



**Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Cognitivo  
Comportamentale  
Sede di Palermo**



# **L'EFFICACIA DELLA MINDFULNESS CORRELATA ALLA SINDROME DEL COLON IRRITABILE**

**Una rassegna della letteratura**

Specializzanda:  
Dott.ssa Flavia Cassaro

Anno 2024

- **La Sindrome dell'Intestino Irritabile (in inglese Irritable Bowel Syndrome-IBS) è un disturbo gastrointestinale cronico di natura psicosomatica, che non presenta danni a livello fisico.**

- **E' caratterizzato da diversi sintomi di natura gastrointestinale:**

- dolore addominale
- flatulenza
- sensazione di gonfiore
- cambiamento della forma e della frequenza delle feci



- **Interferisce con il funzionamento lavorativo, familiare e sociale**

- **Comporta molte spese a causa:**

- delle numerose visite mediche
- della notevole quantità di farmaci assunti
- delle assenze a lavoro



## La Sindrome dell'Intestino Irritabile

01

rigurda il 10-15% della popolazione

02

è prevalente delle donne rispetto agli uomini

03

è prevalente nelle persone al di sotto dei 50 anni



## Su cosa si basa la diagnosi?

01

**Data la natura funzionale del disturbo non esistono esami clinici specifici**

02

**Si fa riferimento a un sistema di classificazione basato sui sintomi, stabilito dai criteri Roma IV, secondo il quale il paziente deve presentare dolore addominale ricorrente per almeno un giorno a settimana nei 3 mesi precedenti**

03

**Si basa sull'esclusione di altre patologie croniche intestinali, come il morbo di Crohn e la rettilocolite ulcerosa**



- **In questi pazienti si sono osservati elevati livelli di ansia e depressione, con un impatto negativo sulla qualità della vita**



- **Non esiste una terapia adeguata per la gestione dei sintomi cronici e ricorrenti. Tuttavia sono state utilizzate, con buoni risultati clinici, diverse terapie farmacologiche, mirate ad alleviare il dolore intestinale, senza però raggiungere la remissione totale dei sintomi**



- **Recenti pubblicazioni hanno dimostrato che il placebo ha un impatto significativo nel portare sollievo a questi pazienti**



- **La meditazione, il rilassamento e lo yoga si sono dimostrati efficaci nel migliorare la loro condizione clinica**



# Il modello bio-psico-sociale di Drossman (1998)

- Sottolinea l'importanza tra:

## 1. Fattori biologici

- predisposizione genetica
- disfunzioni della motilità intestinale
- alterazioni del microbiota intestinale

## 2. Fattori cognitivi

- disregolazione dell'asse-intestino cervello
- ansia viscerale
- capacità di coping

## 3. Fattori comportamentali

## 4. Eventi ambientali stressanti

La comunicazione tra il  
sistema enterico e il  
sistema nervoso

Asse intestino-cervello  
Fa sì che i fattori

psicologici e lo stress  
influenzino il  
funzionamento



# Il concetto di stress

- Il primo ad utilizzare il termine STRESS nel 1936 fu il neuroendocrinologo Hans Selye
- Nei suoi studi cercò di stabilire la relazione tra un pericolo o una minaccia esterna che potessero agire come stressor e la reazione fisiologica di un organismo
- Durante i suoi esperimenti notò che, indipendentemente dal tipo di stressor utilizzato, gli animali davano delle risposte simili di tipo fisiologico o comportamentale
- Egli considerò lo stress come “una reazione aspecifica dell’organismo ad ogni richiesta di cambiamento” che chiamò SINDROME GENERALE DI ADATTAMENTO (GAS)



**In base alla percezione soggettiva della persona lo stress può essere distinto in:**

**1**

**POSITIVO (eustress), che ci fa sentire pieni di energia, produttivi e ottimisti e il corpo riesce a trovare rapidamente il suo nuovo equilibrio**

**2**

**NEGATIVO (distress), che ci fa sperimentare sentimenti di frustrazione e può causare sintomi fisici come emicrania, nodi allo stomaco e stanchezza improvvisa**





# Lo stress può essere distinto anche in:

1

**ACUTO:** è intenso, inaspettato e di breve durata. Implica una risposta di adattamento nota come “reazione d’allarme”, dove di fronte ad una minaccia il sistema psicofisico si mobilita, così da favorire la sopravvivenza dell’individuo tramite una risposta di tipo attacco-fuga.

