7); il 60% dei soggetti afferma di essere stato in grado di prendere decisioni (item 6) e di aver svolto volentieri le proprie attività quotidiane (item

9); il 70% dei soggetti dice di non essersi sentito infelice o depresso (item 10) e l'80% sostiene di essersi sentito tutto sommato abbastanza contento (item 8); l'85% inoltre riferisce di essersi sentito utile (item 4) e di non aver perso la fiducia in sé (item 11); in ultimo il 99% afferma di essersi sen-

tito in grado di affrontare i propri problemi (item 5) e di non aver pensato di essere una persona senza valore (item 12).

Circa l'80% dei maschi del gruppo sperimentale, nonostante si trattasse di pazienti ricoverati e quindi sofferenti, non presentavano alcun disordine mentale non psicotico, non riscontrando alcuna influenza della malattia sull'insorgere di disordini mentali: il 59% dei soggetti, infatti, riferisce di non essersi sentito infelice o depresso (item 10); il 69% dei soggetti dice di non essersi sentito costantemente stressato (item 2) e di essersi sentito tutto sommato abbastanza contento (item 8); il 73% dei soggetti afferma di essere stato in grado di prendere decisioni (item 6) e di essersi sentito in grado di superare i propri problemi (item 7); il 79% dei soggetti riferisce di aver svolto volentieri le proprie attività quotidiane (item 9); l'83% dei soggetti afferma di non aver avuto problemi d'insonnia (item 1) e di essersi sentito in grado di affrontare i propri problemi (item 5); il 90% dei soggetti sostiene, inoltre, di non aver avuto difficoltà di concentrazione (item 3), di essersi sentito utile (item 4) e di non aver pensato di essere una persona senza valore (item 12); in ultimo il 93% dei soggetti riferisce di non aver perso la fiducia in sé (item 11).

Circa l'80% delle femmine del gruppo di controllo non mostra alcun disordine mentale non psicotico anche se, a differenza dei maschi del gruppo di controllo, il 63% di esse riferisce di essersi sentito costantemente sotto stress (item 2) e il 50% di esse afferma di aver avuto problemi d'insonnia (item 1).

Per i restanti sintomi non ci sono dati rilevanti che possono destare preoccupazione: il 59% dei soggetti, infatti, riferisce di aver svolto volentieri le proprie attività quotidiane (item 9); il 60% dei soggetti dice di non aver avuto difficoltà di concentrazione (item 3), di essersi sentito in grado di superare i propri problemi (item 7) e di non essersi sentito infelice o depresso (item 10); il 69% dei soggetti afferma di essersi sentito tutto sommato abbastanza contento (item 8); il 79% dei soggetti sostiene di essere stato in grado di prendere decisioni (item 6); l'83% dei soggetti dice di essersi sentito in grado di affrontare i propri problemi (item 5) e di non aver perso la fiducia in sé (item 11); l'89% dei soggetti riferisce di essersi sentito utile (item 4); in ultimo il 93% dei soggetti sostiene di non aver pensato di essere una persona senza valore (item 12).

Circa il 70% delle femmine del gruppo sperimentale sembra non mostrare disordini mentali non psi-

cotici anche se il 53% dei soggetti accusa problemi d'insonnia (item 1) e riferisce di essersi sentito costantemente sotto stress (item 2).

Per i restanti sintomi non ci sono dati rilevanti che possono destare preoccupazione: il 55% dei soggetti, infatti, riferisce di non essersi sentito infelice o depresso (item 10); il 65% dei soggetti afferma di essersi sentito tutto sommato abbastanza contento (item 8) e di aver svolto volentieri le proprie attività quotidiane (item 9); il 68% dei soggetti sostiene di non aver perso la fiducia in sé (item 11); il 69% dei soggetti dice di essersi sentito in grado di superare i propri problemi (item 7); il 70% dei soggetti riferisce di non aver avuto difficoltà di concentrazione (item 3); il 73% dei soggetti afferma di essere stato in grado di prendere decisioni (item 6); il 75% dei soggetti riferisce di essersi sentito in grado di affrontare i propri problemi (item 5) e di non aver pensato di essere una persona senza valore (item 12); in ultimo l'80% dei soggetti afferma di essersi sentito utile (item 4).

In conclusione, confrontando tra loro questi quattro sottocampioni, possiamo notare come, dall'analisi delle loro risposte agli items del GHQ, siano emerse solo delle differenze di genere e non delle differenze tra il gruppo sperimentale e gruppo di controllo: le donne, infatti, rispetto ai maschi sembrano soffrire di problemi d'insonnia e di stress.

