



Studio sull'Efficacia di un Gruppo di Terapia ad Orientamento Corporeo con Symptom Questionnaire

Silvia Ghiroldi: Dr.ssa in Psicologa Clinica, Genetista

Federico Montecucco: Medico, Docente di Psicosomatica, Univ. di Milano

Keywords: SQ, Body-mind therapy, Therapy group, Integrated therapy

Abstract

Questo studio analizza i dati raccolti in un gruppo di terapia ad orientamento corporeo in Italia. Obiettivo della ricerca era approfondire l'andamento dello stato sintomatologico e dello stato di benessere dei partecipanti al gruppo, impiegando il Symptom Questionnaire (SQ). Il trattamento, approfondito in questo studio, consente di ridurre significativamente i punteggi al SQ e più specificamente di migliorare in maniera altamente significativa i punteggi per le sottoscale di ansietà, sintomi somatici e disponibilità verso gli altri. Sono risultate significative anche le differenze nella sottoscala di contentezza.

Introduzione

Questo studio analizza i dati raccolti all'inizio e al termine di un gruppo di terapia ad orientamento somatico, denominata '*Corso Base*', proposto dall'Istituto di Psicosomatica PNEI, del Villaggio Globale di Bagni di Lucca. Il *Corso Base* è così chiamato in quanto rappresenta una sintesi del percorso psico-terapeutico sviluppato dall'Istituto negli ultimi decenni.

Il corso studiato si compone di nove seminari tenuti a cadenza mensile della durata di un fine settimana ciascuno. Obiettivi del percorso sono l'incremento della consapevolezza di Sé, dei propri schemi e comportamenti automatici verso sé stessi e nelle relazioni. Viene sviluppato un maggior riconoscimento delle proprie emozioni, finalizzato ad una miglior gestione del piano relazionale ed emozionale. Il *Corso Base* si caratterizza come un gruppo esperienziale, con largo

impiego di tecniche di role playing e taking role. Ampio spazio è dato allo sviluppo della consapevolezza del corpo, come base della conoscenza di Sé. Vengono impiegate in maniera sostanziale tecniche di autoconsapevolezza riferite a differenti culture, impiegate sia come elemento di crescita personale che come strumento efficace nella cura di diversi disturbi (Albert et Al. 2006 Beddoe and Lee 2008, Chiesa and Serretti 2010, Davidson R.J. et al. 2003, Grossman 2004, Hoffman 2010 , Jorm et al. 2002, Jorm et al. 2004, Kabat-Zinn et al.1992, Matchim and Armer 2007, Morone and Greco 2007, Murata et al. 2004, Muto and Yamauchi 2001, Praissman 2008, Pilkington et al. 2005).

I partecipanti sono motivati da una richiesta autoconoscenza e di crescita personale, ma in alcuni casi, presentano specifici disturbi psicologici prevalentemente nell'ambito dei disturbi d'ansia e dell'umore.

Lo staff responsabile dell'intervento è costituito da diverse figure professionali con compiti sinergici a seconda della specifica competenza: medici, psichiatri, psicoterapeuti, psicologi, ecc.

Obiettivo di questa ricerca era verificare e registrare l'evoluzione dello stato clinico dei partecipanti ai seminari impiegando il Symptom Questionnaire Test (SQ) (Fava e Kellner in Canestrari R 1982, Fava G.A., et Al. 1983), per consentire una rilevazione della variazione degli stati di benessere e dei livelli di sintomi degli iscritti. L'ipotesi da verificare era se esistesse una variazione dei punteggi SQ, sia delle scale che delle sottoscale, tra inizio e fine del percorso, confrontando tale variazione con quella avvenuta nel gruppo di controllo.