2

**CRONICO:** è di lunga durata, permane, provoca squilibri energetici e funzionali e disturbi di somatizzazione.



# Secondo Hans Selye nella Sindrome Generale di Adattamento si possono individuare 3 fasi:

# 1

## Fase di allarme

E' la risposta immediata allo stress acuto e inaspettato

# 2

## Fase di resistenza

L'organismo e la psiche si preparano a resistere allo stress durante un periodo più lungo

# 3

## Fase di Esaurimento o Fase di Esaustione

Nella prima, il bisogno di risposta allo stimolo stressogeno cessa e l'organismo ritorna all'equilibrio. Nella seconda, lo sforzo di adattamento ha logorato il sistema psicofisico e si possono presentare diverse patologie legate allo stress.

# Lo stress come fattore di rischio nei pazienti con IBS

- Lo stress è considerato il principale fattore di rischio per lo sviluppo e il mantenimento dell'IBS.
- Lo stress cronico o ricorrente determina un aumento del sistema fisiologico e, quindi, una reattività maggiore e persistente dei circuiti centrali dello stress e un rischio a sviluppare disturbi funzionali.
- Traumi importanti della vita in età adulta (es. una separazione coniugale) sono stati frequentemente segnalati 38 settimane prima dell'insorgenza dei sintomi di IBS.
- Vi è un'associazione tra eventi avversi precoci della vita e questa patologia (ad es. relazione disfunzionale con un genitore, grave malattia o morte di un genitore e abuso fisico, sessuale o emotivo)

# Si distinguono due tipologie di fattori di stress:

## 01 Fattori interni

Maggiore reattività e sensibilità gastrointestinale e presenza di disturbi psichiatrici (disturbi d'ansia, disturbi depressivi e disturbi di somatizzazione)



## 02 Fattori esterni

Stress legato al lavoro, problemi finanziari, relazioni interpersonali disfunzionali e problemi di salute

# La mindfulness

- La mindfulness è una pratica meditativa che si è sviluppata in India e che trae origine dal buddhismo
- A concepire l'utilizzo clinico di questa pratica è stato Jon Kabat-Zinn e, utilizzando le sue parole, la capacità di esercitare mindfulness vuol dire: “fare attenzione in un modo particolare: intenzionalmente, nel momento presente e in modo non giudicante”
- La mindfulness si basa sull'addestramento al prestare attenzione al momento presente, con un atteggiamento di apertura e accettazione, per poter avere una maggiore consapevolezza e capacità di riconoscere gli eventi mentali legati al momento presente
- Migliora la soddisfazione di vita, l'autostima, l'empatia, il senso di autonomia, le competenze e l'ottimismo, portando a un benessere psicologico generale



# Il protocollo MBSR

- Un approccio basato sulla mindfulness per ridurre lo stress è la Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR)
- E' stato elaborato da Jon Kabat-Zinn per la riduzione dello stress e prevede un training intensivo di mindfulness che aiuta le persone a relazionarsi in maniera accettante e non giudicante con le proprie condizioni fisiche e psicologiche compromesse
- E' stato utilizzato, infatti, per molte malattie organiche e psicologiche correlate allo stress (dolore cronico, tumori, malattie cardiovascolari, malattie della pelle, asma, disturbi del sonno, disturbi alimentari, ansia, attacchi di panico, depressione, disturbi gastrointestinali, tra cui anche la sindrome del colon irritabile ecc.)
- Si articola in 8 settimane e si tratta di un addestramento intensivo alla meditazione e alla consapevolezza. Consiste di otto incontri settimanali di gruppo di circa due ore ciascuno e di una giornata del silenzio.

## Secondo Kabat-Zinn la meditazione può essere svolta in due modi diversi:

### 01 Pratica formale:

Avviene in quiete e in silenzio per periodi di tempo definiti

### 02 Pratica informale:

Coltiva con continuità la consapevolezza in tutte le attività della vita quotidiana



## 4 forme di meditazione formale.

### BODY SCAN

L'individuo sta sdraiato con gli occhi chiusi e dirige l'attenzione in sequenza su diverse parti del corpo

### HATHA YOGA

E' una tecnica di meditazione che si rivolge al corpo e che utilizza l'ascolto dello stesso per entrare in contatto con i processi mentali

