

Effetti del trattamento osteopatico generale rispetto all'asse cervello-intestino su individui affetti da disturbo d'ansia generalizzata

di Benoit Champagne

Tesi presentata al Jury Internazionale di Montréal Giugno 2011

-> INTRODUZIONE

Secondo i dati clinici e scientifici l'ansia e il sistema gastro-intestinale sono legati. Persone che soffrono di problemi ansiosi hanno più probabilità di aggravare la loro problematica gastro-intestinale o di svilupparne una (Roy-Byrne 2008). Di conseguenza i costi legati alla salute aumentano e crescono gli accessi ospedalieri. La condizione di questa patologia necessita di una migliore comprensione.

-> BREVE REVISIONE DELLA LETTERATURA

L'ansia si scatena o si aggrava in caso di problemi intestinali (Banovic, Gilibert & Jacques, 2010 ; Graff, Walker & Bernstein, 2010). Al contrario , i problemi di ansia scatenano problemi digestivi infiammatori (Savignac et al. 2011; Hoge et al., 2009; Gershon, 2003). Le zone digestive infiammate invadono le zone non infiammate, allora si crea la cronicità e inoltre il problema si diffonde ai visceri ed organi adiacenti (Maillard & Snapper, 2010). Così , il legame bidirezionale tra cervello e intestino crea un ciclo di mantenimento e aggravamento dell'infiammazione viscerale e dello stato psicologico . La neurofisiologia mette in luce il coinvolgimento dei sistemi limbico e paralimbico inclusa l'insula nella relazione bidimensionale tra il cervello e l'intestino (Bansal et al. 2010; Hall et al., 2010 ; Yagüez, 2005). Naturalmente i plessi nervosi, i nervi vaghi, frenici e splancnici giocano un ruolo di primo piano in questa relazione , a livello neurologico, biologico e neurochimico (Cersosimo & Benarroch, 2008; Gershon, 2003 ; Robinson, 1907).

Gli studi mostrano una correlazione tra intensità dell'ipersensibilità generale e l'instabilità emotiva (Iovino et al, 2009). L'aspetto viscerale danneggia l'emotività e l'emotività danneggia l'aspetto viscerale (Engel, Bandelow et al., 2009; McEwens & Gianaros, 2010): tutto questo spiega il legame tra asse cervello-intestino (C-I) e Disturbo d'Ansia Generalizzato (DAG). Questo studio osteopatico cerca di dimostrare i benefici di un trattamento osteopatico rispetto all'asse C-I.

-> IPOTESI E ARRUOLAMENTO

L'ipotesi che questo studio si propone è che il **trattamento osteopatico globale che include l'asse cervello-intestino migliora lo stato di Disturbo d'Ansia Generalizzato nell'adulto che ne è affetto.**

Questo disturbo di ansia viene valutato con il *livello di ansia*, il *livello di tolleranza all'incertezza*, il *livello di ipersensibilità viscerale* e il *malessere psichico*.

La popolazione target è di adulti di età variabile dai 25 ai 65 anni. I pazienti dovevano riferire un livello di stress elevato negli ultimi 6 mesi, la presenza di ansia da almeno 6 mesi, dovevano rispondere ai criteri del

DSM-IV sui Disturbi d'Ansia Generalizzata (DAG) e soffrire di ipersensibilità viscerale. Una randomizzazione elettronica ha diviso i 64 partecipanti in due gruppi; 34 formavano il Gruppo sperimentale, 30 il Gruppo di controllo.

Il test del Ki-quadrato e *t*-student hanno confermato l'omogeneità dei gruppi e permesso di controllare le variabili confondenti e le cause di DAG. In seguito all'analisi statistica i due gruppi sono risultati omogenei rispetto alle variabili stabilite; farmaci, abusi o aggressioni sessuali, sesso, età, fumatori o non fumatori, diagnosi viscerale e psicologica.

