

PREDITTORI PSICOLOGICI DEL DOLORE CRONICO

Dott.ssa Roberta Lanzara

roberta.lanzara@uniroma1.it



DOLORE CRONICO ED
EFFICACIA DEI
TRATTAMENTI



PREDITTORI
PSICOLOGICI DEL
DOLORE CRONICO



STUDI DI
LETTERATURA



DATI DI RICERCA



CASO CLINICO

Prevalence and determinants of medication non-adherence in chronic pain patients: a systematic review

L. Timmerman¹, D. L. Stronks², J. G. Groeneweg² and F. J. Huygen²

Evidence-Based Scientific Data Documenting the Treatment and Cost-Effectiveness of Comprehensive Pain Programs for Chronic Nonmalignant Pain

Robert J. Gatchel* and Akiko Okifuji[†]

Clin J Pain. 2002 Nov-Dec;18(6):355-65.

Clinical effectiveness and cost-effectiveness of treatments for patients with chronic pain.

*Turk DC*¹.

ISSN: 1536-0288 (Print) 1536-0539 (Online) Journal homepage: <https://www.tandfonline.com/loi/ippc20>

Chronic Diseases in the European Union: The Prevalence and Health Cost Implications of Chronic Pain

R. M. Leadley, N. Armstrong, Y. C. Lee, A. Allen & J. Kleijnen

- Stime di prevalenza del dolore cronico (Chronic Pain, CP) variano dal 8% al 62% nella popolazione generale (Timmerman, 2016).
- Circa 100 milioni di persone negli US soffrono di CP, con un costo di circa 600 miliardi di dollari sia in termini di SSN che di produttività lavorativa. Una cifra che supera il costo delle malattie cardiovascolari (309 miliardi) e delle malattie oncologiche (243 miliardi) (Turk, 2002; Gatchel, 2006; Leadley, 2012).

NOSOGRAFIA DEL CP

- Dolore: *spiacevole esperienza sensoriale ed emozionale associata o meno ad un danno tissutale presente o potenziale o descritto come tale dal paziente.*
- Da pochi decenni il CP è stato riconosciuto come una malattia con una specifica nosologia

DOLORE CRONICO: DURATA > 3 MESI o che va oltre il tempo previsto per la guarigione

DOLORE ACUTO: DURATA ≤ 3 MESI

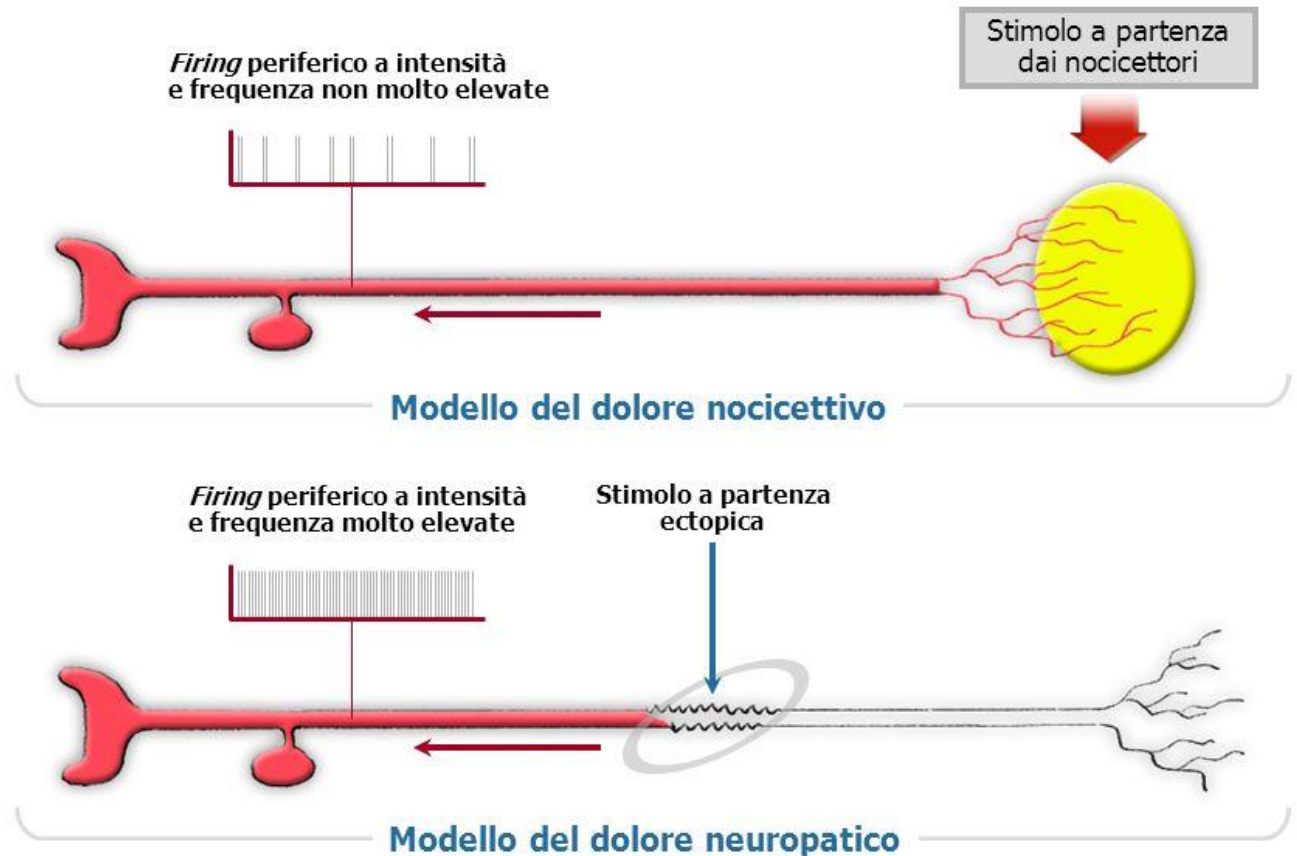
- La classificazione di CP è complessa e le sue manifestazioni cliniche sono spesso una combinazione di diverse condizioni di dolore in cui sono coinvolti differenti tipi di tessuto.