RISULTATI PHQ (Tab. IV e Tab. V)

Analisi dei dati PHQ

Da un'analisi qualitativa dei dati è emerso che circa il 55% dei maschi del gruppo di controllo sembra mostrare disordini depressivi ma non di grave entità. Questo si evince dalle risposte date dai soggetti agli items 1, 3, 5, 8, che non escludono in assoluto la presenza di certi sintomi dando una risposta intermedia ("qualche volta"): il 50% di essi, infatti, dichiara di essersi sentito "qualche volta" triste o depresso per la maggior parte della giornata (item 1); il 65% inoltre riferisce di essersi sentito "qualche volta" facilmente stanco o senza energie (item 3); il 45% afferma di aver avuto "qualche volta" difficoltà di concentrazione (item 5) e in ultimo il 60% dice di aver notato "qualche volta" una certa lentezza o difficoltà a "restare fermi" (item 8). Il 70% di essi inoltre riferisce di soffrire di questi sintomi "qualche volta" o "per la maggior parte dei giorni nelle ultime due settimane", "da 2 settimane-1 mese" e il 49% di essi, però, afferma di aver

Tabella IV - PHQ Gruppo Sperimentale (Gruppo uomini n. 32) (Gruppo donne n. 58).

	Maschi				Femmine					
	No, per niente	Qualche volta	Per la maggior parte dei giorni nelle ultime due settimane	Non ha risposto	No, per niente	Qualche volta	Per la maggior parte dei giorni nelle ultime due settimane	Non ha risposto		
1. Vi siete sentiti tristi o depressi per la maggior parte della giornata?	35%	53%	9%	3%	26%	40%	26%	8%		
2. Avete perso interesse per le cose che generalmente vi piacevano?	41%	47%	9%	6%	53%	19%	19%	9%		
3. Vi siete sentiti facilmente stanchi o senza energie?	31%	41%	19%	9%	12%	52%	28%	8%		
4. Avete perso la fiducia o la stima in voi stessi?	41%	38%	2%	19%	57%	24%	10%	9%		
5. Avete avuto difficoltà a concentrarvi?	34%	41%	12%	12%	36%	38%	12%	14%		
6. Avete avuto disturbi del sonno di qualsiasi tipo?	25%	38%	25%	12%	28%	34%	26%	12%		
7. Avete avuto una riduzione dell'appetito con perdita di peso? Oppure avete avuto un aumento dell'appetito con incremento di peso?	31%	41%	19%	9%	33%	34%	21%	12%		
8. Avete notato che siete più lenti oppure avete notato che non riuscite a stare fermi?	19%	41%	28%	12%	28%	26%	33%	13%		
9. Avete provato immotivati sentimenti di auto-rimprovero o di colpa?	38%	40%	0%	22%	53%	21%	14%	12%		
10. Avete avuto pensieri di morte o desideri di togliervi la vita?	57%	22%	9%	12%	57%	19%	12%	12%		
	Da 2 sett. 1 mese	1-3 mesi	3-6 mesi	6-12 mesi	+1 Anno	Non ha risposto	Da 2 sett. 1 Mese	1-3 mesi	3-6 mesi	6-12 mesi
11. Se avete avuto almeno tre di questi sintomi qualche volta o per la maggior parte dei giorni nelle ultime due settimane, da quanto tempo ne soffrite?*	3%	16%	6%	3%	6%	66%	19%	9%	14%	5%
	Invariati	Migliorati	Peggiorati	Non ha risposto			Invariati	Migliorati	Peggiorati	Non ha risposto
12. Nel corso di queste due ultime settimane i sintomi sono*	47%	12%	12%	29%			38%	12%	24%	26%

*Durata sintomi depressivi; **Evoluzione nelle ultime 2 settimane

Tabella IV - PHQ Gruppo Sperimentale (Gruppo uomini n. 32) (Gruppo donne n. 58).

