

# L'intervento dello psicologo nella riabilitazione cardiologica: un'esperienza di riduzione degli stati ansiosi tramite un gruppo psicologico di discussione

## *Psychological participation in cardiological rehabilitation: an experience of reduction of anxiety states through a psychological group of discussion*

Massimo Penna, Luca Nicoli

**ABSTRACT:** *Psychological participation in cardiological rehabilitation: an experience of reduction of anxiety states through a psychological group of discussion. M. Penna, L. Nicoli.*

The aim of this work was to evaluate the efficacy of a discussion group as a psychological instrument in the field of Cardiological Rehabilitation. This consisted in a one hour and half discussion, lead by a Psychologist with the presence of a nurse of the Service, during which the patients traduced in words the traumatic effects of the surgical operation.

In particular, after this psychological intervention we found a reduction of the state anxiety as evaluated through the STAI-X1 Questionnaire, with a test-retest methodology, in a group of 43 patients of the Cardiological Rehabilitation Service of the Castelfranco Hospital in Emilia.

These results demonstrate a significant reduction of anxiety, which was more evident in patients with higher initial levels of anxiety.

*Keywords: anxiety, rehabilitation, psychology.*

*Monaldi Arch Chest Dis 2007; 68: 231-234.*

---

Servizio di Psicologia Ospedaliera, AUSL Modena.

Corresponding author: Dott. Luca Nicoli; via Trilussa 8, I-40132 Bologna, Italy; E-mail address: dott.nicoli@libero.it

---

### Introduzione

“(…) È universalmente noto e ci sembra ovvio che una persona tormentata da un dolore o malessere organico abbandoni ogni interesse per le cose del mondo esterno che non hanno a che fare con la sua sofferenza. (...)” [1].

Sempre più spesso gli psicologi si trovano ad affrontare le componenti emotive e relazionali delle patologie somatiche, alle quali la cultura sanitaria attuale attribuisce una grande importanza.

Una testimonianza concreta di questo nuovo corso è offerta dall'inserimento della consulenza psicologica nelle linee guida nazionali di riabilitazione cardiologica.

Nel Servizio di Riabilitazione Cardiologica dell'AUSL di Modena, inserito nell'Ospedale Civile di Castelfranco Emilia, dove ci troviamo ad operare come psicologi dalla sua apertura, abbiamo dovuto coniugare il consistente numero di pazienti trattati con la nostra limitata disponibilità oraria.

In questa prospettiva è stato pensato un intervento di tipo grupppale per garantire un primo intervento psicologico tempestivo, efficace e fruibile da tutti i pazienti, e al tempo stesso modulabile in base alle esigenze di tutti.

L'esigenza dell'intervento psicologico nasce dalla condizione del paziente cardioperato, reduce da un'esperienza altamente traumatica che invade tutto il suo spazio psichico.

La diagnosi di cardiopatia e la necessità dell'operazione, oggi per lo più improvvise e inattese, spesso interrompono un certo senso di invulnerabilità corporea ed evocano profonde fantasie di morte o di invalidità, associate culturalmente ai disturbi di cuore. Si assiste allora ad una rottura della continuità del senso di Sé, ferita narcisistica ad un "prima" di salute che si teme possa venir meno irreversibilmente.

Le innumerevoli ricerche effettuate sulla personalità associata alla cardiopatia concordano su una diffusa esigenza di sentirsi sempre attivi e produttivi, efficaci sul lavoro e nella vita [2].

Dunque non stupirà il fatto che i nostri pazienti, spesso alle prese con i vissuti del pensionamento e di un naturale declino fisico che non riescono a controllare, reagiscano con elevati moti ansiosi all'intervento chirurgico e vivano con profonda angoscia il decorso post-operatorio.

Dubbi inespresi, rabbia non elaborata, domande confuse sul "dopo", crisi di identità si riversano con violenza sul ricovero in riabilitazione sotto for-

ma di resistenze alla *compliance* e mancanza di collaborazione nei processi riabilitativi e di prevenzione, vissuti di isolamento emotivo e di incompiutezza, negazione della gravità dell'evento o al contrario senso di prostrazione.

