

E' IMPORTANTE VALUTARE GLI ASPETTI PSICOLOGICI DEI PAZIENTI DISFONICI?

L'eziologia della disfonia disfunzionale non è ancora completamente chiarita, tuttavia sembrano avere un ruolo chiave fattori psicologici e di personalità: il prodotto vocale è espressione della personalità e degli stati d'animo. L'obiettivo dello studio che abbiamo condotto presso l'Ambulatorio Foniatico del Policlinico Umberto I è stato quello di indagare l'eventuale presenza di correlazioni significative tra la disfonia funzionale e i sintomi depressivi e ansiosi, valutare aspetti psicologici e di personalità nel paziente disfonico, monitorare l'evoluzione del trattamento logopedico e selezionare uno strumento valutativo capace di identificare sintomi di natura psichiatrica in soggetti disfonici adulti affetti da disfonia disfunzionale. La nostra casistica era costituita da persone recatesi consecutivamente presso l'Ambulatorio di Foniatria della Clinica Otorinolaringoiatrica del Policlinico Umberto I di Roma, perché disfonici. Nell'ambito di questa casistica 20 pazienti di sesso femminile, di età media di 45 anni, sono stati identificati come affetti da disfonia disfunzionale. La diagnosi di disfonia disfunzionale si è basata sul riscontro, alla fibrolaringoscopia, di assenza di alterazioni organiche a livello delle corde vocali vere, pur in presenza di una sintomatologia disfonica. Le pazienti sono state sottoposte, inoltre, ad un inquadramento logopedico della voce, a valutazione della sintomatologia percettiva (GIRBAS). Tutti i soggetti, inoltre, hanno compilato sei questionari: Voice Handicap Index (VHI), Zung Self-Rating Anxiety Scale (SAS), Zung Self Rating Depression Scale (SDS), Multidimensional Locus of Control Scale (MHLC), powerlessness test, self-esteem test. La nostra scelta è caduta su scale di autovalutazione, in lingua italiana e facili da usare che valutano le seguenti dimensioni: depressione, ansia, autostima, sentimento di impotenza, capacità che l'individuo possiede ed utilizza nell'individuare una relazione causale tra le proprie azioni e le relative conseguenze. I suddetti questionari sono stati somministrati al momento della prima visita e dopo aver effettuato un ciclo di terapia foniatica, della durata di 10 sedute collettive consecutive, svoltesi in due settimane.

La terapia è basata sull'insegnamento della respirazione diaframmatica associata a rilassamento muscolare, alla correzione dell'accordo pneumofonico, alla correzione dell'attacco duro della fonazione, allo spostamento dell'appoggio foniatrico dalla parte glottica alle strutture sovrastanti, alla correzione del timbro. I criteri di inclusione sono stati: comprensione della lingua italiana parlata e scritta, età > 18 anni, assenza di patologie organiche rilevanti in atto, assenza di patologia psichiatrica preesistente, assenza di problematiche organiche responsabili della disfonia, assenza di disfonia spasmodica. I risultati del nostro studio confermano l'utilità di una maggiore presa in carico del soggetto anche dal punto di vista psicologico. Il protocollo utilizzato è un valido strumento per raccogliere dati utili ad una supervisione psicologica più mirata al singolo paziente. I test si sono pertanto dimostrati strumento adeguato per una più completa definizione del soggetto affetto da disfonia disfunzionale allo scopo di applicare un protocollo di trattamento atto ad integrare le tecniche foniatriche con un approccio mirato agli aspetti più globali e comportamentali della comunicazione. Dall'esecuzione della fibrolaringoscopia abbiamo ottenuto i seguenti risultati: il 55% delle pazienti presentava una alterazione di tipo ipercinetico e il 45% una alterazione di tipo ipocinetico, prima di eseguire la terapia foniatrica. I dati ottenuti dai test hanno subito delle modifiche dopo il ciclo di terapia logopedica: non vi erano più pazienti con valori superiori alla norma per quanto riguardava sintomi ansiosi e depressione. I dati epidemiologici emergenti da altri studi, con una prevalenza di soggetti di sesso femminile affetti da disfonia disfunzionale, sono stati confermati, infatti tutti i soggetti del nostro studio sono di sesso femminile. Una riflessione va fatta sui dati clinici: solo il 45,4%, per quanto riguarda l'ipercinesia, e il 67%, per l'ipocinesia, mostrava una guarigione completa dopo terapia foniatrica. Probabilmente questi dati sono dovuti alla non aderenza e/o scarso interesse per la terapia (scarsa compliance). Risulta evidente la necessità di uno strumento adeguato a motivare il paziente per il perseguimento costante della terapia e la volontà di raggiungere l'obiettivo prefissato. Dal nostro studio emerge che nei pazienti con disfonia disfunzionale, prima di eseguire la terapia logopedica, vi è una assenza di disturbi psicopatologici, sia per quanto riguarda l'ansia che la depressione, tuttavia 6 pazienti su 20 mostravano valori più