-> STRUMENTI DI MISURAZIONE

L'SCL90-R ha valutato la psicopatologia del soggetto (Derogatis, L. R., 1993). Utilizzare l'SCL90-R specificatamente per il DAG ha permesso di valutare l'**ansia**, la **comorbidità** e la **profondità del malessere psichico** (Ammaniti, Lucarelli, Cimino et D'Olimpio, 2004).

La Scala di Intolleranza all'Incertezza (EII) (Ladouceur, Freeston, Dumont et al., 1992; Ladouceur, Freeston & Dugas, 1993) permette la valutazione dell'impegno emotivo. Vi si trovano indicati e misurati anche gli impatti emotivi e somatici (Freeston, Rheaume, Letarte, Dugas & Ladouceur, 1994). Le 27 domande vengono valutate in una scala da 1 a 5. Lo schema cognitivo dell'intolleranza all'incertezza è specifico per il DAG e partecipa al mantenimento dei disturbi (Bouvard, 2009).

La scala numerica del dolore, una scala di autovalutazione da 1 a 10 misura l'**ipersensibilità viscerale (HV)**. L'HV è una sensazione anomala a "*livello del tratto digestivo quando le afferenze di origine viscerale sono sensibilizzate*" (Delvaux, 2005, p.24). L'HV correla con l'intensità del dolore percepito (Hall et al., 2010; Iovino et al., 2009, Yagüez et al., 2005) il che permette la valutazione dell'ipersensibilità viscerale attraverso il dolore.

-> METODI

Per questo studio sono stati effettuati 4 incontri. Un primo incontro di 30 minuti ha permesso di entrare in contatto con tutti i partecipanti e di confermare la loro ammissibilità allo studio. Sono state poi fissate tre date per le successive valutazioni: una valutazione (T1) pre-trattamento, una valutazione una settimana dopo l'ultimo trattamento (T2) ed una terza valutazione 6 settimane dopo l'ultimo trattamento (T3) . Il gruppo di controllo eseguiva la stessa frequenza di valutazione del gruppo di studio.

-> TRATTAMENTO

Tutti i trattamenti avevano per obiettivo la liberazione dell'asse C-I. Lo scopo del **primo trattamento** è stata la liberazione a livello cranio-sacrale delle zone in relazione con i nervi vaghi, frenici e splanchnici. Il **secondo trattamento** si è rivolto alla liberazione delle disfunzioni osteopatiche del sistema gastro-enterico (SNE), dei plessi del sistema nervoso autonomo, degli organi e visceri digestivi, inclusa tutta la zona intestinale. Il **terzo trattamento** ha avuto come principale scopo la liberazione dell'endocranio, del suo equilibrio pressione/volume e l'ottimizzazione della dinamica interemisferica.

-> ANALISI DEI RISULTATI

L'analisi dei dati permette di constatare una diminuzione clinicamente e statisticamente significativa ($p < 0,05$) di tutte le variabili misurate :

- **I risultati permettono di confermare la sottoipotesi 1** e cioè che il trattamento osteopatico globale sull'asse cervello-intestino diminuisce l'ansia negli adulti affetti da DAG misurato con scala SCL-90-R.

L'ansia diminuisce tra tutti i tempi di valutazione (T1-T2, T1-T3 e T2-T3 = $p < 0,001$) nel gruppo sperimentale . Al contrario un aumento dell'ansia è presente in tutti i tempi di valutazione nel gruppo di controllo. Il confronto tra i due gruppi permette di rilevare uno scarto non significativo alla partenza che evolve in uno scarto significativo dovuto al trattamento osteopatico (Fig. 1 linea verde)