Il *gruppo psicologico di discussione* da noi proposto si inserisce in questo panorama come risposta all'urgenza e ha la forma di un unico incontro di un'ora e mezzo con uno psicologo conduttore, un'infermiera e un massimo di sei pazienti ricoverati da meno di una settimana.

Le finalità dell'intervento si possono così riassumere:

- fornire un contenimento alle ansie e ai dubbi dei cardioperati, che possono condividere il loro disagio con gli operatori e gli altri pazienti;
- aiutare il paziente a recuperare ed esprimere la dimensione emotiva che accompagna l'evento per superare le difese di negazione e isolamento;
- restituire ai pazienti un certo senso di continuità dell'esistenza, contestualizzare l'evento traumatico ed inserirlo in una temporalità di vita;
- creare un "clima" gruppale e positivo di reparto, combattendo il senso di solitudine che colpisce molti ricoverati ed accogliendo i loro vissuti relativi alla riabilitazione;
- fornire una prima valutazione del compenso psichico del paziente e individuare i degenti bisognosi di consulenze individuali;
- sensibilizzare il personale infermieristico agli aspetti relazionali ed affettivi dei pazienti cardioperati, affrontando la tradizionale scissione medica organo-persona;

A tal proposito presentiamo un breve lavoro di ricerca volto al riscontro dei cambiamenti promossi dalla partecipazione al gruppo di discussione, con particolare riguardo alla riduzione degli stati ansiosi in seguito all'espressione e alla condivisione dei propri stati interni.

## Materiali e metodi

### Soggetti del campione

I soggetti della ricerca sono un gruppo di 43 pazienti, ricoverati presso il Reparto di Riabilitazione Cardiologica dell'Ospedale Regina Margherita di Castelfranco Emilia (MO), sottoposti a operazione di sostituzione valvolare cardiaca o bypass aorto-coronarico. Il requisito per l'inclusione nel campione è stata la partecipazione al gruppo di discussione, aperto a tutti i degenti le cui condizioni fisiche fossero idonee.

Le caratteristiche del campione sono le seguenti:

- Genere: 25 uomini e 18 donne.
- Età media di 70.3 anni (d.s. 13.4).
- Scolarità media di 7.1 anni (d.s. 2.9).
- Stato civile: 27 coniugati, 7 vedovi, 7 single e 2 divorziati.
- Condizione lavorativa: 38 pensionati e 5 lavoratori.
- Intervento sostenuto: 23 bypass aorto-coronarico (B), 16 sostituzione valvolare (V), 4 entrambi gli interventi (BV).

### Strumenti

Abbiamo effettuato due misurazioni successive dell'ansia di stato, prima e dopo la partecipazione al gruppo di discussione, mediante il test STAI-X1. [3] (Vedana, 2001).

Come anticipato, il gruppo di discussione è composto da un massimo di 6 pazienti ricoverati (più raramente in regime di day hospital), uno psicologo e un'infermiera. Si tratta di un unico incontro di un'ora e mezzo, di impostazione psicodinamica, in cui vengono trattati liberamente vissuti ed emozioni dei pazienti riguardanti il loro disturbo, l'operazione subita e i pensieri riguardanti la prosecuzione della vita oltre ad aspetti di educazione sanitaria relativa ai fattori di rischio della cardiopatia.

### Procedura

Il protocollo di riabilitazione prevede la partecipazione del paziente al gruppo di discussione nella prima settimana di ricovero. I pazienti, riuniti in gruppo, sono stati aiutati a compilare il questionario STAI-X1 dallo psicologo, per ovviare alle difficoltà legate allo stato fisico e all'età di molti soggetti. Il re-test è avvenuto al termine del gruppo, per evitare che trascorresse troppo tempo ed intervenissero altri fattori non identificabili.

