

FATTORI PSICOLOGICI IN PAZIENTI AFFETTI DA DOLORE LOMBARE CRONICO

Claudia Bonomo*, Alessio Lovi^, Laura Veneroni* , Carlo Alfredo Clerici*, Marco Teli^

* Istituto di Psicologia, Facoltà di Medicina, Università degli Studi di Milano

^ Istituto Ortopedico Galeazzi

Il dolore lombare è una condizione clinica molto frequente nella popolazione.

Si stima che nel mondo occidentale l'incidenza annua di lombalgia acuta sia del 5% degli individui adulti e che nell'arco della vita la prevalenza sia dell'80% . La tendenza alla cronicizzazione di questo disturbo (Chronic Low Back Pain, CLBP) è del 15-20%, anche nei casi in cui si attui una terapia correttiva della condizione che sostiene il sintomo, di tipo conservativo o chirurgico.

Sin dagli anni '70, tramontata la tesi che il CLBP avesse alternativamente o origine psicogena o origine somatica, sono stati condotti numerosi studi con lo scopo di mettere in evidenza la presenza di disturbi psichici in soggetti portatori di CLBP.

Questi studi hanno dimostrato, indipendentemente dall'eziopatogenesi del dolore lombare, un'alta prevalenza di pazienti con disagio psichico, potenzialmente in grado di influenzare, se non la genesi del disturbo, il suo decorso e la "compliance" del paziente alla terapia.

Secondo il National Institute of Neurological Disease statunitense, il dolore cronico è un dolore continuo che dura da più di 3 mesi e può avere varia eziologia, meccanica, neoplastica ed anche psicogena. Studi dimostrano [Hasenbring, 1994] come un'elevata percentuale di pazienti, oscillante tra il 10% e il 60%, lamenta dolore lombare cronico anche dopo interventi chirurgici o conservativi che correggono la presunta causa del dolore.

Si è quindi messo in evidenza che, anche quando la causa del dolore lombare è conosciuta e corretta, una certa quota i pazienti continuano a lamentare il disturbo.

Per questo si è reso necessario individuare quei pazienti che con buona probabilità, non trarrebbero vantaggi da una terapia correttiva, ma ne potrebbero trarre da un intervento differente che tenga in considerazione i diversi fattori psichici ipoteticamente correlati con l'insorgenza ed il mantenimento del disturbo [Lalli 1998].

Sono stati condotti diversi studi sugli aspetti psicologici dei pazienti con CLBP [Caldwell 1977; Nancy 1994; Carragee 2001a; 2001b; 2007; Keeley 2007], che hanno dimostrato come, indipendentemente dall'eziopatogenesi del disturbo, un elevato numero di pazienti affetti, mostravano disagi psichici probabilmente responsabili del suo decorso naturale. Tali studi empirici sono risultati concordi nel mostrare come i soggetti analizzati presentassero profili di personalità e aspetti psicologici comuni.

Il CLBP sembra infatti essere correlato a tratti ansioso-depressivi, alla presenza di elevato stress psicosociale, spesso legato ad insoddisfazione sul lavoro e a problematiche di tipo socio-economico. Un'ulteriore evidenza, mostra come l'esperienza del dolore sia fortemente limitante rispetto alla qualità della vita di questi pazienti, che in seguito all'esperienza cronica di dolore limitano in modo eccessivo le proprie attività quotidiane costringendosi ad una vita insoddisfacente e caratterizzata da privazioni (spesso abbandonano il lavoro e non si impegnano in attività che presumibilmente incrementerebbero la loro sensazione di dolore) [Carragee 2007; Keeley 2007].

Diversi strumenti psicometrici sono stati utilizzati con il fine di trovare delle correlazioni tra dolore lombare e caratteristiche psichiche che ne possono influenzare l'andamento.

Tali strumenti hanno lo scopo di:

- valutare le caratteristiche di personalità e delineare il profilo psicologico e psicopatologico degli individui in esame (MMPI [Minnesota Multiphasic Personality Inventory] e BDI [Beck Depression Inventory])
- valutare la qualità della vita di questi pazienti (Oswestry Disability Index e SF-36)

- valutare la soggettiva percezione del dolore (Visual Analog Scale)

Alcuni studi hanno cercato di individuare pazienti dal profilo omogeneo al test MMPI [Love 1987; Bradley 1978, Caldwell 1977] e hanno individuato 3 sottogruppi:

- 1) un sottogruppo con valori testali caratterizzati da una tendenza alla somatizzazione e dalla presenza di depressione;
- 2) un sottogruppo con valori testali caratterizzati che indicherebbero una scarsa tolleranza agli stress emotivi;
- 3) un sottogruppo con aumento delle scale HS, D, HY e SC (schizofrenia) che indicherebbe la presenza di un più grave stato psicopatologico.

L'analisi di un campione di 80 pazienti con CLBP (che si è avvalsa di una serie di strumenti diagnostici tra cui il BDI) ha evidenziato che il 21% è affetto da depressione maggiore, il 54% da depressione intermittente, il 5% da una depressione minore e il 20% non presenta disturbi depressivi [France 1986].

