



**L'IMPATTO PSICOLOGICO DEL TRATTAMENTO CLINICO DOPO LA**  
**DIAGNOSI DI CANCRO AL SENO IN GIOVANI PAZIENTI (38-50 ANNI):**



**UNO STUDIO OSSERVAZIONALE ESPLORATIVO DOPO 3 ANNI DALLA DIAGNOSI**

*D. Di Giacomo, J. Ranieri, F. Guerra, D. Passafiume*

Università dell'Aquila, Dip. MeSVA



**INTRODUZIONE**

La diagnosi di cancro al seno e i trattamenti chirurgici e farmacologici hanno un forte impatto sulla qualità della vita delle donne, sulle loro relazioni affettive, sociali, lavorative, di gestione della famiglia e sulle personali aspettative di vita. I fattori demografici come l'età, il sesso e l'educazione, sono variabili correlate con il disagio, così come il tipo di cancro, il tipo di trattamento e la gravità del tumore sono associati con differenti livelli di adattamento. Alcuni autori sostengono che le donne più giovani tendono ad avere una bassa qualità della vita rispetto ai pazienti più anziani e una maggiore intrusività del trattamento che contribuisce alla loro fragilità psicologica. Il nostro studio ha voluto valutare le complicazioni psicosociali provate dalle giovani donne (38-50 anni) dai 30 anni in su con diagnosi di cancro al seno nel lungo periodo dalla diagnosi: noi abbiamo raccolto i dati in 36 mesi (prospettiva temporale di 3 anni) dalla diagnosi, coinvolgendo pazienti differenti in 5 fasi dei trattamenti clinici. Attraverso uno studio cross-sectional, il nostro obiettivo è stato quello di misurare il livello di depressione, di ansia, di rabbia e di distress psicologico in donne italiane con cancro al seno, nell'arco di 36 mesi dalla diagnosi e le loro associazioni al baseline 6, 12, 18, 24 e 36 mesi.

**METODOLOGIA**

**SOGGETTI**

È stato condotto uno studio test-retest su un campione di giovani pazienti (n°126, età media 44,3 sd± 6.2) per valutare le loro caratteristiche emotive (variabili: ansia, rabbia, distress psicologico, depressione) alla diagnosi (T<sub>0</sub>), 6 mesi (T<sub>1</sub>), 12 mesi (T<sub>2</sub>), 18 mesi (T<sub>3</sub>), 24 mesi (T<sub>4</sub>) e a 36 mesi (T<sub>5</sub>).