- Le condizioni cliniche di CP sono generalmente classificate in base a: 1) **sito della lesione**; 2) **tipo di lesione**

➤ **Dolore nocicettivo** (meccanico, strutturale, infiammatorio), che si sviluppa a livello periferico a seguito della stimolazione dei nocicettori;

➤ **Dolore neuropatico** (centrale o periferico), che è la conseguenza di lesioni neurologiche ai nervi periferici o al SNC che determinano un'abnorme attività degli impulsi generati.

dolore nocicettivo e dolore neuropatico



CP ED EFFICACIA DEI TRATTAMENTI

- L'epidemiologia estremamente diversa del CP complica lo sviluppo di soluzioni efficaci, comportando gravi ripercussioni sia sulla vita del paziente che in termini di costi per la sanità pubblica.
- Nel trattamento del dolore, sia i medici di medicina generale che i pazienti incontrano spesso problemi nell'individuazione dell'origine dello stesso e, di conseguenza, di una terapia efficace in grado di arrecare un sollievo effettivo (Librach et al., 1993).
- Studi di review e metanalisi hanno evidenziato che in media i trattamenti hanno un'efficacia medio-bassa (*effect size* attorno a .20 – .30) e di breve durata (e.g. Gurung, 2015).

RESEARCH ARTICLE

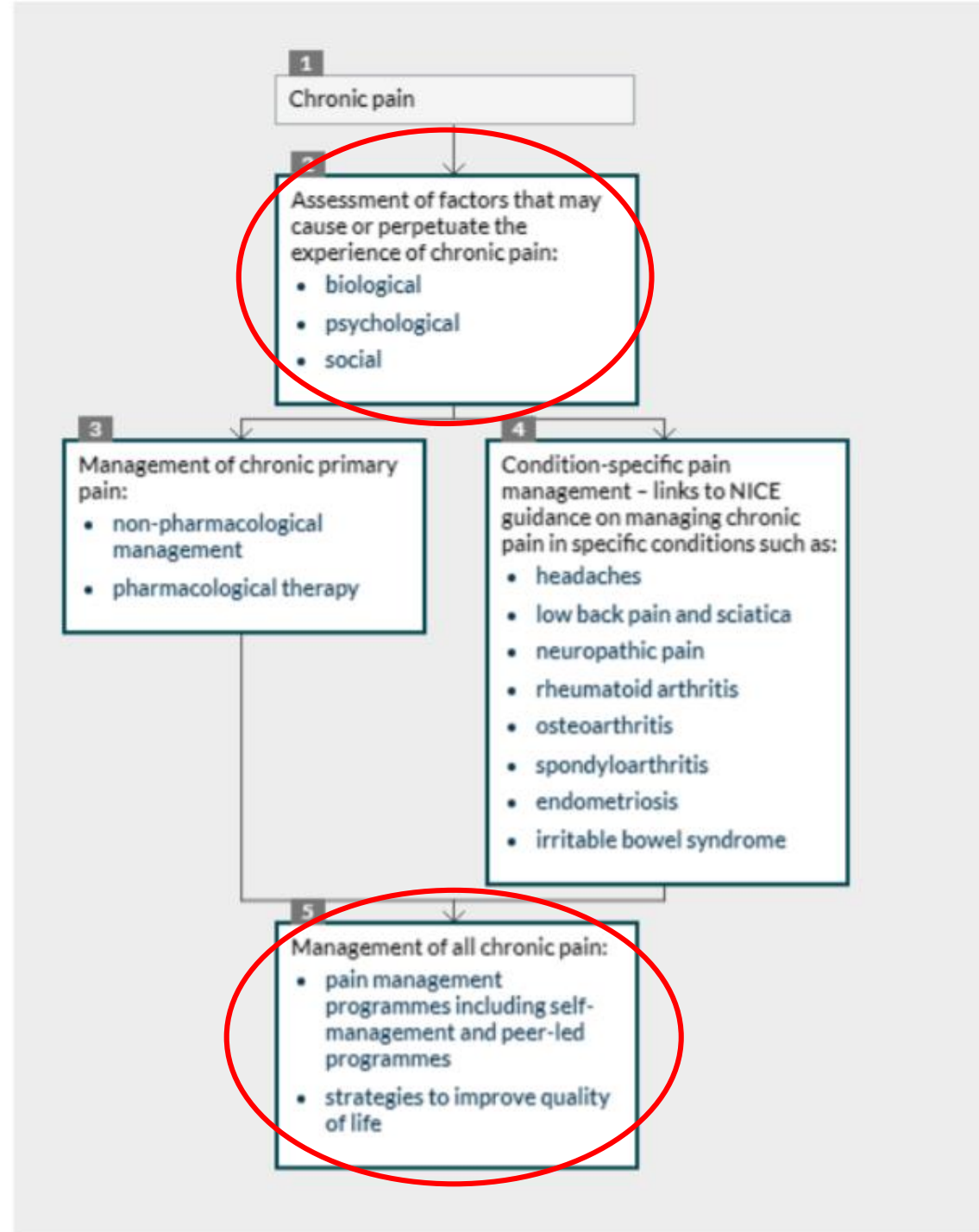
Effective treatment options for musculoskeletal pain in primary care: A systematic overview of current evidence