Non è chiaro dai risultati degli studi quale correlazione esiste tra i due fenomeni.

I punteggi alle scale di misurazione della qualità della vita indicano invece come l'esperienza del dolore sia per questi pazienti fortemente limitante [Carragee 2001; Kelley 2007].

Lo scopo di questi studi è duplice:

- 1) condurre ricerche che verifichino la presenza di disturbi psichici in portatori di dolore lombare cronico
- 2) individuare i fattori predittivi di ordine psicologico per selezionare quei pazienti che, con buona probabilità, non possono trarre vantaggi dalla terapia chirurgica ma per i quali è necessario un approccio conservativo che tenga conto dei fattori psichici correlati con l'insorgenza ed il mantenimento del disturbo.

Le conclusioni dalle principali ricerche su questo ambito, sono le seguenti:

- 1) di fronte al dato dell'elevata incidenza e prevalenza del dolore lombare, che si riflette nei costi di cura, c'è da rilevare che parte degli interventi chirurgici non ottengono i risultati auspicati;
- 2) un'importante quota dei fallimenti non sono dovuti ad errori tecnici o diagnostici ma al fatto che la sintomatologia appare sostenuta da componenti psicogene rilevanti;
- 3) di fronte alla realtà di questo dato non esiste al momento nessuno strumento che sappia distinguere con buona sensibilità e specificità i pazienti in cui la componente psicogena del dolore è così significativa da sostenere la sintomatologia algica [Chan 1993];
- 4) di conseguenza non è possibile decidere, utilizzando un unico strumento, quali pazienti troveranno giovamento dalla terapia chirurgica o conservativa.

E' attualmente in corso un progetto di ricerca in collaborazione tra Istituto di Psicologia, Facoltà di Medicina, Università degli Studi di Milano e Istituto Ortopedico Galeazzi, su una popolazione di pazienti adulti afferenti al reparto di Chirurgia Vertebrale dell'Istituto Ortopedico Galeazzi.

Il progetto ha il fine di utilizzare un protocollo psicodiagnostico volto a valutare gli aspetti psicologici del paziente segnalati dalla letteratura come determinanti nella modulazione del dolore cronico (personalità, aspetti depressivi, percezione del dolore, qualità di vita e meccanismi di difesa).

Gli obiettivi della valutazione saranno:

- 1) Delineare un profilo psicologico, individuare le condizioni psicopatologiche o di disagio emotivo e i meccanismi di adattamento dei pazienti affetti da dolore lombare cronico
- 2) Individuare i fattori predittivi di ordine psicologico per selezionare quei pazienti che, con buona probabilità, possono trarre maggiori vantaggi da un trattamento conservativo rispetto alla terapia chirurgica.

BIBLIOGRAFIA

- Bradley et al. [1978], Multivariate analysis of the MMPI profiles of low back pain patients, in *J. Behav. Med.*, n.1, pp. 253-272.
- Caldwell A.B., Chase C. [1977], Diagnosis and treatment of personality factors in chronic low back pain, in *Clinical Orthopaedics and Related Research*, n. 129, pp. 141-149.
- Carragee E.J. [2001a], Psychological Screening in the surgical treatment of lumbar disc herniation, in *The Clinical Journal of Pain*, n. 17, pp. 215-219.
- Carragee E.J. [2001b], Psychological and functional profiles in select subject with low back pain, in *The Spine Journal*, n. 1, pp. 198-204.
- Carragee E.J.[2007], Persistent low back pain, in *The New England Journal of Medicine*, in press, pp. 1892-1898.
- Chan C. W. et al.[1993], The pain drawing and Waddell's non organic physical signs in chronic low-back pain, in *Spine*, v. 18(13),pp. 1717-1722.
- France R.D.[1986] Depression as a psychopathological disorder in chronic low back pain patients. *Journal of Psychosomatic Research*, n. 30(2), pp. 127-133.
- Hasenbring M. et al.[1994], Risk factor of chronicity in lumbar disc patients. A prospective investigation of biologic, psychologic, and social predictor of therapy outcome, in *Spine*, v.19(24), pp. 2759-2765
- Keeley P., Creed F., Tomenson B., Todd C., Borglin G., Dickens C. [2007], Psychosocial predictors of health-related quality of life and health service utilization in people with chronic low back pain, in *Pain*, article in press, pp. 1-9.
- Lalli N., Manzi A. [1998], Discopatia degenerativa e dolore lombare psicogeno, su web.
- Love A. W. Et al. [1987], The MMPI and psychological factors in chronic low back pain: a review, in *Pain*, n.28, pp. 1-12.
- Nancy M.K., Bacon B.A., Bacon S.F., Atkinson J.H., Slater M.A., Patterson T.L., Grant I, Garfin S.R. [1994], Somatization symptoms in chronic low back pain, in *Psychosomatic Medicine*, n. 56, pp. 118-127.