Materiali e metodi

Il campione sperimentale di questo studio era costituito da 42 soggetti che nel 2010-2011 partecipavano per la prima volta al Corso Base. E' stato loro somministrato il SQ all'apertura (Settembre) e alla chiusura (Maggio) dei nove seminari mensili che costituiscono il corso stesso. Contemporaneamente e con la stessa modalità sono stati testati 23 utenti che si sono rivolti alla stessa struttura per interventi di altro tipo e che non avessero partecipato ad altri gruppi di crescita personale o ad attività analoghe. Questo gruppo di soggetti è andato a costituire il gruppo di controllo.

Contestualmente al SQ sono state raccolte informazioni relative al sesso, all'età e al livello di scolarità dei partecipanti. Il gruppo risultava composto da 37 femmine e 28 maschi. L'età media del campione è risultata essere pari a 41.36(8.69) anni con una variazione ampia, compreso tra 25 e 63 anni. La frequenza per titolo di studio mostra una prevalenza di soggetti diplomati e laureati (tabella 1).

Le variazioni sintomatologiche e degli stati di benessere dei partecipanti sono state analizzate attraverso un'analisi multivariata per misure ripetute con un fattore between (gruppo trattato vs. gruppo di controllo), un fattore within (rilevazione precedente il trattamento vs. rilevazione post trattamento), otto variabili dipendenti (le sottoscale del SQ: ansietà, depressione, sintomi somatici, ostilità, rilassatezza, contentezza, benessere fisico e disponibilità verso gli altri) e una interazione tra gruppo e variazione pre-post. Sono state effettuate anche le rispettive analisi univariate.

Risultati

Sottoscale

I valori medi per le sottoscale SQ al test e al ritest sono riportati in tabella 2.

Il punteggio per la sottoscala della depressione risulta essere il maggiore con media pari a 5.88 (3.66), seguito da ansietà e sintomi somatici con 5.57 punti di media. Il valore medio della sottoscala per l'ostilità si attesta a 4.00(3.90) punti.

Le sottoscale per gli stati di benessere vedono minor uniformità tra i punteggi medi e, mediamente, valori più bassi che per le scale dei sintomi. La media più alta è quella della sottoscala del benessere con 3.67(1.84), rilassatezza e contentezza sono a due punti circa e la Disponibilità verso gli altri non raggiunge in media un punto.

Analogamente vediamo i dati del gruppo di controllo in tabella 3. Anche in questo caso i punteggi maggiori si registrano per le sottoscale degli stati sintomatologici rispetto ai punteggi di benessere che si mostrano superiori.

Le variazioni ai punteggi sono riportate nel grafico 1, sia per il gruppo dei trattati che per il gruppo di controllo. Si può notare come il gruppo di controllo mostri variazioni assai più modeste dei trattati con l'eccezione della sottoscala per la disponibilità verso gli altri che subisce variazioni modeste rispettivamente di 0.49(1.12) nel gruppo di controllo e 0.17(1.01) nei trattati.

Nei trattati le maggiori variazioni si hanno per ansietà, sintomi somatici e depressione che vedono un notevole miglioramento rispettivamente di 2.19(3.68), 2.07(3.48) e 1.33(3.35). I punteggi per benessere fisico, rilassatezza e contentezza si riducono mediamente di un punto. Il punteggio per l'ostilità rimane sostanzialmente invariato con un incremento di 0.29(4.02).

Nel gruppo di controllo si può notare come le differenze tra le due prove siano tutte ampiamente inferiori ad un punto, ansietà e sintomi somatici con variazioni di circa mezzo punto, sono le sottoscale che subiscono maggior modifica.

Scale

Osservando i punteggi medi iniziali per le quattro scale nel gruppo dei trattati (tabella 4) vediamo come i punteggi più alti siano quelli della scala per i sintomi somatici con 9.24 (5.63) e la scala dell'ansia con 8.24(4.94), seguite da scala della depressione e ostilità con circa sette punti.

Nella tabella 4B sono riportati i punteggi al test e al ritest del gruppo di controllo e possiamo vedere come le quattro scale del SQ si attestino tutte intorno ai sette punti.