Opeyemi O. Babatunde*, Joanne L. Jordan[☉], Danielle A. Van der Windt[☉], Jonathan C. Hill[‡], Nadine E. Foster[‡], Joanne Protheroe[‡]

- **Obiettivi:** Revisionare le evidenze sulle opzioni di trattamento attualmente disponibili per il dolore muscoloscheletrico.
- **Risultati:** 1) Esercizio fisico e interventi integrati sono risultati essere le terapie con maggiori evidenze di efficacia nell'alleviare il dolore e migliorare la funzionalità muscolo-scheletrica; 2) trattamenti con evidenza più debole sono risultate essere l'uso di FANS e oppioidi, che sembrano ridurre il dolore a breve termine, ma con elevati effetti collaterali; 3) le iniezioni di corticosteroidi sono risultate utili per ridurre il dolore soprattutto tra i pazienti con dolore alle ginocchia e alle spalle, ma a breve termine.

CP ED EFFICACIA DEI TRATTAMENTI

- Data l'urgente necessità di sviluppare terapie del dolore il più possibile efficaci, è di primaria importanza esplorare la possibilità che i processi psicologici possano mediare la risposta al CP configurandosi come fattori in grado di influenzare l'efficacia del trattamento.
- L'identificazione di caratteristiche comuni ai pazienti maggiormente a rischio è evidenziata come uno dei punti essenziali nel trattamento del CP sia dalle linee guida NICE (National Institute for Health and Care Excellence, 2018) che dalle linee guida del Ministero della Salute Pubbica Italiano (2010).