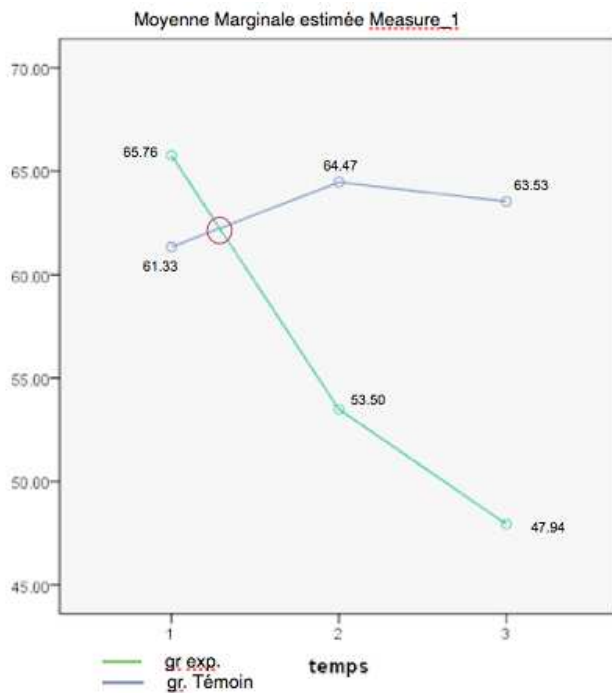


Fig. 1 L'ansia

- **L'analisi dei dati permette di confermare la seconda sottoipotesi** e cioè che il trattamento osteopatico riduce nei pazienti affetti da DAG il livello di tolleranza all'incertezza misurato con la scala EEI (Fig. 2). Il gruppo di controllo presenta valori di media peggiorativi mentre i risultati del gruppo di studio permettono di constatare una diminuzione della media ed un miglioramento significativo in tutti i tempi di valutazione

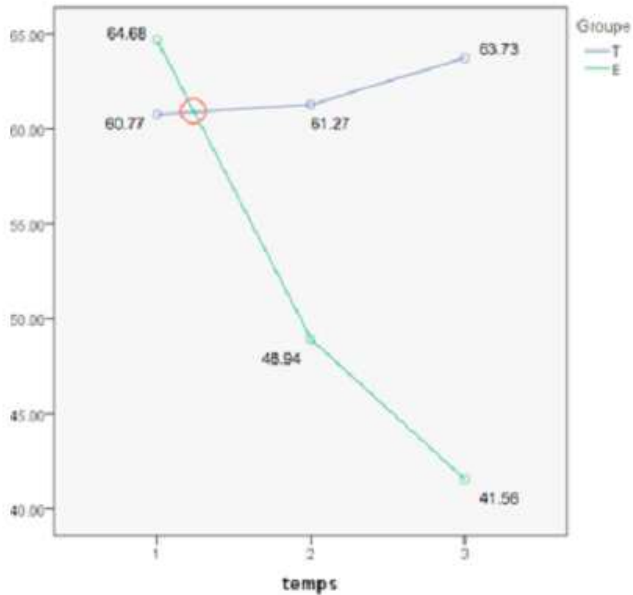


Fig. 2 Intolleranza all'incertezza

- In seguito ai risultati ottenuti si può affermare, a riguardo alla **sottoipotesi 3**, che il trattamento osteopatico riduce l'ipersensibilità viscerale nelle persone che soffrono di DAG secondo la Scala Numerica del dolore percepito. L'analisi della differenza tra i due gruppi è statisticamente significativo (Fig. 3)