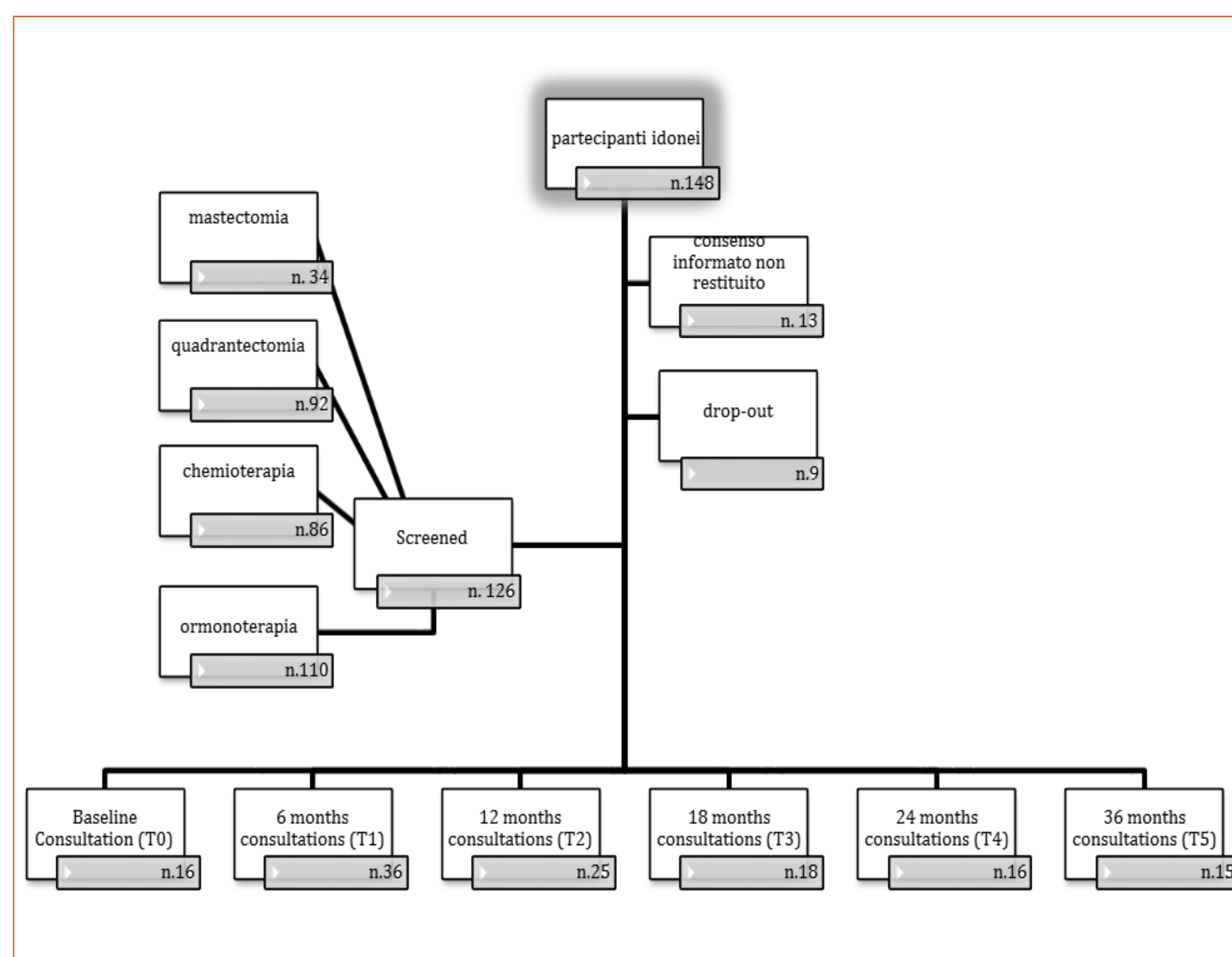
**TEST**

La batteria psicologica è composta di: State Trait Anger Expression Inventory (STAXI), State Trait Anxiety Inventory-Form Y (STAI-Y), Psychological Distress Inventory (PDI), Beck Depression Inventory-II (BDI-II)

**PROCEDURA**

Le pazienti sono state testate presso l'ospedale S. Salvatore – Divisione di Oncologia Medica (Direttore Prof. C. Ficarella, L'Aquila, Italia)

Figura 1 – Diagramma di flusso dei partecipanti



**RISULTATI**

I risultati hanno dimostrato livelli più bassi di rabbia di stato a 12 e a 24 mesi dalla diagnosi (p <0,01) e livelli significativamente più alti con TNM allo stage 2, a 12 mesi (p <0,03) e a 24 mesi dalla diagnosi (p <0,01). A 36 mesi dalla diagnosi invece, i partecipanti con TNM allo stage 1 hanno mostrato una rabbia meno controllata; i livelli di ansia e di depressione sono rimasti stabili nel tempo.

Le variabili sociodemografiche non sembrano influenzare la regolazione emotiva nell'esperienza di cancro.

Confrontando i punteggi ottenuti ai test, le pazienti hanno dimostrato un bisogno maggiore di supporto psicologico in T<sub>3</sub> e in particolare in T<sub>5</sub>.