	Maschi					Femmine						
	No, per niente	Qualche volta	Per la maggior parte dei giorni nelle ultime due settimane	Non ha risposto		No, per niente	Qualche volta	Per la maggior parte dei giorni nelle ultime due settimane	Non ha risposto			
1. Vi siete sentiti tristi o depressi per la maggior parte della giornata?	40%	50%	10%	0%		23%	57%	20%	0%			
2. Avete perso interesse per le cose che generalmente vi piacevano?	50%	35%	15%	0%		67%	27%	6%	0%			
3. Vi siete sentiti facilmente stanchi o senza energie?	20%	65%	15%	0%		18%	62%	20%	0%			
4. Avete perso la fiducia o la stima in voi stessi?	70%	25%	5%	0%		70%	30%	0%	0%			
5. Avete avuto difficoltà a concentrarvi?	30%	40%	25%	5%		27%	63%	10%	0%			
6. Avete avuto disturbi del sonno di qualsiasi tipo?	50%	40%	10%	0%		47%	37%	16%	0%			
7. Avete avuto una riduzione dell'appetito con perdita di peso? Oppure avete avuto un aumento dell'appetito con incremento di peso?	75%	15%	5%	5%		67%	23%	7%	3%			
8. Avete notato che siete più lenti oppure avete notato che non riuscite a stare fermi?	25%	60%	5%	10%		50%	44%	3%	3%			
9. Avete provato immotivati sentimenti di auto-rimprovero o di colpa?	75%	20%	5%	0%		60%	37%	3%	0%			
10. Avete avuto pensieri di morte o desideri di togliervi la vita?	80%	20%	0%	0%		83%	17%	0%	0%			
	Da 2 sett.- 1 mese	1-3 mesi	3-6 mesi	6-12 mesi	+ 1 anno	Non ha risposto	Da 2 sett.- 1 mese	1-3 mesi	3-6 mesi	6-12 mesi	+1 anno	Non ha resp.
11. Se avete avuto almeno tre di questi sintomi qualche volta o per la maggior parte dei giorni nelle ultime due settimane, da quanto tempo ne soffrite?*	70%	0%	0%	0%	10%	20%	37%	30%	3%	3%	0%	27%
	Invariati	Migliorati	Peggiorati	Non ha risposto		Invariati	Migliorati	Peggiorati	Non ha risposto			
12. Nel corso di queste due ultime settimane i sintomi sono**:	40%	45%	0%	15%		27%	23%	23%	27%			

*Durata sintomi depressivi; **Evoluzione nelle ultime 2 settimane

notato, nelle ultime due settimane, un certo miglioramento.

Per i restanti sintomi non ci sono dati rilevanti che possono destare preoccupazione: il 50% dei soggetti dichiara infatti di non aver perso interesse per le cose che generalmente gli piacevano (item 2) e di non aver avuto disturbi del sonno di qualsiasi tipo (item 6); il 70% riferisce di non aver perso la fiducia o la stima in loro stessi (item 4); il 75% inoltre afferma di non aver avuto una riduzione/aumento dell'appetito con relativo perdita/incremento di peso (item 7) e di non aver provato immotivati sentimenti di auto-rimprovero o di colpa (item 9); in ultimo, l'80% dichiara di non aver avuto pensieri di morte o desiderio di togliersi la vita (item 10). Circa il 42% dei maschi del gruppo sperimentale sembra mostrare disordini depressivi ma non di grave entità considerato che la risposta data agli items 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, è stata una risposta intermedia, "qualche volta", risposta a cui si deve sicuramente prestare attenzione perché segnala la presenza di un disturbo, ma certamente non di rilevante preoccupazione clinica. A differenza dei maschi del gruppo di controllo, infatti, essi denunciano una quantità maggiore di disturbi: il gruppo di controllo risponde, infatti, "qualche volta" a ben otto items, il doppio rispetto ai maschi del gruppo di controllo. Ed con riferimento ai singoli items, il 54% di essi, infatti, riferisce di essersi sentito "qualche volta" triste o depresso per la maggior parte della giornata (item 1); il 49% dichiara di aver perso "qualche volta" interesse per le cose che generalmente gli piacevano (item 2); il 40% afferma di essersi sentito "qualche volta" facilmente stanco o senza energie (item 3), di aver avuto "qualche volta" difficoltà di concentrazione (item 5), di aver avuto "qualche volta" una riduzione/aumento dell'appetito con relativo perdita/incremento di peso (item 7), di aver notato "qualche volta" una certa lentezza o difficoltà a restare fermi (item 8) e di aver provato "qualche volta" immotivati sentimenti di auto-rimprovero o di colpa (item 9); il 39% dichiara inoltre di aver avuto disturbi del sonno (item 6).