CP ED EFFICACIA DEI TRATTAMENTI



Physiotherapy 101 (2015) 243–251

Physiotherapy

Systematic review

Identifying potential moderators for response to treatment in low back pain: A systematic review



Tara Gurung^a, David R. Ellard^b,
Dipesh Mistry^b, Shilpa Patel^{b,*}, Martin Underwood^b

Potenzioli moderatori di efficacia terapeutica con evidenza maggiore sono risultati: **età**, **istruzione**, tipo di **occupazione**, **intensità e durata del dolore** (maggior beneficio nei soggetti con dolore più intenso e di durata minore), **uso di analgesici oppioidi** (minor beneficio), **genere** (maggior beneficio nelle donne), **ansia e depressione** (maggior beneficio in pazienti stressati), **qualità di vita** (maggior beneficio con pazienti con miglior qualità di vita).

PREDITTORI PSICOLOGICI DEL CP

- Nonostante il CP abbia diverse eziologie e manifestazioni cliniche, i sintomi somatosensoriali implicati nell'esperienza del dolore sono associati a stati psicosociali molto simili e mostrano livelli comparabili di deficit nelle componenti affettivo-motivazionali, cognitive-valutative e sociali (Haythornthwaite, 2000; Daniel, 2008; Gustin, 2011; Gustin, 2012).
- Nelle review sistematiche, i fattori psicologici maggiormente associati al CP sono risultati essere di tipo psicopatologico (distress, depressione, somatizzazione) e di personalità (coping passivo, alessitimia, catastrofizzazione, evitamento fobico, comportamento anormale di malattia).

Who benefits from multimodal rehabilitation – an exploration of pain, psychological distress, and life impacts in over 35,000 chronic pain patients identified in the Swedish Quality Registry for Pain Rehabilitation

Obiettivi: 1) Analizzare la relazione tra dolore e distress psicologico; 2) indagare gli outcomes di trattamento nei diversi sottogruppi di pazienti.

- **Risultati:** 1) Su un campione di 35.000 pazienti, circa il 35-40% dei soggetti presentava gravi sintomi di ansia e depressione; 2) la gravità del dolore e il distress erano significativamente associate con l'interferenza e il controllo del dolore in tutti i gruppi.

CATASTROFIZZAZIONE

- Caratteristica cognitivo-affettiva negativa, caratterizzata dall'**amplificazione degli effetti negativi del dolore** (*magnification*), da pensieri attività mentale incontrollata caratterizzata da **pensieri ruminativi sul dolore** (*ruminati*), e da sentimenti di **impotenza nell'affrontarlo** (*helplessness*).
- Coloro che tendono a catastrofizzare il dolore risultano avere una **maggiore attenzione ai sintomi corporei** e una **minore percezione di controllo del dolore**.

(Sullivan et al., 2001)

Critical Review

How Can We Best Reduce Pain Catastrophizing in Adults With Chronic Noncancer Pain? A Systematic Review and Meta-Analysis



Robert Schütze,^{*} Clare Rees,^{*} Anne Smith,[†] Helen Slater,[†] Jared M. Campbell,^{‡,§} and Peter O'Sullivan[†]

