

Analisi della correlazione tra l'insorgenza di patologie psichiatriche e meccanismi di difesa in survivors adulti a neoplasie insorte in età pediatrica

INTRODUZIONE

Molteplici studi presenti in letteratura tra cui Harter (2001) hanno evidenziato come nei pazienti neoplastici si verifichi un incremento significativo dell'incidenza di patologie psichiatriche quali disturbi dell'umore, disturbi d'ansia, etc. rispetto alla popolazione generale. Altri studi sembrano inoltre suggerire come alla base dell'insorgenza di tali quadri psicopatologici nei pazienti neoplastici siano sottesi determinati meccanismi/strategie di difesa (MD) che possono indurre ad esempio lo sviluppo di sintomi depressivi con somatizzazioni (Moore 2003), difficoltà attentive e comportamentali (Meyer 2002), PTSD (Roy 2000). Il presente studio, ancora in fase di svolgimento, si propone di indagare le correlazioni tra MD e patologie psichiatriche.

MATERIALI E METODI

Il campione oggetto di studio è composto da soggetti adulti survivors a patologia neoplastica insorta in età pediatrica, afferenti per visite di follow up all'ambulatorio di Oncoematologia pediatrica del Policlinico di Catania. Il campione, in corso di ampliamento, è in atto costituito da 17 soggetti (10 femmine e 7 maschi) con età compresa tra i 18 e i 30 anni (cfr.Tab.3). Previa raccolta anamnestica e colloquio psichiatrico, sono stati somministrati i seguenti strumenti: Self-Report Symptom Check List Revised (SCL-90-R, Derogatis, 1994) e Defense Mechanisms Inventory (DMI, Ihlievich e Goldine C. Gleser 1986).

RISULTATI

Dall'analisi dei risultati preliminari emerge come i punteggi medi ottenuti nei 5 stili di difesa valutati dal DMI (TAO: Aggressività, PRO Proiezione, PRN: Principalizzazione, TAS: Rivolgimento verso sé stessi, REV: Rovesciamento), siano significativamente più elevati nel campione di survivors rispetto ai valori di riferimento per la popolazione generale presenti in letteratura (cfr. Tab.1.). I punteggi ottenuti in 6 delle 9 scale del SCL-90-R: Somatizzazione (SOM), Ossessività-Compulsività, (O-C), Ipersensibilità interpersonale (INS), Depressione (DEP), Ansia (ANX), Ostilità (HOS), Ansia fobica (PHO), Ideazione paranoide (PAR), Psicoticismo (PSY), risultano più bassi nel campione rispetto alla popolazione di riferimento, mentre le scale O-C, ANX e PAR risultano al contrario notevolmente incrementate (cfr. Tab 2).

Tab.1. Medie dei punteggi nelle scale del DMI

[1] D. Ihlievich, G. C. Gleser, G. Fioriti, R. Fiumara, P. Gentilli, Manuale: Defense Mechanisms Inventory, Giunti, 1992

| | TAO | PRO | PRN | TAS | REV |
|---------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| pop ^[1] | 42,24 | 42,69 | 45,32 | 34,27 | 35,22 |
| (DS) | (14,53) | (11,99) | (11,59) | (11,33) | (11,61) |
| camp (DS) | 42,35 (9,33) | 50,00 (7,84) | 53,94 (9,33) | 48,53 (8,50) | 55,41 (7,21) |
| Diff(%) camp/pop | +0,27% | +17,13% | +19,02% | +41,63% | +57,31% |

Tab.3. Caratteristiche del campione

| | Maschi | Femmine |
|----------------|--------------|-------------|
| N=17 | 7 | 10 |
| Età media (DS) | 24,43 (3,78) | 22,1 (3,67) |

Tab.2. Medie dei punteggi nelle scale del SCL-90-R

[2] Holi MM, Sammallahti PR, Aalberg VA. A Finnish validation study of the SCL-90. Acta Psychiatr Scand 97: 42-46, 1998.

| | SOM | O-C | INS | DEP | ANX | HOS | PHO | PAR | PSY | GSJ |
|---------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| pop ^[2] | 0,67 | 0,82 | 0,74 | 0,73 | 0,53 | 0,58 | 0,24 | 0,53 | 0,31 | 0,60 |
| (DS) | (0,55) | (0,57) | (0,55) | (0,55) | (0,49) | (0,53) | (0,39) | (0,5) | (0,40) | (0,44) |
| camp (DS) | 0,59 (0,49) | 0,88 (0,70) | 0,62 (0,51) | 0,63 (0,54) | 0,64 (0,45) | 0,41 (0,44) | 0,15 (0,19) | 0,81 (0,51) | 0,29 (0,35) | 0,58 (0,42) |
| Diff(%) camp/pop | -11,94% | +7,32% | -16,22% | -13,70% | +20,75% | -29,31% | -37,50% | +52,83% | -6,45% | -3,33% |

CONCLUSIONI

Emerge un evidente incremento degli score per i meccanismi difensivi nei survivors rispetto alla popolazione di riferimento, a fronte di una lieve diminuzione delle scale psicopatologiche, ad eccezione di ossessività, ansia e ideazione paranoidea che risultano fortemente incrementate; le cause di ciò sono da indagare ulteriormente. Occorre inoltre ampliare il campione oggetto di studio alla ricerca delle eventuali correlazioni tra DM e patologie psichiatriche.