

Indicatori emotivi in giovani pazienti con scoliosi idiopatica: studio attraverso il disegno della figura umana

Emotional indicators in young patients with Idiopathic Scoliosis: a study through the drawing of Human Figure.

D'Agata E, Rigo M, Perez-Testor C, Puigvi NC, Castellano-Tejedor C
Scoliosis. 2014 Dec 12;9(1):24. doi: 10.1186/s13013-014-0024-5. eCollection 2014.

Abstract

Background: nel campo della ricerca e in ambito clinico, la valutazione della qualità della vita relativa alla salute (HRQL) nei pazienti con scoliosi idiopatica adolescenziale (AIS) è considerata determinante. Il presente studio si propone di esplorare gli aspetti più rilevanti della personalità dei pazienti con AIS e dei rapporti con la HRQL. **Metodo:** 50 pazienti (età media, 16 anni) hanno completato un questionario socio-demografico, il test Human Figure Drawing (HFD) e l'SRS-22 (Scoliosis Research Society). **Risultati:** nel subtotale dell'SRS-22 i pazienti mostravano un punteggio medio di 3,9. Nel test HFD metà dei pazienti presentava tensioni fisiche e/o emotive a livello delle spalle e la quasi totalità non rivelava alcun segno di aggressività. Non è stata confermata alcuna relazione tra la personalità e la HRQL. Con l'aumento dell'età era possibile rilevare un aumento delle tensioni nel corpo e delle preoccupazioni riguardo al corpo. È stata inoltre individuata una correlazione tra la crescita e una diminuzione della salute mentale. I pregressi trattamenti conservativi non mostravano di avere alcuna influenza né sulla personalità né sulla HRQL. **Conclusioni:** con il passare del tempo, i pazienti con AIS sono più sovente soggetti a stress e preoccupazioni. Sugeriamo di offrire a questo tipo di pazienti un adeguato trattamento di supporto.

Commento

Salvatore Atanasio

La scoliosi idiopatica dell'adolescenza determina una complessa deformità tridimensionale della colonna e del tronco che compare in soggetti sostanzialmente in buona salute per tutti gli altri aspetti. Dato che questa patologia insorge in un'età particolarmente critica, di grande cambiamento esteriore ed interiore, è di particolare interesse valutare l'impatto della deformità e del suo trattamento sulla vita di questi giovani pazienti. Conoscere i tratti di personalità di questi adolescenti può essere utile per individuare gli eventuali cambiamenti dovuti al trattamento, modulare l'uso del corsetto, richiedere un supporto psicologico, al fine di ridurre il numero di pazienti che rifiutano la terapia. Già in passato è stato dimostrato che i soggetti che avevano punteggi migliori ai questionari relativi alla qualità di vita (Health Related Quality of Life) erano quelli che aderivano in misura maggiore alla terapia, mentre i non complianti non solo avevano HRQL più bassa, ma anche profili psicologici differenti. Altri studi hanno riportato nei soggetti scoliotici tratti psicologici caratterizzati da insicurezza ed ipersensibilità, con discrepanza fra la percezione a livello conscio ed inconscio dell'immagine corporea. Addirittura un

recentissimo studio coreano ha evidenziato una maggiore incidenza di nevrosi, schizofrenia e disturbi della personalità in soggetti scoliotici rispetto al gruppo di controllo. Gli autori dello studio qui presentato sono partiti dalla considerazione che la scoliosi (e il suo trattamento) comporti uno stress emotivo per i soggetti affetti e che questo determini un'influenza sulla qualità di vita e su aspetti della personalità. La determinazione della HRQL è stata affidata al questionario SRS-22, specificamente ideato per pazienti scoliotici. L'analisi del profilo psicologico è stata realizzata mediante un semplice test di disegno: il soggetto viene invitato a rappresentare una figura umana. Vengono consegnati solo una matita e un foglio bianco, non è fornita la gomma da cancellare. È un test in uso da tempo, da solo o in combinazione con altri, ed è stato dimostrato essere efficace nel valutare vari tratti psicologici, gli impulsi, le ansietà, i conflitti tramite l'individuazione dei cosiddetti indicatori di emotività (vedi tabelle allegate). I ricercatori si aspettavano una peggiore qualità di vita nei soggetti con maggior numero di indicatori emozionali al test di disegno, ma ciò non è stato confermato dai dati. È stata riscontrata invece una correlazione positiva fra età, HRQL peggiore e presenza di indicatori di stato di ansietà. Ciò a dimostrare come con il passare degli anni i soggetti scoliotici acquisiscono maggiore consapevolezza della deformità, vissuta con maggiore "leggerezza" negli anni più giovanili. Inoltre l'essere in trattamento con corsetto (o esserlo stati) non comporta, rispetto a pazienti trattati solo con esercizi specifici, differenze riguardo agli indicatori di emotività e alla HRQL. In molti casi gli esperti preposti alla valutazione dei disegni hanno notato sfumatura e/o indefinitezza dei lineamenti del volto e di alcuni segmenti corporei. Gli autori ci spiegano che questo sarebbe segno di ansietà e preoccupazione sia generale che riferita a quella determinata regione anatomica, da qui l'alta percentuale di pazienti che ha disegnato in maniera sfumata le spalle la cui asimmetria è una delle principali manifestazioni esteriori della scoliosi. Tutto può essere particolarmente vero, ci permettiamo di aggiungere, in pazienti in cui la terapia, secondo la scuola catalana, è molto centrata proprio sull'asimmetria delle spalle usata negli esercizi e nei corsetti a scopo correttivo. Infine: quasi tutte le figure (49 su 50) disegnate non avevano i denti, indicatore emozionale di aggressività e sadismo, potremmo perciò dire che i pazienti scoliotici saranno anche più ansiosi ed insicuri, ma sono anche miti.