Osservando le variazioni dei punteggi appena descritti (grafico 2) è possibile osservare che la scala per i sintomi somatici e la scala della depressione hanno riduzione di punteggio di circa 3 punti, rispettivamente di 3.07(4.45) e 2.93(4.83). Seguita dalla variazione media dell'ansia di 2.17 (4.15) e della scala di ostilità 1.50(3.66).

Le variazioni nel gruppo di controllo sono modeste e la maggior variazione di 0.61(3.45) è quella della scala dell'ansia.

E' stata eseguita un'analisi multivariata con GLM (MANOVA) per misure ripetute per le otto sottoscale del SQ, per verificare la differenza nei punteggi al SQ nel gruppo trattato e nel gruppo di controllo.

L'analisi ha mostrato che esiste una differenza significativa tra le rilevazioni all'inizio e fine corso ($F_{8,56}$ $P=0.48$) e come questa variazione differisca significativamente dalla variazione avvenuta nel gruppo di controllo ($F_{8,56}$ $P=0.019$).

Le analisi univariate hanno mostrato differenze altamente significative tra prima e seconda rilevazione per le sottoscale di ansietà, sintomi somatici e disponibilità verso gli altri. Sono risultate significative anche le differenze nella sottoscala di contentezza, ma non la depressione, l'ostilità, la rilassatezza ed il benessere fisico (tabella 5).

Osservando le medie stimate (tabella 6), vediamo che tutti i punteggi hanno riduzione più consistente nel gruppo dei trattati che nel gruppo di controllo ad eccezione del punteggio per l'ostilità.

Discussione

Dalle analisi descrittive relative ai dati dei 42 soggetti testati con SQ si evince come il gruppo di controllo mostri variazioni assai più modeste dei trattati con l'eccezione della sottoscala per la

disponibilità verso gli altri che subisce variazioni modeste in entrambe i gruppi. In generale il gruppo dei soggetti trattati migliora i suoi punteggi riducendoli, mentre il gruppo di controllo mostra variazioni di punteggio assai più contenute e che non sempre rappresentano un miglioramento.

L'analisi ha mostrato che il miglioramento dei punteggi corrisponde a differenze significative tra le rilevazioni all'inizio e fine corso ($F_{8,56} P=0.48$) e come questa variazione dei punteggi per le sottoscale differisca significativamente dalla variazione avvenuta nel gruppo di controllo ($F_{8,56} P=0.019$), mostrando l'efficacia nel trattamento stesso.

Le analisi univariate hanno mostrato differenze altamente significative tra prima e seconda rilevazione per le sottoscale di ansietà, sintomi somatici e disponibilità verso gli altri. Sono risultate significative anche le differenze nella sottoscala di contentezza.

Nel complesso l'intervento valutato mostra effetti rilevanti su molteplici tratti rilevati, migliorando lo stato dei partecipanti sia nell'ambito dello stato sintomatologico che relativamente allo stato di benessere.

Tabelle e Grafici

Tabella n°1 Frequenza per titolo di studio nei partecipanti al *Corso Base* n=65.

	frequenza	percentuale
Laurea	25	36.92
Diploma superiore	35	53.85
Licenza media	6	7.69

Tabella n° 2 Punteggi al Symptom Questionnaire (SQ) per test e ritest nei 42 partecipanti al *Corso Base*

	pre trattamento			post trattamento	
	N	media	ds	media	ds
Depressione	42	5.88	3.66	4.55	3.52
Ansietà	42	5.57	4.01	3.38	3.18
Sintomi somatici	42	5.57	4.32	3.50	2.92
Ostilità	42	4.00	3.90	4.29	3.97
Rilassatezza	42	2.36	2.00	1.52	1.78
Contentezza	42	1.93	2.02	1.19	1.66
Benessere	42	3.67	1.84	2.67	1.92
Disponibilità vs altri	42	0.83	1.12	0.83	1.12