Per quanto riguarda invece la perdita di fiducia in se stessi e pensieri suicidari non ci sono dati rilevanti e preoccupanti: il 40% dichiara, infatti, di non aver perso la fiducia o la stima in loro stessi (item 4) contro il 35% che risponde "qualche volta" e il 59% riferisce di non aver avuto pensieri di morte o desiderio di togliersi la vita (item 1). Inoltre, si consideri che dai dati emerge che ben il 15% avrebbe dichiarato di aver sofferto di questi sinto-

mi "qualche volta" o "per la maggior parte dei giorni nelle ultime due settimane", "da uno a tre mesi". Concludendo, il 49% riferisce di non aver notato alcun miglioramento nelle ultime due settimane.

Circa il 60% delle femmine del gruppo di controllo sembra mostrare disordini depressivi di non grave entità (la risposta agli items 1, 3, 5 è infatti quella intermedia, "qualche volta") ma denunciano una quantità minore di sintomi rispetto al campione maschile: rispondono "Qualche volta" solo ai tre items a cui è stato fatto riferimento in precedenza, rispetto ai quattro del gruppo di controllo e gli otto del gruppo sperimentale degli uomini. Nello specifico, il 54% delle donne, riferisce di essersi sentita "qualche volta" triste o depresso per la maggior parte della giornata (item 1); il 63% afferma di essersi sentita "qualche volta" facilmente stanca o senza energie (item 3) e di aver avuto "qualche volta" difficoltà di concentrazione (item 5). Inoltre il 39% dichiara di soffrire di questi sintomi "qualche volta" o "per la maggior parte dei giorni nelle ultime due settimane", "da 2 settimane-1 mese" contro il 29% di soggetti che non ha risposto e il 29% dichiara di non aver notato alcun miglioramento nelle ultime due settimane, stessa percentuale di chi non ha risposto.

Per i restanti sintomi non ci sono dati rilevanti che possono destare preoccupazione: l'83%, infatti, dichiara di non aver avuto pensieri di morte o desiderio di togliersi la vita (item 10); il 70% riferisce di non aver perso la fiducia o la stima in loro stessi (item 4); il 65% afferma di non aver perso interesse per le cose che generalmente gli piacevano (item 2) e di non aver avuto una riduzione/aumento dell'appetito con relativo perdita/incremento di peso (item 7); il 60% dice di non aver provato immotivati sentimenti di auto-rimprovero o di colpa (item 9); il 50% afferma di non aver notato alcuna lentezza o difficoltà a restare fermi (item 8); in ultimo il 49% dichiara di non aver avuto disturbi del sonno (item 6).

Circa il 40% delle femmine del gruppo sperimentale, sembra presentare una quantità maggiore di sintomi depressivi, rispetto alle femmine del gruppo di controllo, probabilmente dovuti o aggravati dai disturbi fisici di cui soffrono. Per quanto riguarda, infatti, gli items 1, 3, 5, 6, 7 il tipo di risposta è quella intermedia ("qualche volta") che segnala la presenza del sintomo anche se con una bassa frequenza: il 51% riferisce di essersi sentita "qualche volta" facilmente stanca o senza energie (item 3); il 40% dichiara di essersi sentita "qualche volta" triste o depresso per la maggior parte

della giornata (item 1); il 39% afferma di aver avuto “qualche volta” difficoltà di concentrazione (item 5); il 37% dice di aver avuto “qualche volta” disturbi del sonno (item 6) e di aver avuto “qualche volta” una riduzione/aumento dell’appetito con relativo perdita/incremento di peso (item 7).

In particolare, nel caso dell’item 8, si può notare anche la presenza di un sintomo di maggiore entità: infatti, il 33% dei soggetti dichiara di aver notato, “Per la maggior parte dei giorni nelle due ultime settimane”, una certa lentezza o difficoltà a restare fermi. Si tratta, quindi, di una risposta che sottolinea l’alta frequenza con cui si presenta il sintomo. Il 21% dichiara, inoltre, di soffrire di questi sintomi, “qualche volta” o “per la maggior parte dei giorni nelle ultime due settimane”, “Da più di un anno” contro il 34% di soggetti che non ha risposto; mentre il 39% riferisce di non aver notato alcun miglioramento nelle ultime due settimane contro il 28% di soggetti che non risponde. Sicuramente questi punteggi devono essere messi in correlazione con il fatto che al momento della somministrazione i pazienti sono ricoverati. E l’ospedalizzazione di per sé potrebbe avere una certa influenza sull’insorgere o l’aggravarsi di tali sintomatologie.

