

# La percezione della malattia delle persone affette da lombalgia cronica è diversa da quella delle persone senza lombalgia cronica?

*Do illness perceptions of people with chronic low back pain differ from people without chronic low back pain?*

van Wilgen CP, van Ittersum MW, Kaptein AA

Physiotherapy. 2013 Mar;99(1):27-32. doi: 10.1016/j.physio.2011.09.004. Epub 2012 Jan 21.

## Abstract

**Obiettivi:** stabilire la ragione per cui alcune persone sviluppano una lombalgia cronica e determinare se la percezione della malattia costituisca un fattore di rischio importante del passaggio da lombalgia acuta a cronica. **Disegno di studio:** studio trasversale. **Partecipanti:** 402 soggetti olandesi con e senza lombalgia cronica. **Misure di outcome primario:** caratteristiche sociodemografiche e la versione revisionata e tradotta del questionario per la percezione della malattia, adattato per il mal di schiena. **Risultati:** del campione di pazienti, 115 (29%) soggetti riportavano lombalgia cronica (>6 mesi) e 287 (71%) non riportavano lombalgia cronica. Un numero considerevole dei partecipanti con lombalgia cronica riteneva che un movimento 'sbagliato' possa potenzialmente portare a problemi più gravi e che la radiografia o la tomografia computerizzata siano in grado di stabilire la causa del dolore. Inoltre, molti partecipanti con lombalgia cronica non ritenevano che esista una relazione tra i fattori psicosociali e la lombalgia. **Conclusioni:** la percezione della malattia è risultata differente in presenza o in assenza di lombalgia cronica. Durante la fase subacuta, gli operatori sanitari potrebbero effettuare una valutazione della percezione della malattia e, ove necessario, tenerla in considerazione nella gestione dei pazienti con lombalgia.

---

## Commento

Salvatore Atanasio

In un altro studio riportato in questo fascicolo possiamo renderci conto del grande impatto del mal di schiena cronico sia dal punto di vista socio-sanitario che da quello socio-economico. La comprensione dei meccanismi della cronicizzazione, l'individuazione di fattori di rischio specifici, rappresentano presupposti determinanti di prevenzione e quindi elementi fondamentali di una corretta politica di salute pubblica. Gli studi epidemiologici effettuati hanno identificato diversi fattori di rischio, psicosociali e legati alle condizioni di lavoro (sia dal punto di vista fisico, sia, soprattutto, per quanto riguarda l'aspetto di soddisfazione e dei rapporti con colleghi e superiori) che possono essere correlati alla cronicizzazione. Fra questi uno dei più importanti sembra essere la personale percezione di malattia ("illness perception", dove il sostantivo inglese illness sta per malattia intesa come infermità/disabilità). Tale percezione scaturisce da risposte cognitive alla malattia o al trauma che, unitamente alle reazioni

emotive, conducono ad uno specifico comportamento volto a fronteggiare e superare l'infermità. Sono il prodotto di un'interpretazione e integrazione di sensazioni fisiche (ad esempio dolore o rigidità relativi ad un'esperienza passata) e informazioni che derivano da relazioni sociali (altre persone che soffrono di disturbi simili), o più in generale tutto l'ambiente esterno e il comune pensiero rispetto ad una data patologia. È stato già messo in evidenza da studi precedenti che i lombalgici cronici ritengono di non avere un pieno controllo del proprio stato di salute, che i disturbi accusati siano destinati a durare a lungo e non hanno grandi aspettative circa le probabilità di successo dei trattamenti intrapresi. Tale comportamento deriva in parte da un atteggiamento psicologico di fondo, ma anche da un'interpretazione pessimistica delle informazioni che arrivano dall'ambiente circostante. In particolare va sottolineato che negli ultimi anni, grazie (?) ad internet, si è enormemente ampliata la possibilità di acquisire dati relativi a qualunque patologia (anche la più rara, figuriamoci la mole di siti e riferiti alla lombalgia...). Ebbene in certi casi, in presenza di quel modo di approcciarsi all'esistenza sopra descritto, una conoscenza indiscriminata, non mediata e modulata attraverso una comunicazione da parte di esperti della materia (in possesso anche di un minimo di sensibilità relazionale che consenta loro di riconoscere la presenza di fattori di rischio psico-emotivi) può rivelarsi devastante per il paziente. In particolare lo studio che presentiamo fa riferimento a due argomenti "classici" del lombalgico cronico: la convinzione che un movimento sbagliato possa determinare problemi ancora più gravi (e quindi la riduzione progressiva della mobilità con conseguenti danni da non uso), e la certezza che le indagini diagnostiche possano far risalire alla causa della malattia (con conseguente rincorsa agli esami ultraspecialistici, alle diagnosi improbabili e alle terapie più fantasiose). L'articolo si conclude con un'affermazione altamente condivisibile: nel processo di cronicizzazione sicuramente sussistono delle "colpe" ascrivibili al paziente, ma una parte della responsabilità di quello che è a tutti gli effetti (medici, sociali, economici) un aggravamento va riferito all'operatore sanitario che non è riuscito a comprendere, informare, trattare in maniera adeguata.

### **Domande per la Formazione a Distanza (FAD)**

**2014-F2-34-1) La percentuale di lombalgici cronici fra i partecipanti allo studio:**

- a. 33%
- b. 39%
- c. 21%
- d. 29%

**2014-F2-34-2) La percezione di malattia scaturisce da:**

- a. risposta cognitiva alla malattia
- b. risposta cognitiva al trauma
- c. reazioni emotive
- d. tutte le precedenti

*Tutte le domande dei singoli articoli (identificate dal codice sopra indicato) saranno raccolte nel **questionario finale** che dovrà essere compilato nel mese di dicembre da parte di coloro che si sono iscritti (o si iscriveranno) al programma facoltativo di FORMAZIONE A DISTANZA - **FAD** (vedi [www.gss.it/associa.htm](http://www.gss.it/associa.htm)) per conseguire l'ATTESTATO GSS FAD o i 50 CREDITI ECM FAD*