

QUESTIONARIO DI DEPRESSIONE DI BECK - BDI

La scala di depressione di Beck è tra gli strumenti più frequentemente usati nella ricerca clinica per rilevare il livello di depressione.

Inizialmente lo strumento doveva essere usato come guida strutturata nelle interviste cliniche; oggi, è spesso somministrato come questionario autovalutativo in situazioni di gruppo allo scopo di ottenere punteggi che permettano la scelta di soggetti a diversi livelli di depressione per scopi d'intervento clinico e di ricerca.

Di facile somministrazione lo strumento coglie una dimensione unitaria, e può essere utilmente applicato in congiunzione ad altri strumenti usati per l'analisi del comportamento (nel progetto in esame, ad esempio è stato somministrato congiuntamente all'Inventario di personalità MMPI-2).

Nella versione italiana del questionario BDI si trovano 21 gruppi di affermazioni. L'esaminando, deve scegliere da ciascun gruppo l'affermazione che meglio di tutte descrive le esperienze e lo stato d'animo percepito nel presente e durante tutta la settimana appena trascorsa.

Per ciascun item la risposta è graduata con punteggi da "0" a "3".

La scala presenta un buon livello di fedeltà e discrimina bene tra soggetti che presentano strutture intrapsichiche caratteristiche dei depressi quali: tristezza, scoraggiamento riguardo al futuro, senso di fallimento personale, insoddisfazione diffusa, sensi di colpa, sentimenti d'indegnità e d'inutilità, ideazione suicidaria, pianto frequente, irritabilità, disinteresse nei confronti delle relazioni interpersonali, indecisione, sonno disturbato, perdita di appetito, dimagrimento, astenia, preoccupazioni di natura somatica e ipocondriaca.

Valori superiori a 18 suggeriscono la presenza di nuclei depressivi.

	BDI-0	BDI-1	BDI-6
N°	Inizio	Fine	Follow-
pazienti	terapia	terapia	up

1	2		2
2	16	5	3
3	22	6	6
4	18	28	10
5	12	3	6
6	1	0	1
7	14	7	6
8	15	3	12
9	9	5	9
10	18	0	5
11	29	0	0
12	10	10	
13	9		
14	7	2	

15	1	4	0
16	19	6	
17	6		
18	1	0	0
19	35		
20	7	3	
21	3	7	
22	3	0	
23	10	0	
24	3	1	
25	23		
26	1	0	
27	8	0	
28	13	0	
29	11	12	
30	7		
31	20		
32	7	10	6
33	15	9	
34	12		
35	10		
36	12		
37	1	1	

Analizziamo i dati riportati nella tabella, escludendo i pazienti che si sono ritirati dallo Studio clinico (drop-out n°19, 25). Escludiamo inoltre i pazienti di cui attualmente non possiamo riportare raffronti di test (13, 17, 30, 31, 34, 35, 36, 37) e otteniamo, in questo modo, una casistica su 27 soggetti.

Nella tabella vengono distinti 3 momenti:

- BDI-0 test applicato ad inizio terapia- Reiki
- BDI-1 test applicato a fine terapia
- BDI-6 test applicato a 6 mesi dalla fine della terapia

Essendo questo, uno studio ancora in fase di somministrazione e svolgimento, non sono ancora presenti tutti gli indici per tutti i soggetti, in ogni caso, dai dati in nostro possesso è già possibile trarre delle conclusioni.

In rosso, sono stati evidenziati i valori riferibili ai soggetti che hanno riportato un miglioramento dello stato depressivo a fine terapia; tra questi pazienti si evidenzia che il 40% consegue all'inizio della terapia valori basali molto elevati che si avvicinano e/o raggiungono la soglia critica depressiva.

In giallo, invece, sono indicati tutti i casi in cui non si è verificato nessun tipo di miglioramento o regresso.

Dall'insieme dei risultati deriva che per il **74%** dei pazienti (eccezione del **19%** dei soggetti evidenziati in giallo, che mostra risultati invariati rispetto all'inizio della terapia) l'indice di *Depressione* diminuisce alla fine del ciclo di

terapia-Reiki, ed il **100%** dei pazienti ottiene valori finali in ogni caso inferiori al range di patologia.

Due pazienti mostrano un innalzamento del punteggio al BDI a fine terapia (vedi n° 4 e 15) tuttavia, gli stessi conseguono risultati più bassi, e rientranti nei valori normativi, nel controllo effettuato a sei mesi di distanza.

Nella tabella sottostante prendiamo in esame, per ciascun paziente, il numero medio di attacchi mensili di emicrania, nelle tre fasce temporali considerate (basale d'inizio terapia; fine terapia; follow-up a 6 mesi).

Di nuovo, indichiamo col rosso i casi di miglioramento e col giallo i casi in cui i risultati rimangono invariati.

°N° pazienti	att/mes e basale	Att/mes e Fine terapia	Att/mes e Follow- up
1	11	4.9	3.6
2	18	15	15
3	5.05	3	0.33
4	8	8	4
5	5	1	4
6	3	3	8
7	20	2	4
8	15	8	10
9	8	10	4
10	10	8	12
11	4	0.5	0.3
12	12	2.5	
13	15	6.6	4.5
14	9	2.5	
15	10	7	4
16	8	8	2.3
17	4	4	
18	10	4.5	3
19	14		
20	10	3	
21	10	4	
22	9	4	
23	21	0	
24	15	10	
25	3.5		
26	20	20	
27	10	5	
28	2	0	
29	2	1	
30	5		
31	10		

32	3	2	0.75
33	8.05	2.6	2.50
34	12	4	1.7
35	11	9	
36	12	1.7	2.3
37	6	2.8	4

Anche in questo caso abbiamo dovuto escludere 4 soggetti per mancata disponibilità di dati, pertanto la casistica riguarda 33 pazienti di cui, come mostrato in tabella, l'**88%** dichiara una significativa diminuzione nel numero degli episodi di emicrania, mantenuta anche a distanza di sei mesi dalla fine della terapia.

Va notato, che il 79% di questi pazienti ha dimezzato o ridotto al minimo il numero di attacchi di mal di testa con un conseguente miglioramento nella qualità di vita e, in due casi, si è registrata una remissione completa della sintomatologia (23, 28).

Solo tre soggetti mostrano risultati invariati alla fine del ciclo di sedute (6, 17, 26), mentre in due casi (6 e 10) si registra un lieve aumento del numero di attacchi di emicrania, a distanza di sei mesi, a seguito di un principio di miglioramento percepito a fine terapia.

In conclusione, dall'analisi dei risultati di questo campione clinico si rileva che una percentuale significativamente elevata di pazienti (mediamente collocabile intorno all'80%) ha beneficiato della terapia-Reiki sia sul versante psicologico, con riscontri soggettivi di minore ansietà, livelli più elevati di autostima e un senso di maggiore controllo sulla propria vita, sia su quello somatico, con una drastica riduzione del numero di attacchi emicranici al mese e dei sintomi ad essi correlati. Ne deriva, sul piano della valutazione dell'efficienza, una rilevante riduzione anche nel consumo di farmaci, nel numero di giornate lavorative perse e una minore incidenza di ricorsi a visite mediche, esami laboratoristici e/o strumentali e ricoveri ospedalieri.