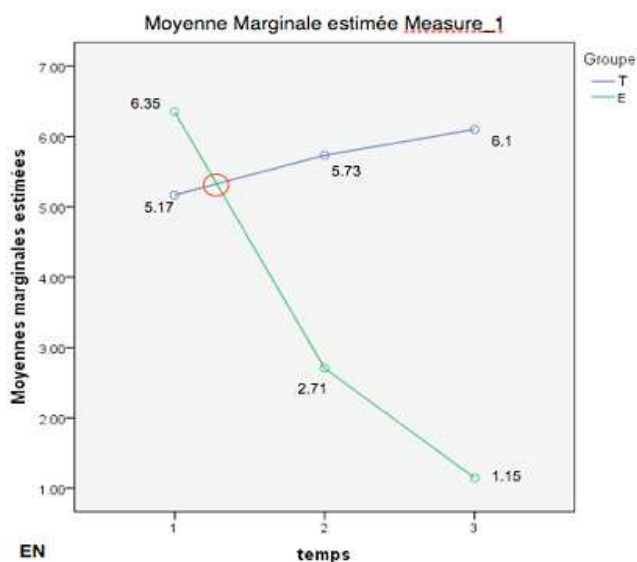


Fig. 3 Ipersensibilità viscerale

- I risultati permettono infine di confermare la **sottoipotesi 4** e cioè che il trattamento osteopatico che include l'asse C-I diminuisce il livello di gravità del malessere psichico associato a DAG secondo l'SCL-90-R. L'indice di gravità dei sintomi psichici diminuisce a favore del gruppo di studio : il gruppo di controllo mantiene i valori di partenza o peggiora leggermente (Fig. 4)

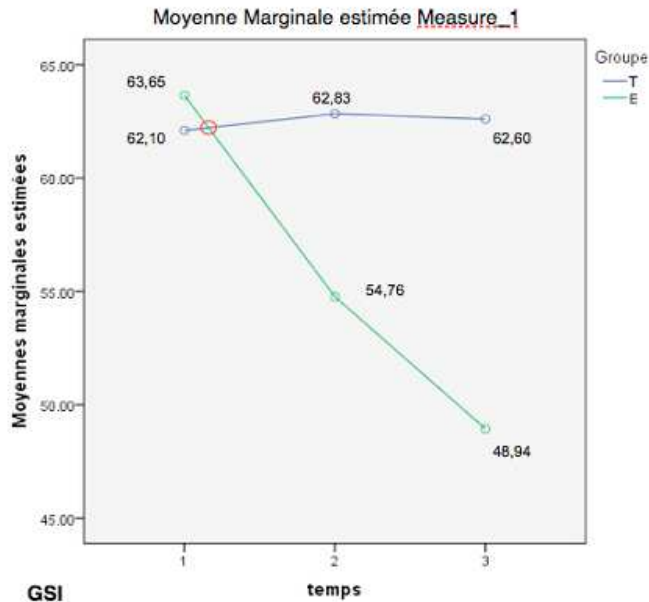


Fig. 4 Il malessere psichico secondo la SCL-90-R

Il test di correlazione lineare di Pearson stabilisce un legame lineare tra ansietà, severità dei sintomi e intolleranza all'incertezza. Dunque, agendo sull'ansia, noi agiamo sulla comorbidità e sull'insieme degli aspetti psichici e fisici del soggetto in maniera molto significativa (significatività di 0,01).

I risultati si rivelano importanti, dunque clinicamente e statisticamente significativi. L'ipotesi di partenza è accettata e permette di affermare che il trattamento osteopatico globale sull'asse cervello-intestino migliora il disturbo d'ansia generalizzata.

-> ESPERIENZA OSTEOPATICA

L'importanza delle disfunzioni del passaggio cranio-cervicale conferma l'importanza del trattamento di questa zona (come descritto da A.T. Still nel trattamento dell'isteria assieme al colon).

L'esperienza acquisita con il trattamento del 3° ventricolo, del cuore e dell'intestino permette di constatare che questi elementi devono essere trattati in modo indipendente. Trattare uno degli elementi non influenza gli altri due.

Le lesioni di plesso e del sistema enterico sono spesso la risultante di esperienze di choc fisico, psichico , emozionale o spirituale del paziente che lo portano a reazioni di difesa arcaiche. Il concetto di "lutto" e di cicatrice (fisica o psichica) va a complicare e arricchire un quadro clinico di ansietà. I lutti non risolti non permettono una cicatrizzazione psichica dell'avvenimento e contribuiscono ad una salvaguardia fisica spesso dolorosa.