### Ipotesi

L'ipotesi principale del nostro studio è che un gruppo di discussione e condivisione di un'esperienza altamente traumatica quale un intervento al cuore faciliti una diminuzione a breve termine dell'ansia di stato, favorendo la *compliance* alle cure durante il tempo del ricovero, breve ma emotivamente molto significativo.

Altro obiettivo dello studio è quello di verificare se le caratteristiche del soggetto (principalmente età e genere) o la tipologia di intervento subito abbiano effetti significativi sull'ansia iniziale o sulla sua variazione. In particolare intendiamo verificare alcune impressioni cliniche secondo le quali i soggetti affetti da insufficienza valvolare (V), per lo più consapevoli da anni dell'opportunità di un intervento, si presentino in riabilitazione con una maggiore elaborazione del trauma e dunque con livelli di ansia minori rispetto ai soggetti con interventi di bypass (B), spesso operati d'urgenza. Per questa ragione abbiamo considerato i soggetti che hanno sostenuto entrambi gli interventi (BV) come (V) in quanto l'operazione alla valvola era comunque prevista da tempo.

Ultimo obiettivo è quello di verificare un'ipotesi scaturita osservando i risultati dei primi test, cioè che vi sia una correlazione positiva significativa tra l'ansia iniziale del soggetto e la diminuzione in seguito al gruppo.

## Risultati

I diversi risultati sono stati sottoposti a diverse elaborazioni statistiche: analisi delle varianze (ANOVA), test t di Student e correlazione di Bravais-Pearson.

In un primo momento abbiamo rivolto la nostra attenzione alla variazione dei punteggi test-retest e ad eventuali fattori facilitanti la diminuzione del-

l'ansia, completando poi l'analisi attraverso lo studio delle componenti del punteggio di ansia iniziale dei pazienti.

I punteggi medi al test sono diminuiti da 38.44 (d.s. 8.33) a 33.67 (d.s. 6.86), con un fattore t di 8.18 e  $F=14.94$ , dimostrando una *diminuzione statisticamente significativa* con  $p<.0001$ .

Dunque il primo risultato significativo è la conferma della principale ipotesi sperimentale, resa efficacemente dal grafico 1.

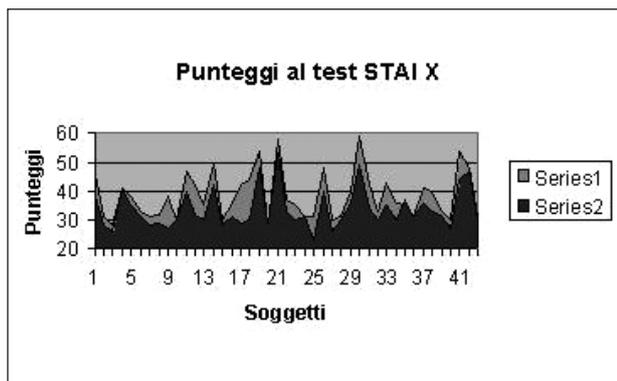


Grafico 1.

Per quanto riguarda le interazioni tra i fattori che influiscono sull'ansia iniziale, i risultati dimostrano che le caratteristiche del soggetto da noi considerate non risultano significative.

L'età non è correlata con l'ansia ( $r = 0.042$ ,  $p=.789$ ), così come non sono significativi il genere ( $F=1.09$ ,  $p=.30$ ), l'essere o meno coniugati ( $F=0.36$ ,  $p=.55$ ) e la scolarità ( $F=0.42$ ,  $p=.66$ ).

Mentre questi risultati non sono inattesi, giunge più inaspettata la smentita della nostra ipotesi sul rapporto ansia - tipologia di intervento, che non presenta affatto interazioni significative ( $F=0.25$ ,  $p=.62$ ).

Per quanto concerne le interazioni riguardanti la diminuzione dell'ansia, appaiono non significative sia la scolarità ( $F=1.53$ ,  $p=.23$ ) che la tipologia di intervento ( $F=1.59$ ,  $p=.21$ ), mentre sono significativi due parametri inattesi.

