

# DISFAGIA PSICOGENA

## Metodi di valutazione e trattamenti

# Definizione

- È un raro disturbo della deglutizione non del tutto compreso caratterizzato da assenza di cause strutturali o malattie organiche
- Tipicamente il sintomo più frequente è la «paura» di deglutire
- Sinonimi «choking phobia», «globus hystericus», «disfagia isterica», «phagophobia», «pseudodysphagia»

# Definizione

- «globus hystericus»: una sensazione soggettiva di massa, blocco nel retro della gola non associata con la deglutizione ma che può essere accompagnata da paura intermittente di soffocare con dispnea
- «choking phobia» una malattia caratterizzata dalla paura di soffocare a causa del cibo o di liquidi
- «phagophobia» la paura di non essere capaci di deglutire

# Prevalenza

- Non sufficientemente studiata e riportata in modalità variabile (in alcune statistiche il «globus» non è incluso)
- 0.01% (Bulow M 2013)
- 45% degli individui giovani e adulti soffrono di «globus» in concomitanza con forti emozioni (Thompson et al. 1982)
- 47% degli individui che lamentano disfagia non mostrano anomalie strumentali del tratto digestivo superiore (McNally et al 1994)

# Sintomi e segni più comuni

- Paura di deglutire
- Globo (presenza di una sensazione non dolorosa di un corpo estraneo in gola in assenza di vera disfagia)
- Anomalie della motilità orale
- Difficoltà ad iniziare la fase faringea della deglutizione
- Difficoltà a deglutire specifiche consistenze
- Normale fase faringea della deglutizione

# Sintomi e segni più comuni

- La paura di soffocare sembrerebbe essere più frequente nelle donne (2/3 dei casi) ed avere elevata comorbidità con disturbo d'ansia; numerosi «life-events» come divorzio, morbidità familiare, disoccupazione sono spesso presenti (De Lucas-Taracena et al. 2006)

# Sintomi e segni più comuni

- 70% dei casi di pazienti con disturbi disfagici da origine psicosomatica, anche i parenti avevano patologie con la stessa origine (fattori genetici e ambientali?) (Korkina et al. 1995)
- 13% dei pazienti afferenti ad un centro per lo studio della deglutizione (John Hopkins Swallowing Center, Baltimore US) avevano una diagnosi di accesso di «globus Hystericus»/DP. La rivalutazione di tali pazienti ha dimostrato come più della metà di tali pazienti ha successivamente evidenziato una causa organica del loro disturbo deglutitorio

# Sintomi e segni più comuni

- Similmente ad altri disturbi della deglutizione, la disfagia psicogena può portare ad evitare di assumere certi cibi, liquidi o farmaci causando sia malnutrizione che perdita rilevante del peso



# Metodi di valutazione

- La valutazione scrupolosa della deglutizione è necessaria nel sospetto di disfagia psicogena (DP)
- Approccio multidisciplinare (neurologo, otorinolaringoiatra, logopedista, radiologo e gastroenterologo, psichiatra, psicologo)
- Necessario buon rapporto medico-paziente

# Metodi di valutazione

- Approccio strumentale con videofluoroscopia (VFSE) o fibroendoscopia (FEES) della deglutizione
- Talvolta si può evidenziare una anomala «meccanica» della fase orale della deglutizione con una normale fase faringea
- Anche sintomi esofagei diffusi, possono essere correlati a fattori psicologici

# Metodi di valutazione

- Durante una VFSE, pazienti con DP possono evidenziare ulteriori, differenti, alterazioni della meccanica deglutitoria come l'assunzione di boli molto piccoli, molteplici movimenti della lingua o ripetitivi («rocking, swirling, bunching and pumping»)
- Talora si può anche verificare un ritardo nell'innescò della fase faringea in assenza di spinta orale del bolo

# Metodi di valutazione

- Ulteriori metodiche strumentali da utilizzare possono essere radiologiche (valutazione di esofagea e ipofaringea), videomanometria per l'analisi quantitativa delle modificazioni delle pressioni intraluminali nella faringe e nell'esofago, la PH-metria delle 24 ore e l'esofagogastroscoopia
- Vanno anche escluse tramite test di laboratorio possibili alterazioni della glicemia o disfunzioni tiroidee

# Metodi di valutazione

- Non sembra esserci associazione tra DP e difficoltà del linguaggio
- Caso aneddótico di un paziente che si autodefiniva «balbuziente della deglutizione»
- Ogni volta che iniziava l'atto deglutitorio, si sviluppava un mioclono linguale con contrazioni dei muscoli ipofaringei

# Metodi di valutazione

- L'esame del paziente, inoltre, deve includere la valutazione psicologica
- Uno studio che ha confrontato pz. con DP con altri soggetti – controlli sani, pz. con anoressia nervosa, pz. disfagici con ostruzione esofagea, alterazione della motilità esofagea e pz. con disfagia non correlata a disturbi della motilità o ad ostruzione – ha evidenziato come i pz. con DP non sembrano avere un disturbo dell'alimentazione ma abbiano un significativo livello di stress psicologico e soprattutto ansia

# Metodi di valutazione

- Nella ambito della valutazione psicologica dei pazienti con sospetta DP, è necessario somministrare questionari inerenti i disturbi alimentari (Eating disorder Inventory-2)
- Interviste semistrutturate di uno psicologo che valutino le possibili diagnosi di depressione e disturbo d'ansia
- Test che valutino la personalità ed eventuale psicopatologia (MMPI)