Categoria	K	Frequenza E1	Frequenza E2
1. Scarso inserimento	0.2	22% (11)	26% (13)
2. Sfumatura del viso	0.3	22% (11)	44% (22)
3. Sfumatura del corpo e/o degli arti	0.3	58% (29)	72% (36)
4. Sfumatura delle mani e/o del collo	0.6*	34% (17)	56% (28)
5. Notevole asimmetria degli arti	0.3	12% (6)	32% (16)
6. Inclinazione della figura	0.8*	8% (4)	12% (6)
7. Figura piccola	0.4	20% (10)	48% (24)
8. Figura grande	0.2	14% (7)	2% (1)
9. trasparenze	0.1	16% (8)	6% (3)
10. Testa piccola	-	6% (3)	0
11. Occhi incrociati	0.2	18% (9)	8% (4)
12. Uno o più denti	1*	2% (1)	2% (1)
13. Braccia corte	0.3	8% (4)	14% (7)
14. Braccia lunghe	-0.3	2% (1)	6% (3)
15. Abbraccio	0.5	26% (13)	14% (7)
16. Mani grandi	-0.3	6% (3)	2% (1)
17. Assenza di mani	0.5*	22% (11)	12% (6)
18. Gambe vicine	0.7*	16% (8)	10% (5)
19. Genitali	-	6% (3)	0
20. Mostro	1*	2% (1)	2% (1)
21. Numerose figure	-	0	0
22. Nuvole, pioggia, neve, uccelli che volano	-	0	0
23. Assenza di occhi	0.3	34% (17)	18% (9)
24. Assenza di naso	0.4	40% (20)	26% (13)
25. Assenza di bocca	0.3	34% (17)	18% (9)
26. Assenza di corpo	-	0	0
27. Assenza di braccia	1*	1 (2%)	1 (2%)
28. Assenza di gambe	1*	1 (2%)	1 (2%)
29. Assenza di piedi	0.9*	10% (5)	8% (4)
30. Assenza di collo	1*	2% (1)	2% (1)
31. Omissione delle caratteristiche facciali	0.7*	36% (18)	34% (17)
32. Sfumatura delle spalle	0.6*	48% (24)	52% (26)

*k ≥ 0.6.

Valori del coefficiente K e frequenze secondo i due valutatori (E1, E2)

Categoria		Frequenza	Percentuale
Con vestiti		29	58%
Senza vestiti	Contorno	10	20%
	Nuda	11	22%

Frequenza e percentuali della categoria 'figura nuda'

Domande per la Formazione a Distanza (FAD)

2015-F3-05-1) Dall'analisi del test di disegno della figura umana si evince che:

- a. i soggetti scoliotici hanno maggiore aggressività
- b. i soggetti scoliotici hanno minore ansietà e insicurezza
- c. i soggetti scoliotici hanno maggiore aggressività e minore ansietà e insicurezza
- d. i soggetti scoliotici hanno ansietà e preoccupazione in particolar modo per la regione delle spalle

Tutte le domande dei singoli articoli (identificate dal codice sopra indicato) saranno raccolte nel **questionario finale** che dovrà essere compilato nel mese di dicembre da parte di coloro che si sono iscritti (o si iscriveranno) al programma facoltativo di FORMAZIONE A DISTANZA - **FAD** (vedi www.gss.it/associa.htm) per conseguire l'ATTESTATO GSS FAD o i 50 CREDITI ECM FAD