### SITTING MEDITATION

I partecipanti stanno seduti con gli occhi chiusi e si tratta di dirigere l'attenzione sul respiro che entra ed esce dal corpo

### WALKING MEDITATION

Si cammina lentamente e allo stesso tempo si segue, a ogni passo, il respiro, diventando più consapevoli delle proprie sensazioni fisiche



# CBT e altri approcci psicoterapeutici

- Con questi pazienti sono state utilizzate diverse terapie psicologiche basate su modelli teorici differenti, tra cui la psicoanalisi, la terapia cognitivo-comportamentale e l'ipnosi
- Varie ricerche hanno dimostrato che questi approcci psicoterapeutici riescono a ridurre la gravità dei problemi digestivi, migliorano la qualità della vita e il modo in cui i pazienti interpretano la loro malattia, con la riduzione della somatizzazione, dell'iperattenzione e del pensiero catastrofico
- Per molti anni la CBT è stata considerata la forma di psicoterapia più efficace per i pazienti con IBS; negli anni '80 e '90, in particolare, è stata utilizzata per ridurre i sintomi correlati a questa sindrome.
- . Il trattamento dell'IBS tramite CBT ha però dimostrato solo effetti a breve termine

# Mindfulness nei pazienti con IBS

- Vista l'iperattività del sistema nervoso autonomo, è importante considerare anche approcci psicoterapeutici che promuovono l'attivazione del sistema parasimpatico, tra cui le terapie basate sulla mindfulness
- La terapia basata sulla mindfulness ha dimostrato effetti duraturi nel trattamento dell'IBS
- Numerosi studi hanno evidenziato i benefici del programma MBSR (mindfulness-based stress reduction) nella riduzione della gravità dei sintomi e nel miglioramento della qualità della vita dei pazienti con IBS
- L'MBSR presenta vantaggi rispetto ad altri interventi, perché non cerca di cambiare il contenuto del pensiero dell'individuo, né di alterare la percezione delle sensazioni viscerali, come nel caso della terapia cognitivo-comportamentale e dell'ipnosi.
- Si è osservato che la MBSR è capace di aumentare la non reattività di fronte all'ansia associata all'intestino, riducendo i pensieri ossessivi sulla salute intestinale e diminuendo la risposta psicologica allo stress.

**GRAZIE PER  
L'ATTENZIONE**



# Bibliografia

- Anda, R. F., Felitti, V. J., Bremner, J. D., et al. (2006). The enduring effects of abuse and related adverse experiences in childhood. A convergence of evidence from neurobiology and epidemiology. *Eur Arch Psychiatry. Clin Neurosci*, 256, 174 –186.
- Appels, A. (1990). Mental precursors of myocardial infarction. *Br J Psychiatr*, 156, 465– 471.
- Aucoin, M., Lalonde-Parsi, M. J., & Cooley, K. (2014). Mindfulness-based therapies in the treatment of functional gastrointestinal disorders: a meta-analysis. *Evidence-based complementary and alternative medicine : eCAM*, 2014, 140724.
- Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 822-848.
- Canavan, C., West, J., & Card, T. (2014). The epidemiology of irritable bowel syndrome. Review. *Clinical Epidemiology*, 6, 71-80.
- Camilleri, M., Bueno, L., Andresen, V., De Ponti, F., Choi, MG., & Lembo, A. (2016). Pharmacological, Pharmacokinetic, and Pharmacogenomic Aspects of Functional Gastrointestinal Disorders. *Gastroenterology*.
- Dekeyser, M., Raes, F., Leijssen, M., Leysen, S., & Dewulf, D. (2008). Mindfulness skills and interpersonal behaviour. *Personality and Individual Differences*, 44, 1235-1245.
- Drossman, D. A. (2006). The functional gastrointestinal disorders and the Rome III process. *Gastroenterology*, 130, 1377-1390. [https://www.gastrojournal.org/article/S0016-5085\(06\)00503-8](https://www.gastrojournal.org/article/S0016-5085(06)00503-8).