# Trattamento

- Approccio multidisciplinare (neurologo, otorinolaringoiatra, logopedista, radiologo e gastroenterologo, psichiatra, psicologo)
- Utilizzo combinato e simultaneo di trattamento psicologico e trattamento del disturbo deglutitorio sembra dimostrarsi il più efficace (De Lucas-Taracena et al. 2006 Ball SG et al 1994)



# Trattamento

- La componente psicologica dovrebbe includere un programma di gestione del comportamento, comprendente la sua modifica, terapia familiare e «insight»

# Trattamento

- Educazione e rassicurazione (dimostrazione individuale dell'atto deglutitorio insieme a terapia di gruppo, esercizi, consigli su come potenziare la sensibilità a livello orofaringeo per aumentare la sensazione gustativa, la percezione della temperatura o delle diverse consistenze)
- Terapia introspettiva (educazione psicologica, «ristrutturazione» cognitiva ed esposizione «in vivo» e «interocettiva», aiutando i pazienti a sostituire i pensieri «ansia-stimolanti» con la stima della probabilità e la «decatastrofizzazione»)

# Trattamento

- «Introceptive exposure» ha l'obiettivo di neutralizzare la paura di soffocare cercando di far creare al paziente quelle sensazioni di «gola che si stringe» trattenendo il bolo « a metà strada» o attraverso una rapida deglutizione.
- «In vivo exposure» focalizza la paura di deglutire facendo allenare il paziente ad alimentarsi con cibi semisolidi facili da deglutire, sia durante la sessione che al domicilio
- «terapia della antipatia – aversion therapy» consiste nel pizzicare la mano del paziente mentre sta masticando e smettere quando deglutisce

# Trattamento

- La componente di terapia della disfagia dovrebbe includere informazione ed educazione sulla normale fisiologia della deglutizione, esercizi per la respirazione e di coordinazione di respiro e deglutizione, per una deglutizione «sicura». Inoltre sessioni di «alimentazione terapeutica» con consistenze dalle più semplici alle più complesse da deglutire

# Trattamento

- Alcuni studi hanno documentato come il trattamento con farmaci anti-ansia (BDZ) sia stato efficace nel trattare alcuni casi di disfagia psicogena (McNally 1994)
- Il trattamento chirurgico non risulta una opzione terapeutica e sono riportati in letteratura casi di DP successivi a procedure chirurgiche a carico del tratto gastroenterico superiore (Nicasso et al.1981)

# Trattamento

- Un recente studio ha evidenziato come vi sia una alterazione nella programmazione corticale della deglutizione in pazienti con DP
- Sono state misurate, tramite magnetoencefalografia in 5 pazienti con DP con controlli normali corrispondenti, l'attivazione corticale correlata alla deglutizione
- Nei pazienti con DP, a differenza dei controlli ove si evidenziava una attivazione simmetrica nelle parti rostro-mediali delle corteccia sensorimotoria di entrambi gli emisferi, si evidenzia una prevalente attivazione dell'insula di destra, corteccia prefrontale dorsolaterale e corteccia pre-motoria, motoria e inferolaterale parietale.
- Inoltre nei pazienti DP, risultava marcatamente ridotta l'attivazione nella corteccia sensitiva primaria mediale di sinistra come pure nella corteccia sensorimotoria mediale di destra e area supplementare motoria adiacente
- Tali alterazioni potrebbero riflettere una esagerata attivazione di un network di «vigilanza» ampiamente distribuita «auto-controllante» che interferisce con il controllo sensorimotorio della deglutizione a valle

# Trattamento

- «Case report» hanno evidenziato il ruolo del «biofeedback» visuale con l'utilizzo della FEES nel trattamento della disfagia psicogena
- Esistono in letteratura anche casi di disturbo psichiatrico (es. disturbo ossessivo-compulsivo) che si presentano come disfagia cronica

# «Take home message»

- Qualsiasi modificazione o progressione dei sintomi possa verificarsi, è necessaria una rivalutazione clinico-strumentale
- Approccio multidisciplinare
- Paura di deglutire e «globus»
- Anomalo «comportamento» della fase orale
- Dettagliata anamnesi medica e valutazione psicologica
- Combinazione di terapia della deglutizione e trattamento psicologico



Grazie

# Bibliografia

- Bulow M «Psychogenic dysphagia» from R.Shaker et al. «Principles of Deglutition: A Multidisciplinary Text for Swallowing and its Disorders» 2013
- Shallesh J «When the diagnosis is hard to swallow, take these management steps» Vol 15 n°8 Current Psychiatry, 2016
- Suntrup S et al.«Altered Cortical Swallowing Processing in Patients with Functional Dysphagia: A Preliminary Study» PLOS One vol 9 issue 2, 2014
- Thottam PJ et al. «Use of FEES in the management of psychogenic dysphagia in children» Int. J. Ped. Otorhinolaryngology 79 (2015)
- Kim Y et al. «Diagnosis and successful visual biofeedback therapy using FEES in young adult patient with psychogenic dysphagia: a case report» J Yeungnam Med Science 2022
- Sultan S «Obsessive-compulsive disorder presenting as chronic dysphagia- a case report» Middle East current psychiatry 27-68 (2020)