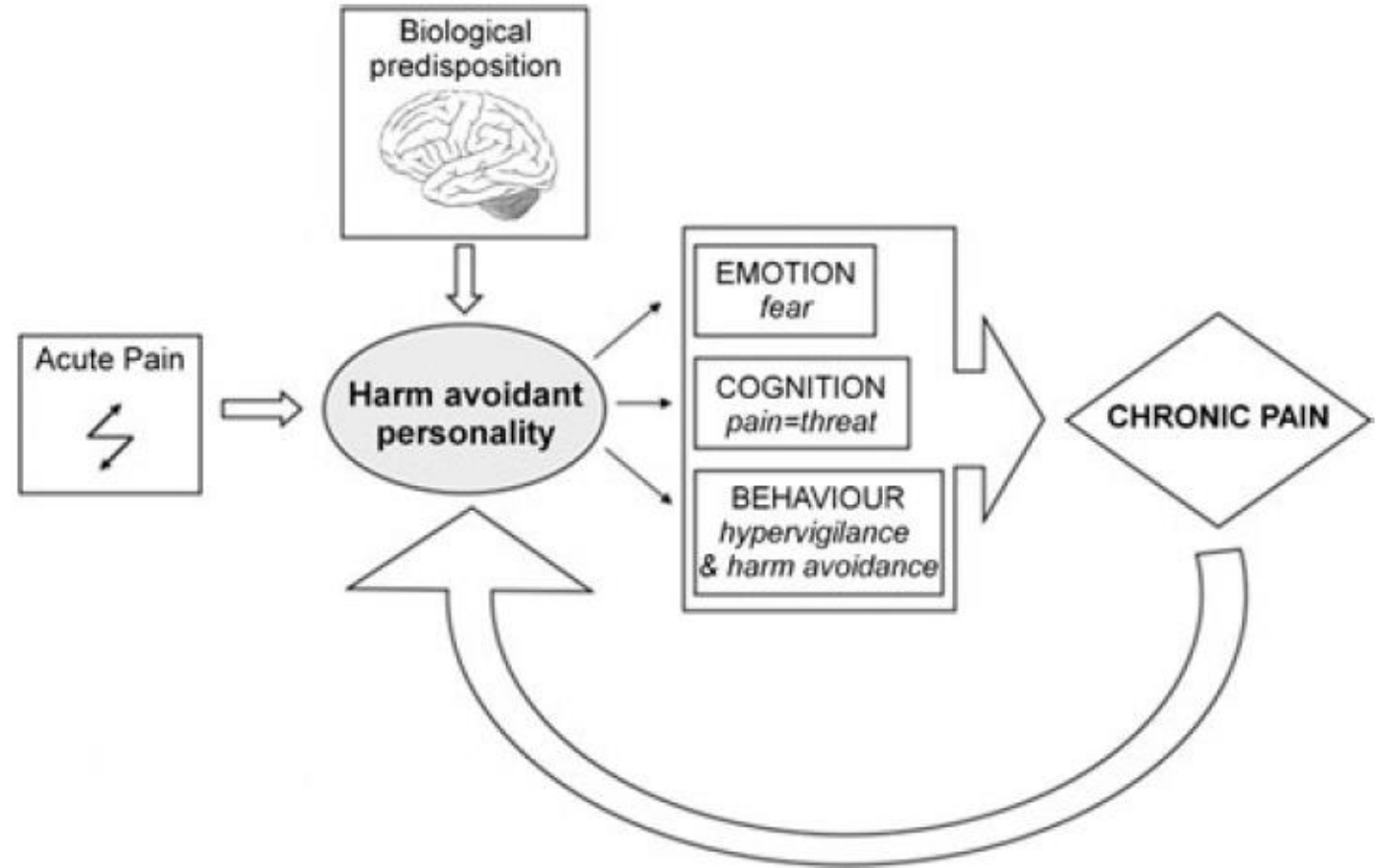
Obiettivo: Review sistematica con l'obiettivo di esaminare se il trattamento può modificare i livelli di catastrofizzazione.

- **Risultati:** 1) La catastrofizzazione è una caratteristica modificabile (maggiori evidenze per CBT, ACT, MMT); 2) la maggior parte degli interventi ha mostrato risultati moderati in pazienti con alti livelli di catastrofismo.

PERSONALITA'

C'è un interesse pubblico e scientifico di lunga durata nel discutere se gli stili di personalità contribuiscano al rischio di sviluppare e mantenere il CP:

- 1) Diversi modelli di funzionamento della personalità possono essere associati a fattori di rischio comportamentale per il CP (es.: alto evitamento del danno → riduzione delle attività quotidiane);
- 2) Il CP può influenzare lo sviluppo o il mantenimento di alcune caratteristiche di personalità disfunzionali (es.: CP → evitamento del danno);





Topical review

New evidence for a pain personality? A critical review of the last 120 years of pain and personality

Brooke Naylor^{a,b}, Simon Boag^b, Sylvia Maria Gustin^{a,c,*}

- **Obiettivi:** Valutare le caratteristiche tipiche della personalità di pazienti con CP, in riferimento a differenti modelli teorici.

- **Risultati:** 1) Alto evitamento del danno e bassa auto-direttività caratteristiche frequenti dei pazienti con CP; 2) studi più recenti suggeriscono una relazione tra nevroticismo e adattamento al CP; 3) disturbi di personalità più diffusi nelle popolazioni di CP rispetto ai campioni di controllo; 4) studi con MMPI mancano di prove sufficienti per supportare una “personalità del dolore” e potrebbero dare risultati confondenti a causa degli item somatici dello strumento.