Tabella 2- Score dei punteggi ottenuti ai test psicologici

| Gruppo di pazienti | N°  | Psychological Tests |            |            |            |            |            |            |            |             |
|--------------------|-----|---------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|-------------|
|                    |     | STAXI               |            |            |            |            | STAI       | BDI        | PDI        |             |
|                    |     | S-Ang               | T-Anger    | AX-IN      | AX-OUT     | AC-O       | AX Index   |            |            |             |
| T0                 | 16  | 16.1(±7.2)          | 19.0(±4.4) | 14.0(±3.3) | 19.1(±3.9) | 20.1(±3.9) | 28.2(±7.4) | 90.1(±7.2) | 11.0(±9.7) | 28.1(±8.8)  |
| T1                 | 28  | 14.4(±5.8)          | 17.5(±4.1) | 15.4(±3.5) | 19.2(±3.5) | 23.2(±3.7) | 27.3(±7.0) | 86.6(±9.3) | 10.1(±8.7) | 31.1(±11.2) |
| T2                 | 29  | 12.2(±3.2)          | 17.8(±3.7) | 14.6(±3.8) | 18.5(±2.9) | 21.2(±4.2) | 28.3(±6.5) | 87.6(±6.9) | 8.2(±6.8)  | 28.1(±8.3)  |
| T3                 | 17  | 13.8(±4.6)          | 18.2(±4.5) | 13.8(±2.9) | 18.5(±4.2) | 21.5(±5.3) | 26.9(±8.4) | 88.9(±7.0) | 9.7(±5.8)  | 29.4(±7.7)  |
| T4                 | 19  | 11.3(±1.9)          | 17.8(±5.0) | 13.5(±4.8) | 18.8(±3.9) | 21.8(±4.2) | 27.1(±8.4) | 88.0(±7.1) | 8.9(±5.4)  | 26.5(±6.2)  |
| T5                 | 17  | 13.1(±4.5)          | 20.5(±4.0) | 12.4(±2.8) | 20.1(±4.5) | 19.5(±4.7) | 29.0(±8.0) | 89.8(±5.3) | 9.7(±7.4)  | 30.1(±8.4)  |
| Sample             | 126 | 13.4(±4.9)          | 18.3(±4.3) | 14.1(±3.7) | 19.0(±3.7) | 21.4(±4.4) | 27.8(±7.4) | 88.2(±7.3) | 11.0(±9.7) | 28.1(±8.8)  |

Table 3 – One way ANOVA (Levene test) risultati ottenuti dal TNM e il momento della diagnosi

| Emozioni | Grado di libertà | F    | p     |
|----------|------------------|------|-------|
| S-Ang    | 18, 98           | 3.59 | 0.000 |
| AC-O     |                  | 5.79 | 0.02  |
| BDI      |                  | 2.24 | 0.00  |
| STAI     |                  | 1.86 | 0.02  |

**CONCLUSIONI:**

I nostri risultati hanno evidenziato che le giovani donne con la diagnosi di tumore al seno sperimentano sentimenti di rabbia e di ansia più tardi nel percorso clinico rispetto al momento in cui ricevono la diagnosi: i momenti più cruciali sono stati osservati per lo più intorno al 12 ° mese dopo la diagnosi e a 36 mesi dalla diagnosi, perché al momento della stessa le pazienti sono concentrate sui trattamenti medici e sul loro successivo recupero.

**BIBLIOGRAFIA**

Bennet et al., 2012; Conley et al., (2016); Costanzo et al., (2007); Gibbons et al., (2016); Guan Ng et al., (2015); Lester et al., (2015); Linsley, (2006); Quattropani et al., (2017). (Helgeson et al., (2004). Avis et al., (2013); Howard-Anderson et al., (2012); Ruddy et al., (2013).

**Corresponding Author:**

*Dina Di Giacomo, Ricercatrice di Psicologia Clinica presso l'Università degli studi dell'Aquila*

dina.digiaco@cc.univaq.it