Per i restanti sintomi non ci sono dati rilevanti che possono destare preoccupazione: il 64%, infatti, dichiara di non aver perso interesse per le cose che generalmente gli piacevano (item 2); il 66% riferisce di non aver perso la fiducia o la stima in loro stessi (item 4) e di non aver avuto pensieri di morte o desiderio di togliersi la vita (item 10); in ultimo il 52% afferma di non aver provato immotivati sentimenti di auto-rimprovero o di colpa (item 9). Dall’analisi delle risposte date dai soggetti agli items del PHQ, si può riscontrare una differenza tra i sintomi presentati tra il gruppo sperimentale e il gruppo di controllo, sia per i maschi che per le femmine, con una maggiore presenza dei sintomi nei due gruppi sperimentali. Questo risultato potrebbe avvalorare l’ipotesi di un’influenza dei disturbi fisici sull’insorgere o aggravarsi del disagio psicologico. Infatti, mentre nei maschi del gruppo di controllo i sintomi presenti con una certa frequenza sono quattro (senso di tristezza o depressione; senso di stanchezza; difficoltà di concentrazione; lentezza nei movimenti o difficoltà a restare fermi), nei maschi del gruppo sperimentale oltre a questi quattro sintomi, ne troviamo altri quattro (mancanza di interesse per le cose piacevoli; disturbi del sonno; riduzione/aumento dell’appetito con perdita/incremento di peso; senso di colpa).

Anche nel caso delle femmine, nel gruppo di controllo i sintomi presenti con una certa frequenza sono tre (senso di tristezza o depressione; senso di stanchezza; difficoltà di concentrazione) mentre nel gruppo sperimentale oltre a questi tre sintomi, ne troviamo altri tre (disturbi del sonno; riduzione/aumento dell’appetito con perdita/incremento di peso; lentezza nei movimenti o difficoltà a restare fermi). Inoltre solo nei maschi del gruppo di controllo, il 49% dei soggetti dichiara di aver notato nelle ultime due settimane, un certo miglioramento, mentre negli altri tre sottocampioni i sintomi sono rimasti invariati.

Il senso di tristezza o depressione, il senso di stanchezza e una certa difficoltà di concentrazione sono gli unici sintomi ad essere presenti in tutti e quattro i sottocampioni anche se in percentuali diverse che oscillano dal 40% al 54% per il primo sintomo, dal 40% al 63% per il secondo e per il terzo. Tra questi, inoltre il più frequente è il senso di stanchezza con una percentuale del 54%.

Confrontando i maschi del gruppo sperimentale e le femmine del gruppo sperimentale, possiamo notare come soffrano degli stessi sintomi (senso di tristezza o depressione, mancanza di interesse per le cose piacevoli, senso di stanchezza, difficoltà di concentrazione, disturbi del sonno, riduzione/aumento dell’appetito con perdita/incremento di peso, lentezza nei movimenti o difficoltà a restare fermi) eccetto che per un sintomo (senso di colpa), presente solo nei maschi. Infatti, in base alle percentuali di risposte date (40%) all’item 9 nel gruppo sperimentale degli uomini si può evidenziare la presenza del sintomo senso di colpa alla risposta intermedia (qualche volta).

Anche dal confronto tra i maschi del gruppo di controllo e le femmine del gruppo di controllo, si evince che, in entrambi i sottocampioni, i soggetti soffrono degli stessi sintomi (senso di tristezza o depressione, senso di stanchezza, difficoltà di concentrazione) eccetto che per un sintomo (lentezza nei movimenti o difficoltà di concentrazione) presente solo nei maschi. Con riferimento alle risposte date all’item 8(60%), si può evidenziare come gli uomini del gruppo di controllo manifestino il sintomo, attraversata risposta intermedia “qualche volta”.

DISCUSSIONE

Dalla discussione dei risultati ottenuti dalla somministrazione di entrambi i questionari, possiamo

notare come il PHQ, essendo un questionario più specifico, va ad indagare in modo più approfondito i sintomi depressivi minori e maggiori e non i disordini mentali non psicotici generici valutati dal GHQ-12. Per questo motivo, con il PHQ, abbiamo potuto cogliere degli aspetti che il GHQ-12 non ci ha permesso di rilevare.