Alexithymia: Unspecific vulnerability

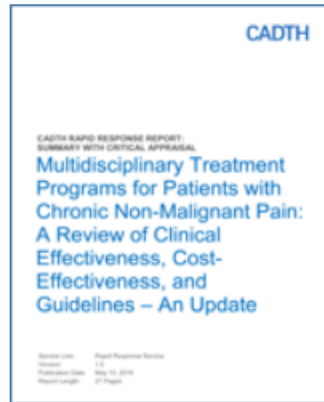
- Alexithymia has been consistently evidenced to associate with a range of mental and physical illness, such as obesity, CVD, type 2 diabetes, altered autonomic, endocrine and immune activity leading to tissue damage (e.g. a vulnerability to inflammatory processes).
- It has been hypothesized that the alexithymic deficit leads to an *amplification of the somatic sensations*. These somatic sensations co-exist with emotional arousal because of the affect dysregulation caused by emotional hyperactivation and reduced awareness of self-states .

(Honkalampi, De Berardis, Vellante, & Viinamäki, 2018; Luminet et al., 2018)

Alexithymia in Chronic Pain Disorders

Marialaura Di Tella¹ • Lorys Castelli¹

- **Obiettivi:** *Review sistematica con l'obiettivo di investigare la presenza di alessitimia in pazienti con differenti forme di CP.*
- **Risultati:** 1) Alta prevalenza di alessitimia, specialmente DIF, in tutte le differenti condizioni di CP; 2) l'associazione tra alessitimia e intensità del dolore non è chiara. In alcuni studi l'affettività negativa, soprattutto la depressione, sembrano mediare questa relazione.



Multidisciplinary Treatment Programs for Patients with Chronic Non-Malignant Pain: A Review of Clinical Effectiveness, Cost-Effectiveness, and Guidelines – An Update

CADTH Rapid Response Report: Summary with Critical Appraisal

Kasandra Gauthier, Camille Dulong, and Charlene Argáez.

Ottawa (ON): [Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health](https://www.cadth.ca/); 2019 May 10.

[Copyright and Permissions](#)

Report (2017) *Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health* (CADTH)

- **Obiettivo:** Valutare l'efficacia clinica e il rapporto costo-efficacia dei programmi di trattamento multidisciplinare per la gestione del dolore cronico.
- **Risultati:** 1) i programmi di trattamento multidisciplinare erano associati a miglioramenti significativi nei livelli di dolore e nella funzionalità/disabilità; 2) le differenze tra gruppi clinici e di controllo non hanno sempre raggiunto la significatività statistica, questo perché spesso i gruppi di controllo venivano trattati fornendo loro strategie per il miglioramento del dolore; 3) qualità della vita, ansia e depressione, miglioravano con i trattamenti multidisciplinari, ma la differenza rispetto ai trattamenti di controllo non era sempre significativa; 4) non sono stati identificati studi di costo-efficacia rilevanti.

Rapporto ICER

Cognitive and Mind-Body Therapies for Chronic Low Back and Neck Pain: Effectiveness and Value

Chronic Low Back Pain

Table ES1. Comparative Clinical Effectiveness for Mind-Body Interventions for Chronic Low Back Pain Added to Usual Care Versus Usual Care Alone Over the Long Term

Intervention	Net Health Benefit	Level of Certainty	ICER Evidence Rating
Acupuncture	Small	Moderate	C+: Comparable or better
CBT	Small	Moderate	C+: Comparable or better
MBSR	Small	Moderate	C+: Comparable or better
Yoga	Small	Moderate	C+: Comparable or better
Tai Chi	Small	Low	P/I: Promising, but inconclusive