-> Bibliografia

- Ammaniti, M., Lucarelli, L., Cimino, S. & D'Olimpio, F. (2004). Transmission intergénérationnelle : troubles alimentaires de l'enfance et psychopathologie maternelle. *Devenir*. Volume 16, p. 173-198
- Banovic, I., Gilibert, D & Jacques, C. (2010). Crohn' disease and fatigue: constancy and covariation of the disease, depression, anxiety and subjective quality of life. *Psychology, Health & Medicine*, 15 (4), 394-405. doi: 10.1080/13548501003759155
- Bansal, V. et al. (2009). Traumatic brain injury and intestinal dysfunction: Uncovering the neuroenteric axis. *Journal of Neurotrauma*, 26 (8). DOI: 10.1089/neu.2008.0858
- Bansal, V. et al. (2010). Stimulating the central nervous system to prevent intestinal dysfunction after traumatic brain injury. *Journal of Trauma Injury, Infection and Critical Care*, 68: (5). DOI: 10.1097/TA.0b013e3181d87373
- Bouvard, M. (2009). *Questionnaires et Échelles d'évaluation de la personnalité*. Paris, France: Masson.
- Cersosimo, M. G. & Benarroch, E. E. (2008). Neural Control of the Gastrointestinal Tract: Implications for Parkinson Disease. *Movement Disorders*, 23 (8), 1065–75.
- Delvaux, M. (2005). *Les douleurs abdominales en questions*. France : Springer.
- Derogatis, L. R. (1977, Éd. 1993). Liste des Symptômes (SCL-90-R). Version Administration, Scoring and Procedures, Manual 1. John Hopkins University School of Medicine. MN, États-Unis: National Computer System.
- Engel, K., Bandelow, B. Et Al. (2009). Neuroimaging in anxiety disorders. *Journal of neural transmission*, 116 (6), 703-716.
- Freeston, M. H., Rheaume, J., Letarte, H., Dugas, M. J., & Ladouceur, R. (1994). Why do people worry? *Personality and Individual Differences*, 17, 791-802.
- Graff, L.A., Walker, J.R. & Bernstein, C.N. (2010). It's not just about the gut: Managing depression and anxiety in inflammatory bowel disease. *Practical Gastroenterology*, 34,(7),11-25.
- Gershon, M. (2003). *The second Brain*. N. -Y., États-Unis: Quill.
- Hall, G.B.C., Kamath, M.V., Collins, S., Ganguli, S., Spaziani, R., Miranda, R., Bayati, A. & Bienenstock, J. (2010). Heightened central affective response to visceral sensations of pain and discomfort in IBS. *Neurogastroenterology and Motility*, 22, 276–e80. doi: 10.1111/j.1365 2982.2009.01436.x
- Hoge, Brandstetter, K., Moshier, S., Pollack, M.H., Wong, K.K. & Simon N.M. (2009). Broad spectrum of cytokine abnormalities in panic disorder and posttraumatic stress disorder. *Depression and Anxiety*, 26, 447–455. DOI 10.1002/da.20564
- Ladouceur, R., Freeston, M. H., Dumont J. et al. (1992). Penn State Worry Questionnaire: Validity and reliability of a French translation. *Canadian Psychology*, 33, 236.
- Ladouceur, R., Freeston, M. H., & Dugas, M. J. (1993, Novembre). *L'Intolérance à l'Incertitude et les motifs pour s'inquiéter dans le trouble d'anxiété généralisée* . Société Québécoise pour la Recherche en Psychologie. Québec, Canada.
- Maillard, M. H. & Snapper, S.B. (2010). Cytokines and Chemokines in mucosal homeostasis. Dans *Inflammatory bowel disease* (pp. 119-156). UK, West Sussex: Wiley-Blackwell.
- Mcewens, B. & Gianaros, P. J. (2010). Central role of the brain in stress and adaptation: Links to socioeconomic status, health, and disease. *Annals of the New-York Academy of Sciences*, 1186 (1), 190-222.