Dai risultati del GHQ-12, infatti, non emerge la presenza di gravi disturbi nei soggetti esaminati: l'80% dei maschi del gruppo di controllo e del gruppo sperimentale non mostra alcun disordine mentale non psicotico; solo le femmine, sia del gruppo di controllo che in quello sperimentale, sembrano soffrire di problemi d'insonnia e di stress, rilevabili con il GHQ.

Con il GHQ si sono escluse sindromi psicopatologiche e rischi psichiatrici, mentre con il PHQ si sono rilevati disturbi depressivi in soggetti non a rischio psichiatrico.

Dai risultati del PHQ, infatti, emerge la presenza di sintomi depressivi in tutti e quattro i sottocampioni, soprattutto nel gruppo sperimentale maschile, anche se non di grave entità perché i soggetti non sembrano soffrirne con un'alta frequenza e con una certa "regolarità": si tratta del senso di tristezza o depressione, del senso di stanchezza e di una certa difficoltà di concentrazione. Si tratta di segnali di disagio già largamente riconosciuti come caratteristici della popolazione ospedalizzata. Sappiamo inoltre che tra le probabili cause e fattori scatenanti che si nascondono dietro un disturbo depressivo, soprattutto nel caso in cui si tratti di depressione reattiva, possono esserci una malattia, un grave problema fisico che favoriscono la caduta del soggetto in uno stato depressivo.

Questa correlazione malattia- sintomi depressivi l'abbiamo riscontrata anche nel nostro studio. Dai risultati ottenuti dalla somministrazione del PHQ a pazienti ricoverati e a soggetti sani è emerso, infatti, come già precedentemente accennato, una differenza tra il gruppo sperimentale e il gruppo di controllo, composto da soggetti non ospedalizzati, sia per i maschi che per le femmine: si tratta di una differenza quantitativa che riguarda il numero di sintomi depressivi indagati. Nei due gruppi sperimentali, infatti, i sintomi depressivi sono presenti in quantità maggiore rispetto ai due gruppi di controllo. Questo avallerebbe quindi l'ipotesi di un'influenza del disturbo fisico su quello psicologico, in particolare sull'insorgere o aggravarsi dei sintomi depressivi, sia in concomitanza della manifestazione di una patologia clinica, sia durante la fase di ospedalizzazione.

CONCLUSIONI

La somministrazione del GHQ ha dato risultati abbastanza interessanti per quanto riguarda la verifica della validità del test circa la rilevazione dei disagi mentali non psicotici in pazienti ospedalizzati e non.

Il test non ha rilevato sia nella popolazione non clinica dati circa i disordini mentali, tanto meno psicotici, sia, anche nel gruppo sperimentale alcun tipo di disturbo psicotico così come si era inizialmente ipotizzato.

Il ricovero può generare, tuttavia, un disagio psicologico che accompagna la sofferenza psicologica legata ad una malattia cronica. Tale sofferenza può tendere a cronicizzarsi, fino a diventare in taluni casi disturbo psichico.

Infatti, si è potuto riscontrare che la popolazione femminile, in generale, soffre di disagi psicologici causati da problemi di insonnia e di stress, con una differenza tra il gruppo di controllo che soffre prevalentemente di insonnie e il gruppo sperimentale che soffre prevalentemente di stress. Pertanto si potrebbe notare che, mentre l'insonnia può essere comune ad una popolazione, i disturbi da stress sembrerebbero precipui di una popolazione in regime di ricovero.

Rimane, ancora, interessante notare che con il PHQ, test per la misurazione del disagio psicologico correlato alle disfunzioni dell'umore, si è evidenziato che tutta la popolazione maschile soffre di disturbi psicologici causati da sintomatologia depressiva, ma che, tuttavia i pazienti ospedalizzati presentano una quantità maggiore di disturbi legati alla "perdita di interesse", "difficoltà di concentrazione e attenzione", "riduzione o aumento dell'appetito", e ai "sentimento di colpa". Inoltre, dato al quanto preoccupante emerge dai pazienti ricoverati che presentano pensieri di morte o desiderio di togliersi la vita.

Contrariamente, nel campione femminile, non clinico, si è riscontrata una quantità minore di sintomi legati agli stati dell'umore, mentre nella popolazione femminile ospedalizzata, sembra esserci una quantità maggiore di sintomi depressivi, probabilmente aggravati dai disturbi fisici. Tuttavia, il campione femminile non presenta pensieri di morte o di togliersi la vita.