elevati dei punteggi di depressione e ansia, pur essendo al di sotto dei valori patologici. Non ci sono in letteratura dati emergenti dal confronto dei pazienti prima e dopo la terapia logopedica, così come abbiamo deciso noi di intervenire. Un risultato che è emerso dal nostro studio è che vi è una correlazione altamente significativa tra la presenza di sintomi depressivi e i punteggi ottenuti col VHI. Precedentemente alla terapia foniatrica un tono tendente al depresso può essere spiegato come una reazione al disturbo di voce. Il VHI risulta altamente correlato al tono dell'umore: variazioni del tono dell'umore portano grandi variazioni del VHI. Dopo la terapia foniatrica il paziente riesce ad accettare molto di più il problema di voce, perché il tono dell'umore è migliorato e quindi migliora anche il VHI. Una ipotesi che emerge dalla nostra indagine è che il VHI dovrebbe essere sempre somministrato in associazione a un test che valuti i sintomi ansioso-depressivi, altrimenti avrà poco significato il suo utilizzo e poca corrispondenza alla realtà. Vi è, inoltre, una correlazione significativa tra il VHI e il Self Esteem dopo terapia foniatrica. Questo, perché, dopo la terapia logopedica, grazie all'aumento dell'autostima e alla diminuzione della sfiducia (powerlessness) migliora il punteggio del VHI. Nella nostra indagine abbiamo deciso di studiare i pazienti per fasce d'età, riscontrando una correlazione altamente significativa tra la fascia d'età 51-80 aa. e i valori ottenuti con Self Rating Depression Scale, Self Rating Anxiety Scale e VHI sia prima che dopo terapia foniatrica. I sintomi ansioso-depressivi sono maggiormente presenti nell'età anziana. Una fascia d'età, dunque, trova giovamento più dell'altra dall'intervento foniatrico. Questo potrebbe essere spiegato col fatto che l'anziano partecipa alla terapia con maggiore interesse e entusiasmo, rappresentando questa una occupazione, soprattutto quando si tratti di persone sole. Il paziente più giovane, d'altro canto, può vivere la terapia come una perdita di tempo, sottratto ai suoi impegni lavorativi. Ecco la necessità di motivare il paziente giovane da un lato, affinché la terapia abbia successo, e di monitorare, dall'altro, la depressione del soggetto anziano. Lo studio ha identificato un profilo di disordini della personalità di natura ansiosa e sintomi depressivi, che sono risultati presenti nei soggetti affetti da disfonia disfunzionale. Tali risultati confermano l'utilità di una maggiore presa in carico del soggetto anche dal punto di vista psicologico. Il protocollo utilizzato è

un valido strumento per raccogliere dati utili ad una supervisione psicologica più mirata al singolo paziente, per aiutare il personale logopedico a giustificare la non aderenza alla terapia foniATRica, grazie ad una discriminazione dei pazienti che non rispondono perché hanno delle problematiche emotive, prevenendo così i casi di abbandono, drop-out , evitando perdite di tempo, lunghe liste d'attesa, assenze dal lavoro; si tratta dunque di un problema di salute pubblica: danno per il singolo paziente ed economico per la comunità. Questo è possibile motivando il paziente grazie all'affiancamento di un sostegno psicologico accanto a quello prettamente logopedico.

I test si sono pertanto dimostrati strumento adeguato per una più completa definizione del soggetto affetto da disfonia disfunzionale allo scopo di applicare un protocollo di trattamento atto ad integrare le tecniche foniATriche con un approccio mirato agli aspetti più globali e comportamentali della comunicazione. La valutazione del paziente disfonico non può essere considerata completa in assenza di un valido strumento in grado di descrivere i sintomi psicologici e psicopatologici, che può contribuire a un orientamento razionale delle scelte terapeutiche e a bilanciare gli aspetti legati alla tecnica vocale con quelli assegnati alla gestione di conflitti interni e delle relazioni interpersonali. Emerge la necessità di una preparazione più specifica di protocolli di trattamento destinati ai soggetti affetti da disfonia funzionale, tenendo a mente la centralità del paziente e il rispetto per gli operatori sanitari . Per superare questo problema è necessario, da un lato, avere una definizione semplice del profilo psicologico del paziente e dall'altro offrire strategie e strumenti per superare il problema specifico e cioè il disturbo di voce.