

COGNITIVE BEHAVIOURAL THERAPY (CBT) E DISORDINI MUSCOLOSCELETRICI: UNA SCOPING REVIEW.



Candidato: **Gianluca Saracino** — Relatore: **Dott. Giacomo Fiacca**

INTRODUZIONE E OBIETTIVI

Nei disturbi muscoloscheletrici cronici, fattori psicologici come catastrofizzazione, paura del movimento e scarsa auto-efficacia contribuiscono al mantenimento di dolore e disabilità. L'integrazione di componenti cognitive-comportamentali all'interno del percorso fisioterapico mira ad allineare credenze, emozioni e comportamento con gli obiettivi di esercizio e progressione del carico, potenziando aderenza e partecipazione. Questa scoping review sintetizza le evidenze sull'efficacia della CBT integrata alla fisioterapia su dolore, disabilità e variabili psicologiche, descrive le principali modalità di implementazione clinica e individua lacune e priorità per la ricerca.

MATERIALI E METODI

È stata condotta una scoping review su PubMed, Cochrane Library, PEDro ed EBSCO (2014–2024; italiano/inglese), includendo RCT e revisioni sistematiche in cui una componente CBT fosse esplicitamente integrata alla fisioterapia. Gli outcome principali comprendevano dolore (VAS/NPRS), disabilità (ODI/RMDQ) e kinesiophobia (TSK), con esiti secondari su umore (HADS/BDI) e qualità di vita (SF-36). Il processo di selezione, descritto secondo PRISMA, ha identificato 166 record; dopo lo screening di 22 full-text, sono stati inclusi 6 studi (2 RCT e 4 revisioni). La sintesi è stata narrativa, con valutazione metodologica tramite RoB2 per gli RCT e AMSTAR-2 per le revisioni.



RISULTATI

Gli studi indicano miglioramenti consistenti della disabilità e dei processi psicologici quando la componente CBT è chiaramente definita, manualizzata e collegata agli obiettivi riabilitativi. La riduzione dell'intensità del dolore risulta più eterogenea ma generalmente presente, mentre si osservano decrementi di paura del movimento e catastrofizzazione con un concomitante aumento dell'auto-efficacia. Alcuni lavori riportano segnali di migliore aderenza agli homework e maggiore engagement del paziente. La comparabilità tra studi è limitata dall'eterogeneità di contenuti, dosi, sequenze di trattamento e ruoli professionali coinvolti.

CONCLUSIONI E IMPLICAZIONI CLINICHE

La CBT integrata alla fisioterapia appare coerente con le linee di evidenza per il dolore cronico: agisce da "amplificatore" dell'esercizio favorendo cambiamenti comportamentali mirati e sostenibili. Gli effetti più affidabili emergono sulla disabilità e sui mediatori psicologici, mentre la VAS mostra maggiore variabilità. Per l'implementazione clinica è cruciale definire dose e sequenza (educazione → ristrutturazione/ esposizione graduale → auto-gestione), monitorare sistematicamente VAS/NPRS, ODI/RMDQ e TSK (eventualmente HADS/BDI) e preservare i confini professionali con invio a specialisti nei casi di psicopatologia maggiore. Le priorità di ricerca includono protocolli standardizzati con misure di fedeltà, follow-up prolungati, chiara descrizione dei ruoli (fisioterapista vs psicologo/equipe), analisi di predittori/mediatori e valutazioni di costo-efficacia anche in formati ibridi o digitali.

BIBLIOGRAFIA

- 1) **Bagheri R, et al.** Cognitive-behavioral therapy plus stabilization exercises for chronic low back pain: randomized trial. *J Manipulative Physiol Ther.* 2020;43(5):418-28 –
- 2) **Cheng JOS, Cheng S-T.** Physical and cognitive-behavioural interventions for chronic musculoskeletal pain: systematic review and meta-analysis. *PLoS One.* 2019;14(10):e0223367-
- 3) **Coronado RA, et al.** Psychological interventions delivered by physiotherapists for neck pain: systematic review and meta-analysis. *PAIN Rep.* 2023;8(3):e102-4
- 4) **NICE.** Chronic pain (primary and secondary) in over 16s: assessment and management. Guideline NG193; 2021. -
- 5) **Nicholls EE, Foster NE, Vogel S, Underwood MR.** Psychological interventions for musculoskeletal pain: systematic review/meta-analysis. *Pain.* 2018;159(1):48-63-
- 6) **O'Keeffe M, et al.** Conservative interventions for chronic spinal pain: systematic review/meta-analysis. *J Pain.* 2016;17(7):755-74. –
- 7) **Qaseem A, et al.** Noninvasive treatments for acute, subacute and chronic low back pain: ACP clinical practice guideline. *Ann Intern Med.* 2017;166(7):514-30. -
- 8) **Thompson DP, Oldham JA, Woby SR.** Adding cognitive-behavioural physiotherapy to exercise for chronic low back pain: randomized trial. *Physiotherapy.* 2016;102(2):170-7.