Concludendo con il GHQ si sono potuti rilevare sintomi di stress nella popolazione femminile ospedalizzata, mentre con il PHQ si sono potuti riscontrare un maggior numero di sintomi depressivi negli uomini ricoverati. Questo a dimostrare che

l'ospedalizzazione potrebbe aggravare le problematiche psicologiche delle popolazioni cliniche. Il dato che risulta, quindi, interessante sottolineare, è che nelle donne si osservano più sintomi ansioso-depressivi e difficoltà nella attività quotidiana, mentre negli uomini si riscontrerebbero più sintomi depressivi. I maschi ospedalizzati, infatti, presenterebbero maggiormente una sintomatologia depressiva rispetto alle femmine che presenterebbero più una sintomatologia ansioso-depressiva. Pertanto, nella programmazione di programmi pre-

ventivi per la cura psicologica dei pazienti ricoverati, bisognerebbe tener presente una tendenza alla depressione nel sesso maschile e una tendenza all'ansia depressiva nel sesso femminile. Soprattutto sarebbe auspicabile la presenza di uno psicologo, che potesse aiutare i pazienti ed i familiari a non cronicizzare i disagi psichici, attraverso un lavoro di sostegno cognitivo, relazionale ed emotivo. Del resto la cura psicologica del paziente ricoverato coadiuverebbe notevolmente l'operato del medico e di tutto il personale sanitario.

RIASSUNTO

Duplice scopo del lavoro è stato indagare l'insorgenza di una sintomatologia ansioso-depressiva in pazienti ricoverati, per prevenire e ridurre il rischio che sviluppino una sintomatologia psicologica conclamata.

Inoltre, sono stati utilizzati a 140 soggetti i due test con lo scopo di valutarne l'efficacia nell'individuare un disagio psicologico e quindi proporre un utilizzo dei test nei vari reparti, per eventualmente programmare un protocollo di intervento psicologico.

Nello specifico sono stati somministrati:

1. GHQ di Goldberg, che rileva la presenza di disturbi mentali non psicotici e di difficoltà nello svolgimento di normali attività quotidiane.
2. PHQ di Goldberg e Simpson, che rileva la presenza di sintomi depressivi maggiori e minori.

Si è riscontrata la possibile presenza di sintomi depressivi in una popolazione degente in reparti ospedalieri, tale rilevazione risulta importante sia per proteggere tali popolazioni dal rischio di una cronicizzazione del disagio psicologico stesso, sia per una sua eventuale cura.

Parole chiave - Sindrome depressiva, psicopatologia, sintomi ansioso-depressivi.

Key words - *Depressive disorders, psychopathology, anxious-depressive symptoms.*

BIBLIOGRAFIA

1. Politi PL, Piccinelli M, Wilkinson G. Reliability, validity and factor structure of the 12-item General Health Questionnaire among young males in Italy. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 1994; 90: 432-7.
2. Mary JJ, Williams M. Misclassification by psychiatric screening questionnaire, *J Chron Dis* 1986; 39: 371-8.
3. Hobbs P, Ballinger CB, Greenwood C, Martin B, McClure A. Factor analysis and validation of the General Health Questionnaire in men: a general practice survey, *Br J Psychiatry* 1984; 144: 270-5.
4. Goldberg DP, Williams P. The user's guide to the General Health Questionnaire, 1988, Windsor, NFER/Nelson.
5. Rizzo R, Piccinelli M, Mazzi MA, Bellantuono C, Tansella M. The Personal Health Questionnaire: a new screening instrument for detection of ICD-10 depressive disorders in primary care, *Psychological Medicine* 2000; 30: 831-40.
6. Bellantuono C, Mazzi MA, Tansella M, Rizzo R, Goldberg D. The identification of depression and the coverage of antidepressant drug prescriptions in Italian general practice, *Journal of Affective Disorders* 2002; 72: 53-9.
7. Carone-Craig AR, Albanese L, D'Amore M, Minenna G, Scagliusi P, Scagliusi A, et al. Disordini mentali non psicotici in corso di malattie croniche valutate tramite GHQ-12 di D. Golberg e PHQ di Golberg-Simpson. *Reumatismo* 2006; 58: 377.
8. S.Vatinno L, Albanese G, Minenna C, Guglielmi N, Lascaro. Carone-Craig AR, et al. Valutazioni psicologiche in pazienti con malattie reumatiche croniche. *Reumatismo* 2005; 57: 361.