Infatti da un lato vi è un'interazione significativa tra la diminuzione dell'ansia e il genere femminile ( $F=8.49$ ,  $p=.0058$ ), dall'altro una correlazione significativa tra la diminuzione dell'ansia e l'età anagrafica ( $r = .374$ ,  $p=.014$ ), visibile nel Grafico 2.

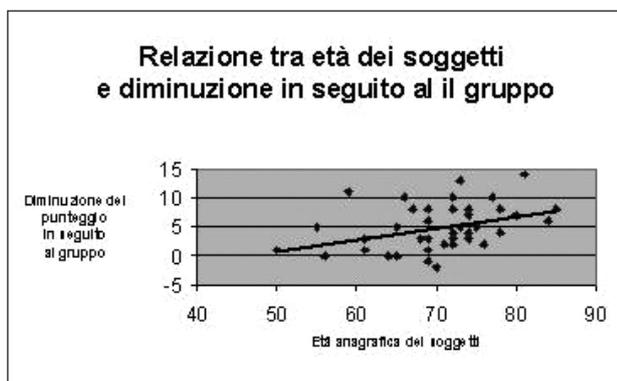


Grafico 2.

Riguardo all'ultima delle nostre ipotesi, cioè la correlazione significativamente positiva tra l'ansia iniziale dei soggetti e la diminuzione in seguito al gruppo, possiamo affermare che i risultati la confermano pienamente ( $r = 0.581$ ,  $p<.0001$ ), come appare visibile già dal Grafico 3, che mostra una chiara linea di tendenza.

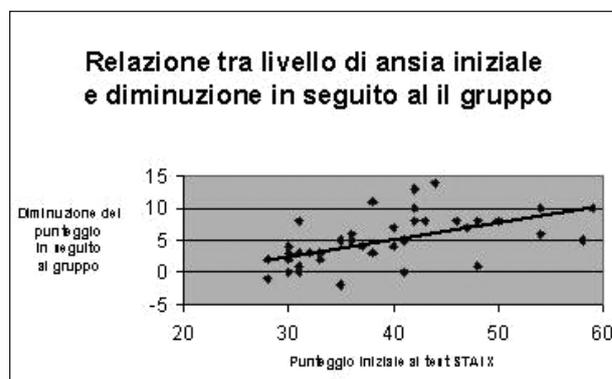


Grafico 3.

## Discussione

La presente ricerca ha fornito diversi elementi di riflessione sul nostro lavoro di psicologi clinici in riabilitazione cardiologica, sia di tipo tecnico-applicativo, sia di rilevanza teorica.

Innanzitutto abbiamo avuto la conferma dell'utilità di uno strumento versatile e flessibile quale il *Gruppo di discussione* per la riduzione dell'ansia nei pazienti cardioperati, fattore di importanza imprescindibile per una buona *compliance* alle cure e per il ristabilirsi di un livello di fiducia in sé e nelle proprie risorse dopo un evento traumatico come l'intervento al cuore.

Chiozza [4] afferma che siamo abituati a pensare la malattia come un disordine materiale o un difetto di funzionamento. Quando ammettiamo che lo psichico influisce sul corpo, pensiamo alla psiche come ad una forza capace di generare un'alterazione nel "macchinario" che costituisce il nostro corpo fisico.

In tale contesto, la condivisione di uno spazio di rielaborazione dell'esperienza e di confronto di paure e speranze comuni rappresenta un'opportunità per il singolo di dare *parola* ai propri fantasmi e di non percepirsi come solo davanti alla ripresa della vita dopo il tempo *sospeso* dell'operazione.

I risultati della ricerca ci spiegano inoltre come la variabilità individuale dell'ansia che accompagna l'intervento sia legata a molteplici fattori interiori e non possa dunque essere spiegata adeguatamente dalle caratteristiche anagrafiche e sociali del soggetto (età, genere, stato civile, scolarità).

