



I disturbi dell'umore e le emergenze: conoscerli e curarli
Mood disorders and emergencies: recognizing and treating them

Olbia, 29-30th September – 1st October 2022

Congress venue: Sala del Museo Archeologico

Chairs of the Congress: Elisia Meloni, Giuseppe Tavormina, Francesco Franza



DIGNITY-THERAPY NEI DISTURBI BIPOLARI E NELLA DEPRESSIONE MAGGIORE: UNO STUDIO OSSERVAZIONALE IN UN CENTRO DI RIABILITAZIONE PSICHIATRICA.

Barbara Solomita^{1,2}, Francesco Franza^{1,2,3}

¹Psychiatric Rehabilitation Centre, "Villa dei Pini", Avellino, Italy

² Neamente Association, Neuroscience Studies Centre, Mercogliano (AV), Italy

³ "Cen.Stu.Psi" Psychiatric Studies Centre, Provaglio d'Iseo (BS), Italy



Introduzione

L'attenzione agli aspetti psicologici e spirituali dell'individuo durante una grave malattia fisica o mentale è una componente essenziale dell'assistenza centrata sul paziente (Banerjee et al. 2021). In relazione alla questione etica, morale e spirituale, ogni clinico è obbligato ad affrontare il tema della dignità del paziente. Il problema della dignità in psichiatria è soggetto ad un aumento esponenziale a cui si aggiungono nuove difficoltà nosologiche, diagnostiche, terapeutiche e sociali.

La Dignity Therapy (DT) è un intervento psicoterapeutico multidimensionale, breve e individuale, volto ad accrescere il senso di dignità al termine della vita (Chocinov).

Aiuta a gestire lo stress psicosociale ed esistenziale di pazienti in fin di vita o in condizioni di pericolo di vita.

La letteratura scientifica ha definito l'importanza della DT in questi malati terminali, così come nei pazienti oncologici (Nunziante et al. 2021).

Concepito per l'uso in pazienti in fine vita, ha visto la sua applicazione in altre patologie (ad es. Sclerosi amiotrofica laterale; Broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO), insufficienza renale grave e pazienti anziani fragili istituzionalizzati. Stanno emergendo, inoltre, nuove evidenze cliniche sul suo possibile utilizzo del DT nei pazienti psichiatrici (Grassi et al. 2022, Solomita et al. 2017; Avery & Savitz 2011).

Metodo

Nel nostro studio osservazionale sono stati reclutati nella Struttura riabilitativa psichiatrica "Villa dei Pini", di Avellino;

-10 pazienti: (età media: 53,88 anni, \pm SD 16,66 anni),

- 4 M (età media: 62,67 anni, \pm SD 4,04 anni)

- 6 F (età media: 48,60 anni \pm SD 18,42 anni).

I pazienti soddisfacevano i criteri diagnostici del DSM-5 per i seguenti disturbi: disturbo bipolare o disturbo depressivo maggiore.

Criteri di inclusione principali: \geq tre anni di malattia, fase di stabilizzazione durante il periodo di somministrazione del DT, \geq tre anni di malattia, una fase di stabilizzazione, punteggio CGI-S inferiore a 3; adeguate capacità cognitive (valutate con Epitrack).

A tutti i pazienti, prima di somministrare il DT (T0), sono state assegnate le seguenti scale di valutazione:

- CGI (Guy 1976)

- BPRS (Overall & Gorham 1962), and PDI.

- PDI (Chocinov et al. 2007): [è uno strumento progettato per misurare varie fonti di disagio legate alla dignità nei pazienti prossimi alla fine della vita].

- Epitrack per misurare le abilità cognitive necessarie per la DT.

CGI, BPRS e PDI sono stati somministrati nuovamente entro 15 giorni (T1) dalla somministrazione di DT.

Le scale di valutazione sono gestite da personale qualificato. I risultati delle scale sono raccolti in un foglio Excel per una successiva valutazione.

Table 1 – DATA mean total scores of PDI, GAF, BPRS scales (T0 vs T1)

		T0	T1	MEAN DIFFERENCE:	SE OF DIFF.:	ETA SQUARED:	T- SCORE:	P:	STAT SIGNIFICANT
PDI	Mean	66.90	53.20	13.70	2.83	0.71	0.84	0.001	+
	\pm SD	22.56	23.79						
GAF	Mean:	58.30	61.00	-2.70	1.05	0.39	0.56	0.031	+
	\pm SD	7.91	6.86						
BPRS	Mean:	47.90	41.20	6.70	2.84	0.36	0.36	0.043	+
	\pm SD	7.781	9.355						
EPITRACK		T0	NTV						
	Mean:	29.300	25.00	4.30		0.62	0.85	0.004	+
	\pm SD	3.529							