Tabella 3 Punteggi al Symptom Questionnaire (SQ) per test e ritest nei 23 soggetti del gruppo di controllo

	N	pre trattamento		post trattamento	
		media	ds	media	ds
depressione	23	5.91	3.53	6.35	3.34
ansietà	23	5.04	4.10	4.48	3.33

sintomisom	23	4.26	2.65	3.74	2.26
ostilita	23	5.96	4.07	5.65	4.00
rilassatezza	23	1.48	1.83	1.70	1.74
contentezza	23	1.65	1.40	1.61	1.67
benessere	23	2.65	2.06	2.78	1.59
disp_altri	23	1.39	1.59	0.91	1.44

Tabella 4 Punteggi alle scale del Symtom Questionnaire (SQ) per test e ritest nei 42 soggetti trattati

	pre trattamento			post trattamento	
	N	media	ds	media	ds
scala ansia	42	8.24	4.94	6.07	4.72
scala depressione	42	7.50	5.04	4.57	4.29
scala sintomi somatici	42	9.24	5.63	6.17	4.38
scala ostilità	42	6.88	4.36	5.38	4.05

Tabella 4B Punteggi alle scale del Symtom Questionnaire (SQ) per test e ritest nei 23 soggetti del gruppo di controllo

	N	pre trattamento		post trattamento	
		media	ds	media	ds
scala ansia	23	7.39	4.79	8.04	4.53
scala depressione	23	6.70	4.82	6.09	4.25
scala sintomi somatici	23	6.91	4.22	6.52	3.50
scala ostilità	23	7.30	3.82	7.26	3.83

Tabella 5 Analisi univariata significatività della variazione di punteggi del Symtom Questionnaire (SQ) al test-ritest

	F	Sig
Depressione	1,254	,267
Ansietà	9,606	,003
Sintomi somatici	10,146	,002
Ostilità	,000	,986
Rilassatezza	2,224	,141
Contentezza	3,230	,077
Benessere fisico	3,565	,064
Disponibilità vs altri	5,597	,021

Tabella 6 analisi multivariata di punteggi del Symtom Questionnaire (SQ) – medie stimate e intervallo di confidenza

Measure	gruppo	pre_post	Mean	Std. Error	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound

Depressione	Trattati	Test	5,881	,558	4,766	6,996
		ritest	4,548	,534	3,481	5,614
	Controllo	Test	5,913	,754	4,406	7,420
		ritest	6,348	,721	4,907	7,789
Ansietà	Trattati	Test	5,571	,624	4,325	6,818
		ritest	3,381	,499	2,383	4,379
	Controllo	Test	5,043	,843	3,359	6,728
		ritest	4,478	,675	3,130	5,827
Sintomi somatici	Trattati	Test	5,571	,589	4,394	6,749
		ritest	3,500	,418	2,664	4,336
	Controllo	Test	4,261	,796	2,670	5,852
		ritest	3,739	,565	2,610	4,869
Ostilità	Trattati	Test	4,000	,611	2,780	5,220
		ritest	4,286	,614	3,059	5,513
	Controllo	Test	5,957	,825	4,307	7,606
		ritest	5,652	,830	3,994	7,310
Rilassatezza	Trattati	Test	2,357	,300	1,759	2,956
		ritest	1,524	,273	,978	2,070
	Controllo	Test	1,478	,405	,669	2,287
		ritest	1,696	,369	,958	2,433
Contentezza	Trattati	Test	1,929	,282	1,366	2,492
		ritest	1,190	,256	,678	1,703
	Controllo	Test	1,652	,381	,891	2,413
		ritest	1,609	,346	,916	2,301
Benessere fisico	Trattati	Test	3,667	,296	3,074	4,259
		ritest	2,667	,280	2,107	3,226
	Controllo	Test	2,652	,401	1,852	3,453
		ritest	2,783	,378	2,027	3,538
Disponibilità vs altri	Trattati	Test	1,000	,226	,548	1,452
		ritest	,833	,192	,449	1,217
	Controllo	Test	1,391	,306	,780	2,002
		ritest	,913	,260	,394	1,432