Maggiori riflessioni suscitano invece i fattori che interagiscono con la riduzione dell'ansia che si evidenzia in seguito alla partecipazione al gruppo di discussione.

Innanzitutto possiamo soffermarci sulla correlazione tra un alto livello di ansia iniziale e una diminuzione più accentuata della stessa. È ipotizzabile che i pazienti che presentano un livello di ansia marginale abbiano un'ottima capacità elaborativa dell'esperienza traumatica che consenta loro di mante-

nere minima la reazione ansiosa all'evento, o al contrario si servano di rigidi meccanismi difensivi di negazione o diniego tali da controllare l'ansia, allontanando dalla coscienza gli aspetti emotivi collegati all'intervento. Pertanto essi non riescono a beneficiare appieno del Gruppo, che invece risulta significativamente utile a placare l'ansia dei pazienti sopraffatti da una massiccia reazione di angoscia, spaventosa perché improvvisa e apparentemente incommunicabile.

I risultati segnalano inoltre una interazione del genere femminile sulla riduzione dell'ansia, mentre il punteggio pre-test risultava di poco superiore a quello dei soggetti maschi (M= 40 contro 37). Questo dato inatteso ci ha motivati a promuovere nuove ipotesi da approfondire, tratte dall'esperienza clinica; è possibile che vi sia una differenza qualitativa dei meccanismi difensivi tra i generi: le femmine avrebbero una connessione "facilitata" tra l'intervento e i suoi correlati emotivi e otterrebbero benefici più immediati nella loro condivisione rispetto ai maschi.

Come ultimo stimolo alla riflessione aggiungiamo la correlazione positiva non trascurabile (0.42) tra età e riduzione dell'ansia. Anche in quest'ultimo caso possiamo suggerire ipotesi in attesa di approfondimenti e verifiche. Premettendo che l'intervento al cuore rappresenta per molti pazienti il crollo delle fantasie di immortalità e il segno tangibile di un invecchiamento corporeo, aspetti spesso misconosciuti dai soggetti con personalità associate alla cardiopatia, risulta ipotizzabile come tali nuove rappresentazioni di Sé siano più facilmente integrabili dai pazienti più anziani, in contatto quotidiano con il naturale declino fisico.

Naturalmente queste ultime riflessioni sono tutt'altro che sistematiche e risultano piuttosto sti-

molanti quesiti posti alla psicologia clinica ospedaliera, che ha il dovere di interrogarsi sull'adeguamento dei propri interventi terapeutici alle caratteristiche personali dei pazienti.

### Riassunto

*Il presente lavoro si prefigge di valutare l'efficacia di uno strumento psicologico quale il gruppo di discussione nel contesto della Riabilitazione Cardiologica. Si tratta di un incontro di un'ora e mezza, condotto da uno psicologo con la presenza di un'infermiera del Servizio, in cui i pazienti cardioperati possono tradurre in parole i vissuti traumatici dell'intervento e le fantasie ad esso associate.*

*In particolare, è stata valutata la diminuzione dell'ansia di stato in seguito alla partecipazione al gruppo tramite la somministrazione del questionario STAI-X1, con una metodologia test-retest, ad un campione di 43 pazienti ricoverati nel Servizio di Riabilitazione Cardiologica dell'Ospedale di Castelfranco Emilia.*

*I risultati confermano una diminuzione significativa dell'ansia, più accentuata nei pazienti con livelli iniziali più alti.*

*Parole chiave: ansia, riabilitazione, psicologia.*

### Bibliografia

1. Freud S. Introduzione al narcisismo. In: Freud S. Opere vol. 7. Torino: Boringhieri. 1914.
2. Pancheri P. Stress, emozioni e malattia coronaria. Milano: Franco Angeli. 1988.
3. Vedana L. et al. Clinical validation of an anxiety and depression screening test for intensive in-hospital rehabilitation. *Monaldi Arch Chest Dis* 2002; 58: 101-6.
4. Chiozza L. Perché ci ammaliamo? Roma: Borla. 1988.