- Drossman, D. A. (1998). Presidential address: gastrointestinal illness and the biopsychosocial model. *Psychosom Med*, 60 (3), 258–267.
- El-Salhy, M., Gundersen, D., Helge-Gilja, O., Hatlebakk, J. G., & Hausken, T. (2014). Is irritable bowel syndrome an organic disorder? *World Journal Gastroenterology*, 20, 384-400. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3923014>.
- Fond, G., Loundou, A., Hamdani, N., Boukouaci, W., Dargel, A., Oliveira, J., et al. (2014). Anxiety and depression comorbidities in irritable bowel syndrome (IBS): a systematic review and meta-analysis. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*, 264, 651-60.
- Ford, A. C., Quigley, E.M., Lacy, B. E., Lembo, A. J., Saito, Y. A., Schiller, L.R., et al. (2014). Effect of antidepressants and psychological therapies, including hypnotherapy, in irritable bowel syndrome: systematic review and meta-analysis. *Am J Gastroenterol*; 109, 1350-65.
- Giluk, T. L. (2009). Mindfulness, big five personality, and affect: A meta-analysis. *Personality and Individual Differences*, 47, 805-811.
- Grundmann, O., & Yoon, S. L. (2014). Complementary and alternative medicines in irritable bowel syndrome: An integrative view. *World Journal of Gastroenterology*, 20, 346-362. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24574705/>.
- Kabat-Zinn, J. (1990). *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness*. New York: Dell Publishing. Trad. It.: *Vivere momento per momento*. Milano: Corbaccio Editore, 2005.
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10, 144-156.

- Kanazawa, M., Drossman, D. A., Shinozaki, M., Sagami, Y. I., Endo, Y., & Fukudo, S. (2007). Translation and Validation of Japanese Version of the Irritable Bowel Syndrome –Quality of Life Measure (IBS -QOL - J). *Bio Psy Soc Med*, 1-6.
- Kaptchuk, T. J., Friedlander, E., Kelley, J. M., Sanchez, M. N., Kokkotou, E., Singer, J. P., et al. (2010). Placebos without deception: a randomized controlled trial in irritable bowel syndrome. *PloS one*, 5, 15591.
- Keng, S. L., Smoski, M. J., & Robins, C. J. (2011). Effects of mindfulness on psychological health: A review of empirical studies. *Clinical Psychology Review*, 31, 1041-1056.
- Kinsinger, S. W. (2017). Cognitive-behavioral therapy for patients with irritable bowel syndrome: current insights. *Psychology research and behavior management*, 10, 231.
- Li, C.Y., Ain Mohd Tahir, N., & Li, S. C. (2015). A systematic review of integrated traditional Chinese and Western medicine for managing irritable bowel syndrome. *Am J Chin Med*, 43, 385-406.
- L-jotsson, B., Hedman, E., Linfors, P., Hursti, T., Linfors, N., Anderson, G., & Ruck, C. H. (2011). Long-term Follow up of Internet-Delivered Exposure and Mindfulness Based Treatment for Irritable Bowel Syndrome. *Behav res and ther*, 49, 58-61.
- McEwen, B. S. (2006). Protective and damaging effects of stress mediators: central role of the brain. *Dialogues Clin Neurosci*, 8, 367–381.
- Montanaro, A., & Vitale, S. (2018). La sindrome del Colon Irritabile: Affrontare la colite con la terapia Cognitivo-Comportamentale. Erickson.
- Paulson, S., Davidson, R., Jha, A., & Kabat- Zinn, J. (2013). Becoming conscious: the science of mindfulness. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1303, 87-104.

- Rasmussen, M. K., & Pidgeon, A. M. (2011). The direct and indirect benefits of dispositional mindfulness on self-esteem and social anxiety. *Anxiety, Stress e Coping*, 24, 227-233.
- Santorelli, S. (2007). Mindfulness and Medicine. *Explore*, 3, 137-144.
- Selye, H. (1946). The General Adaptation Syndrome and the Diseases of Adaptation. *J. Clin. Endocrinol*, 6, 117-230.
- Surdea-Blaga, T., Baban, A., Nedelcu, L., & Dumitrascu, D. L. (2016). Psychological interventions for irritable Bowel Syndrome. *J Gastrointestin Liver Dis*, 25, 359-66.
- Thompson, B. L., & Waltz, J. (2007). Everyday mindfulness and mindfulness meditation: Overlapping constructs or not? *Personality and Individual Differences*, 43, 1875-1885.
- Zomorodi, S., Rasoulzadeh Tabatabaie, S. K., Azadfallah, P., et al. (2015). Long Term Effects of Mindfulness on Quality of life in Irritable Bowel Syndrome. *Iran J Psychiatry*, 10 (2), 100-105.