

L'Importanza dei Fattori Psicologici nella Malattia da Reflusso Gastroesofageo (MRGE)

B. Baldaro, A. Razzini, M. Bortolotti*, C. Mari*, C. Lopilato*.

Dipartimento di Psicologia, Università di Bologna
*Prima Clinica Medica del Policlinico S.Orsola, Bologna

I rilassamenti transitori dello sfintere esofageo inferiore (RTSEI) sono il meccanismo prossimale responsabile della maggior parte degli episodi di reflusso gastroesofageo. Alcuni studi mostrano che i pazienti con malattia da reflusso gastroesofageo (GERD) accusano un livello di sofferenza e disagio psicologico maggiore non solo di soggetti sani, ma anche di pazienti affetti da condizioni patologiche croniche d'altra natura. Buona parte dei pazienti con GERD impiega strategie di *coping* mal adattive, associate alla carenza di sostegno sociale. I due terzi di questi pazienti avvertono un peggioramento della sintomatologia in condizioni di stress. Emerge la necessità di una valutazione psicologica e psicosociale a vasto raggio di questi pazienti, confrontandoli con soggetti sani e rilevando la presenza di eventuali differenze all'interno della popolazione dei pazienti stessi, sulla base del profilo sintomatico e degli esami strumentali.

Metodo

Sono stati esaminati venti pazienti con GERD, presso la I^a Clinica Medica del Policlinico S. Orsola di Bologna, nel periodo compreso fra Aprile '98 e Gennaio '99. Tutti i pazienti sono stati sottoposti a manometria esofagea e a pH-metria delle 24 ore. Sulla base del risultato degli esami e della sintomatologia riferita, essi sono stati suddivisi in tre gruppi:

- (1) con sintomi tipici ed evidenze patologiche ("GERD - tipico");
- (2) con sintomi "atipici" (extra-esofagei) ed evidenze patologiche ("GERD - atipico");
- (3) con sintomi tipici ed assenza di evidenze patologiche ("Esofago Irritabile").

Il terzo gruppo non ha raggiunto un numero sufficiente di soggetti per essere esaminato, perciò è stato escluso dall'analisi.

Dopo gli esami di tipo medico, i pazienti sono stati valutati dal punto di vista psicologico mediante:

- (1) valutazione psicopatologica secondo i criteri del DSM IV
- (2) intervista semistrutturata per la rilevazione degli eventi di vita stressanti (Scala di Paykel)
- (3) somministrazione di una batteria composta di sette test psicologici:

PSQ-R - per la valutazione dello stress percepito nell'ultimo mese

SCL-90-R - per la valutazione della psicopatologia generale

CES-D - per la depressione

TMAS - per l'ansia manifesta

SDS - per il grado di desiderabilità sociale espressa

IBQ - per il comportamento di malattia

TAS-20 - per l' Alessitimia

Chi ha valutato psicologicamente i pazienti non era a conoscenza del risultato degli esami medici e quindi dell'appartenenza dei pazienti al relativo sottogruppo. Parallelamente, i pazienti erano informati solo alla fine della valutazione di quali variabili psicologiche erano prese in esame, così come del motivo della valutazione. In questo senso, è possibile affermare che la ricerca si giova dei vantaggi metodologici della condizione in "doppio cieco". Il gruppo di controllo è composto da venti soggetti sani (senza malattie fisiche o mentali). I risultati relativi ai due sottogruppi di pazienti sono stati confrontati tra loro e con il gruppo di controllo, tramite analisi della varianza a una via (ANOVA) e post-hoc test a confronto multiplo di Bonferroni.

Risultati e Conclusioni

Il gruppo di pazienti, considerato nella sua interezza, riporta valori significativamente superiori al gruppo di controllo su tutte le variabili prese in esame dai test.

Gli eventi stressanti sono da quattro a cinque volte superiori.

La valutazione psicopatologica rileva la presenza di un disturbo in 11 pazienti (55% del totale).

Le indicazioni più interessanti emergono dall'analisi delle differenze tra i pazienti.

Entrambi i sottogruppi sono affetti dallo stesso processo patologico.

Anche la durata della sintomatologia è sostanzialmente la stessa.

Tuttavia, essi si differenziano, oltre che per la sintomatologia fisica, anche sul piano dell'espressione del disagio psicologico.

Il gruppo "GERD - tipico" si descrive come più affaticato del gruppo "GERD - atipico" (PSQ).

Riferisce un tasso maggiore di sintomi di somatizzazione ed esprime un disagio psichico superiore (SCL).

Manifesta la tendenza a dare un'interpretazione "somatica" del proprio disagio complessivo, attribuendolo alla presenza della malattia;

l'attenzione è maggiormente focalizzata sui sintomi corporei, visti come responsabili del malessere complessivo.

L'umore è più disforico (IBQ).

Al post-hoc test il gruppo "GERD - tipico" è sempre significativamente superiore al gruppo di controllo, mentre il gruppo "GERD - atipico" raramente, collocandosi in una posizione intermedia, laddove le differenze più significative rispetto ai soggetti sani sono rintracciabili nel grado di depressione (tre volte superiore), negli eventi stressanti (quattro volte superiori) e nell'alestitimia (punteggio intermedio vs. negativo).

E' probabile che il gruppo con sintomi tipici e maggiore sofferenza psicologica abbia sviluppato uno stato di ipervigilanza, stabilizzatosi come risposta agli eventi stressanti e alla presenza della malattia, e reso possibile dal comportamento di malattia scarsamente adattivo.

L' ipervigilanza si traduce nell'abbassamento della soglia del dolore, con rilevamento di "falsi allarmi" ed amplificazione dei sintomi, così come nell'errata valutazione cognitiva di eventi e situazioni.

Entrambe le cose alimentano a loro volta il livello d' ipervigilanza, originando un circolo vizioso psicosomatico.