Grafico 1 Riduzione media dei punteggi del Symptom Questionnaire (SQ) al test ritest nei 55 soggetti testati – Sottoscale-

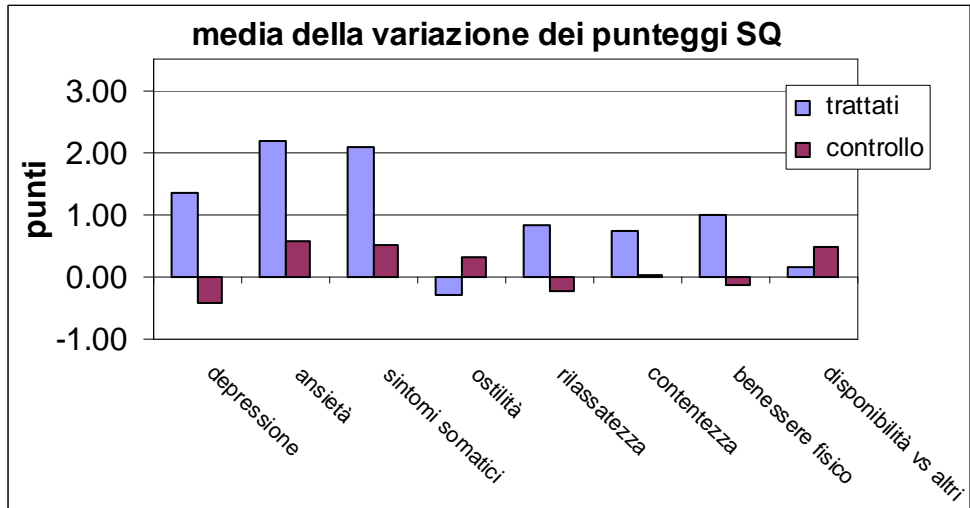
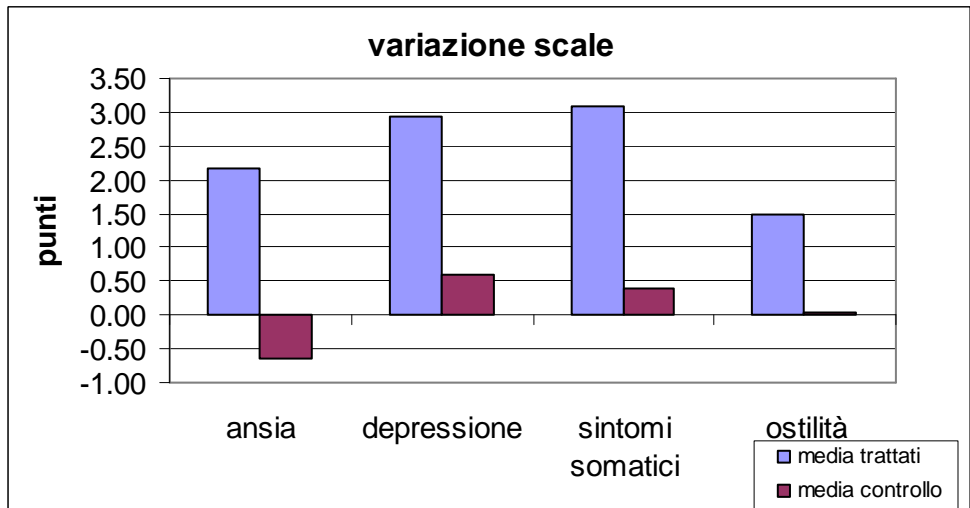


Grafico2 Riduzione media dei punteggi del Symptom Questionnaire (SQ) al test ritest nei 55 soggetti testati –Scale-