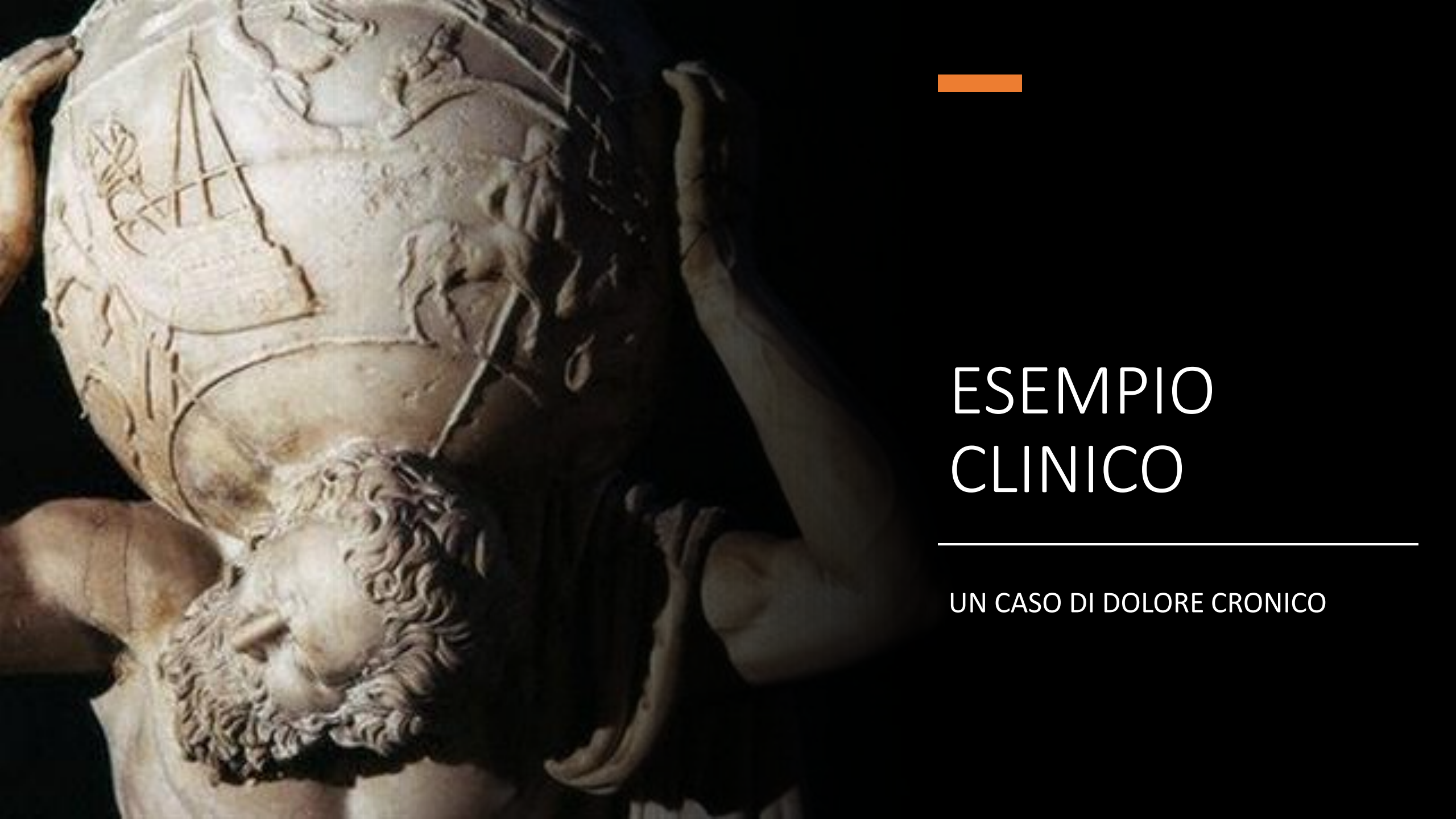
CBT: cognitive behavioral therapy, MBSR: mindfulness-based stress reduction

Chronic Neck Pain

Table ES2. Comparative Clinical Effectiveness for Mind-Body Interventions for Chronic Neck Pain Added to Usual Care Versus Usual Care Alone Over the Long Term

Intervention	Net Health Benefit	Level of Certainty	ICER Evidence Rating
Acupuncture	Small	Low	P/I: Promising, but inconclusive
CBT	Small to none	Low	I: Insufficient
MBSR	Unknown	Low	I: Insufficient
Yoga	Unknown	Low	I: Insufficient
Tai Chi	Small to none	Low	I: Insufficient

CBT: cognitive behavioral therapy, MBSR: mindfulness-based stress reduction



ESEMPIO CLINICO

UN CASO DI DOLORE CRONICO

IL CASO DELLA SIGNORA P.

- La signora P. ha **41 anni**, da circa cinque anni soffre di **dolore cervicale**, talvolta questa sintomatologia le causa **forti mal di testa e vertigini**.
- Seguita presso un ambulatorio per la terapia del dolore.
- Nonostante i numerosi interventi medici, farmacologici e fisioterapici effettuati nel tempo, la sintomatologia continua a ripresentarsi senza una risoluzione effettiva.
- P. ha un **aspetto** vivace e giovanile, capelli corti, vestiti e unghie di colori sgargianti, anche se veste in modo informale (scarpe da ginnastica, t- shirt, jeans).
- E' **sposata** da 8 anni, ha un **figlio di 4 anni**, **lavora** presso un centro estetico.
- Il **marito è invalido** a causa di un incidente, non lavora più ed ha bisogno di cure costanti, quindi è soprattutto lei a mantenere economicamente la famiglia.
- Il **figlio da qualche tempo soffre di attacchi di asma** molto forti, che le hanno causato notevole preoccupazione.