Bibliografia

- Avery JD & Savitz AJ. A novel use of dignity therapy: Am J Psychiatry 2011;168:1340.
- Banerjee D et al. Dignity of Older Persons With Mental Health Conditions: Why Should Clinicians Care? Front Psychiatry 2021;12:774533.
- Chocinov HM. Dignity Therapy, Oxford, 2012 pp vi-viii.
- Chocinov HM: Dignity and the essence of medicine: the A, B, C and D of dignity conserving care. BMJ 2007; 335:184-187
- Chocinov HM et al. Dignity therapy: a novel psychotherapeutic intervention for patients near the end of life. J Clin Oncol 2005; 23:5520-5525
- Grassi L et al. A comparison of Dignity Therapy narratives among people with severe mental illness and people with cancer. Psychooncology 2022;31(4):676-679.
- Nunziante F et al. Providing dignity therapy to patients with advanced cancer: a feasibility study within the setting of a hospital palliative care unit. BMC Palliat Care 2021;20:129.
- Solomita B et al. F: Dignity Therapy, depression, ansia e qualità della vita: esperienza in psichiatria. Poster n. 119. XXI Congresso Nazionale SÓPSI, Roma, 22-25 febbraio 2017.

Obiettivo

- Valutare gli effetti in termini di efficacia del DT in un gruppo di pazienti in un centro di riabilitazione psichiatrica.

Risultati

I risultati delle scale somministrate (T0 vs T1) studio mostrati nella tabella

... risposte significative alla DT...

La DT invita il paziente a raccontare le cose più importanti della sua vita:

Durante la mia degenza in ospedale sono vivo. Ho imparato ad accettarmi, a stare e a dialogare con gli altri(FA)

Mi sono sentito vivo quando stavo bene, quando i miei figli hanno ricevuto la prima comunione e ho comprato il vestito a mia figlia. Mi sentivo vivo quando non c'era la depressione. Ho smesso di lavorare quando è arrivato questo mostro (DAC)

Il paziente espone le cose che vorrebbe che la sua famiglia sapesse della sua vita:

Nessuno ha capito me, i miei obiettivi. È come quando prepari un banchetto ma non puoi cenare o concludere una festa. (MF)

Sono in grado di essere indipendente e di andare a lavorare. Sono in grado di prendere decisioni giuste e non ho paura di farmi male (MLM)

Sono descritti la posizione e l'importanza dei ruoli dei suoi familiari nella sua vita:

... Ho così tanti pensieri ed emozioni da regalare a persone di età, tipo e genere diversi.

Secondo me la parola "frase" significa "essere giusto", essere giusto in se stesso, persona che va oltre le tenebre. (MM)

Nella narrazione della sua vita il paziente si sofferma su ciò che vorrebbe dire alla sua famiglia.

Chiedo scusa ai miei familiari se ho fatto cose cattive durante la malattia, se sono stato aggressivo. Non sopportavo nessuno e mi sentivo il migliore di tutti. (CIRCA)

Avere una malattia non è facile, ma essere consapevoli di averla è già un passo per poterla superare. (MM)

Al paziente viene chiesto di trasmettere consigli ai propri familiari:

Forse la vita mi ha insegnato a relazionarmi anche con gli estranei e ho capito che è importante la forza di volontà in ciò che decido di fare, soprattutto sottolineando il percorso di crescita psichiatrica. /DT)

La vita mi ha insegnato che è molto difficile perché ci sono molti problemi e andare avanti per essere molto coraggiosi (ADA).

Comunque nella vita cadi e ti alzi (DVG).

Al paziente viene chiesto di concludere con la descrizione del consiglio finale e degli eventi o delle cose che desidera che i suoi familiari sappiano della sua vita:

... Ho così tanti pensieri ed emozioni da regalare a persone di età, tipo e genere diversi.

Secondo me la parola "frase" significa "essere giusti", essere giusti in se stessi, una persona che va oltre le tenebre. (DT)

Non avrei mai pensato di trovarmi in una situazione del genere. Non è stata colpa mia. La mia malattia mi impedisce di fare molte cose, tutte le cose che facevo prima. Il mio più grande rimpianto è stato non aver potuto occuparmi di mia madre quando era malata perché ero già ricoverato in ospedale. Un bacio a tutti. (M)

Molti anni pensando che qualcosa potesse cambiare ma in realtà si nuota controcorrente.

Il mondo ha bisogno di persone altruiste. Le persone sono come un pianoforte. Non devi suonare alcuni tasti del pianoforte. Dobbiamo dare il buon esempio. (MF)

Conclusioni

La Dignity Therapy è uno strumento in grado di migliorare la «storia» personale dei pazienti. La ricerca futura per adattare la terapia della dignità alle persone con malattie mentali può aumentare l'autostima dei pazienti e le capacità di coping.

Il nostro studio ha analizzato le interviste DT e i suoi effetti in un gruppo di pazienti con disturbo bipolare e disturbo depressivo maggiore. L'efficacia clinica è stata supportata dalla valutazione dei dati di PDI. La Dignity Therapy (DT) può rappresentare una volontà etica, una rassegna di vita, una narrazione personale. DT può promuovere il benessere spirituale e psicologico, dare significato e speranza, può migliorare l'esperienza personale alla fine della propria vita. Pertanto, tra le cure palliative, la Dignity Therapy può aiutare i pazienti ad avere uno scopo e il desiderio di vivere e ridurre la loro sofferenza e depressione.