Bibliografia

1. Arias, A.J., Steinberg, K., Banga, A., Trestman, R. 2006. Systematic Review of the Efficacy of Meditation Techniques as Treatments for Medical Illness. *J. Altern. Complement. Med.* 8:817–832
2. Beddoe, A.E., Lee, K.A, 2008. Mind-body interventions during pregnancy. *J. Obstet. Gynecol. Neonatal. Nurs.* 37(2):165-175
3. Chiesa, A., Serretti, A. 2010. A systematic review of neurobiological and clinical features of mindfulness meditation. *Psychol. Med.* 40(8):1239-1252
4. Davidson, R.J., Kabat-Zinn, J., Schumacher, J. 2003. Alterations in brain and immune function produced by mindfulness meditation. *Psychosom. Med.* 65:564-570
5. Dillbeck, M.C., Bronson, E.C., 1981. Short-term longitudinal effects of the transcendental meditation technique on EEG power and coherence. *Internat. J. Neurosci.* 14:147–151
6. Fava, G.A., Kellner, R. in Canestrari R, 1982. Nuovi metodi in psicometria. *Organizzazioni Speciali*, Firenze
7. Fava, G.A., Kellner, R., Perini, G.I., Fava, M., Michelacci, L., Munari, F., Evangelisti, L.P., Grandi, S., Bernardi, M., Mastrogiacomo, I 1983. Italian validation of the Symptom Rating Test (SRT) and Symptom Questionnaire (SQ). *Can. J. Psychiatry* 28(2):117-123
8. Grossman, P., Nieman, L., Schmidt, S., Walach, H. 2004. Mindfulness-based stress reduction and health benefits: a meta-analysis. *J. Psychosom. Res.* 57:35-43
9. Hofmann, S.G., Sawyer, A.T., Witt, A.A., Oh, D. 2010. The effect of mindfulness-based therapy on anxiety and depression: a meta-analytic review. *J. Consult. Clin. Psychol.* 78(2):169-183
10. Jorm, A.F., Christensen, H., Griffiths, K.M., Rodgers, B. 2002. Effectiveness of complementary and self-help treatments for depression. *Med. J. Aust.* 176(suppl):S84-S96
11. Jorm, A.F., Christensen, H., Griffiths, K.M., Parslow, R.A., Rodgers, B., Blewitt, K.A. 2004. Effectiveness of complementary and self-help treatments for anxiety disorders. *Med. J. Aust.* 181(suppl):S29-46
12. Kabat-Zinn, J., Massion, A.O., Kristeller, J., Peterson, L.G., Fletcher, K.E., Pbert, L., Lenderking, W.R., Santorelli, S.F. 1992. Effectiveness of a meditation-based stress reduction program in the treatment of anxiety disorders. *Am. J. Psychiatry.* 149(7):936-943
13. Matchim, Y., Armer, J.M. 2007. Measuring the psychological impact of mindfulness meditation on health among patients with cancer: a literature review. *Oncol. Nurs. Forum.* 34(5):1059-1065
14. Morone, N.E., Greco, C.M. 2007. Mind-body interventions for chronic pain in older adults: a structured review. *Pain Med.* 8(4):359-375
15. Murata, T., Takahashi, T., Hamada, T. 2004. Individual trait anxiety levels characterizing the properties of zen meditation. *Neuropsychobiology.* 50(2):189-194
16. Muto, T., Yamauchi, K. 2001. Evaluation of a Multicomponent Workplace Health Promotion Program Conducted in Japan for Improving Employees' Cardiovascular Disease Risk Factors. *Prev Med.* 33:571–577
17. Pilkington, K., Kirkwood, G., Rampes, H., Richardson, J. 2005. Yoga for depression: The research evidence. *J. Affect. Disord.* 89:13–24
18. Praissman, S. 2008. Mindfulness-based stress reduction: A literature review and clinician's guide. *J. Am. Acad. Nurse Pract.* 20:212–219