IL CASO DELLA SIGNORA P.

- Racconta di sentire spesso una **sensazione di tensione muscolare** e che la sintomatologia si è **intensificata dopo la gravidanza**.
- Da quando si è sposata ed è nato suo figlio, sente di avere «**tutto il peso del mondo sulle spalle**», **non riesce a dare spazio a sé stessa**, si sente costretta a rinunciare ai suoi hobby, soprattutto alla pittura che ha sempre utilizzato come unico mezzo per «sfogare» la rabbia e la tensione.
- Riferisce che nel periodo in cui ha scoperto che suo figlio soffriva di asma ha sofferto di forte ansia con «**attacchi di panico**». Dice di non riuscire a condividere i suoi «pesi» con nessuno.
- **Due esperienze sembrano aver segnato la vita di P.:** la relazione con un uomo violento e possessivo; la «depressione» dei suoi genitori, che ha dovuto affrontare «da sola» quando era «solo una ragazzina».
- In famiglia è la primogenita di un fratello che da dieci anni vive all'estero e dal quale si sente **profondamente trascurata**, questo sentimento sembra caratterizzare anche altre relazioni familiari ed amicali, che P. tende a vivere con diffidenza e timore di venire tradita.

RICHIESTA E QUESITO DIAGNOSTICO

Richiesta

- Invio effettuato dal medico, sospetta un disturbo d'ansia
- Richiesta esplicita → ricevere un **aiuto concreto**, sul piano corporeo

Intervento

- Viene proposto a P. di **affiancare** il percorso medico con un percorso di *assessment* psicodiagnostico

Obiettivi

- **Inquadrare** i sintomi all'interno del percorso di vita;
- Aumentare l'**efficacia** del percorso medico.

Approccio alla diagnosi: tra medicina e psicologia



PROCEDURA E STRUMENTI



AREE DI INDAGINE

IDENTITA'

modalità con cui l'individuo
fa esperienza di sé nel mondo

RELAZIONI

modalità con cui il soggetto si
relaziona al mondo esterno

MECCANISMI DI DIFESA «PRIMITIVI»

legati alle fasi più precoci
dello sviluppo, contribuiscono
ad una visione distorta di sé e
dell'altro

GESTIONE DELLO STRESS

modalità con cui l'individuo
fronteggia le difficoltà

ESAME DI REALTA'

capacità di discriminare e
valutare in modo realistico gli
elementi provenienti dal
mondo interno ed esterno

RISULTATI E CONCLUSIONI DIAGNOSTICHE: DIAGNOSI «IMPLICITA»

IDENTITA'

Tendenza a sentirsi inferiore agli altri, tendenza a «proiettare» negli altri (es. non sono io che mi sento inferiore, sono gli altri che lo pensano)

RELAZIONI

Fenomeni di fraintendimento che hanno conseguenze significative (es. arrabbiarsi e interrompere la relazione o sentirsi tradita)

AFFETTIVITA'

Difficoltà nella gestione delle emozioni (soprattutto della rabbia) incanalate in modo disfunzionale sul corpo

MECCANISMI DI DIFESA «PRIMITIVI»

Uso di meccanismi di difesa primitivi (es. proiezione, somatizzazione in risposta allo stress)

GESTIONE DELLO STRESS

Difficoltà nella gestione dello stress con conseguenze sul funzionamento quotidiano (ansia intensa e disagio)

ESAME DI REALTA'

Conservato, ma sospettosità verso persone per le quali nutre risentimento o nelle relazioni che nascondono conflitti non riconosciuti

CONCLUSIONI E IMPLICAZIONI PER IL TRATTAMENTO

Da queste considerazioni, è sembrato utile offrire a P. l'opportunità di poter esprimere (per poi elaborare) le difficoltà personali, relazionali, affettive all'interno di un percorso psicoterapeutico da affiancare all'intervento medico.

Caso di P. come esempio in cui il dolore cronico si iscrive in un contesto di personalità «disfunzionante»



Importanza del lavoro di collegamento tra medico, figure sanitarie e psicologo al fine di considerare la natura bio-psico-sociale della sintomatologia e migliorare il contesto di cura in cui è inserito il paziente.



Rendere il paziente consapevole della necessità di usufruire di un intervento clinico multidimensionale