

“UNDERSTANDING PAIN” : comprensione dei principi di neurofisiologia del dolore nei pazienti con LBP attraverso una survey online



Candidata: Dott.ssa Marta Bresciani, Ft

Relatore: Dott.ssa Chiara Dal Toso, Ft OMPT

INTRODUZIONE E OBIETTIVI

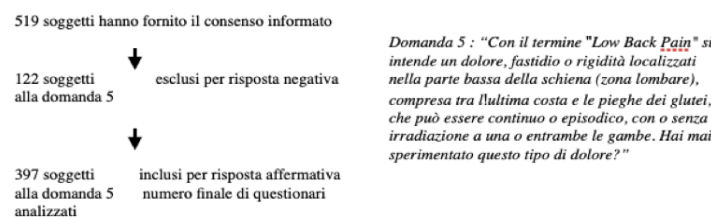
La lombalgia rappresenta una delle principali cause di disabilità a livello mondiale. Nonostante l'evoluzione delle conoscenze scientifiche sui meccanismi del dolore e la diffusione del modello biopsicosociale, persistono nella popolazione numerose credenze non allineate ai principi contemporanei di pain science riguardanti il dolore lombare e la salute della schiena.

L'obiettivo dello studio era di valutare il livello di conoscenza della neurofisiologia del dolore e identificare le credenze maggiormente diffuse riguardo alla schiena e al Low Back Pain in soggetti con storia di lombalgia, esplorando la coesistenza di conoscenze corrette e convinzioni disfunzionali.

MATERIALI E METODI

È stato condotto uno studio osservazionale trasversale mediante survey online nel periodo tra marzo e aprile 2026. Il questionario presentava 30 domande organizzate in quattro sezioni.

La partecipazione era riservata a soggetti maggiorenni, con storia di LBP e che avessero espresso il proprio consenso informato.



Successivamente sono state eseguite analisi riguardo statistiche descrittive, test inferenziali, correlazioni ed EFA

L'affidabilità del questionario è stata indagata tramite α di Cronbach = 0,755

RISULTATI

- Il 78% della popolazione considera la schiena una struttura forte, mentre l'84% la considera naturalmente mobile.
- Il 52% dei soggetti riconosce pienamente la capacità del cervello di modulare la percezione del dolore; la maggioranza riconosce inoltre il ruolo di sonno, pensieri e preoccupazioni, stile di vita e stress.
- Circa l'85% non ritiene che aver avuto mal di schiena renda la schiena fragile per sempre, mentre il 73% dei partecipanti non associa necessariamente il mal di schiena a un danno strutturale.
- 383 partecipanti riconoscono che l'esercizio fisico può ridurre il dolore anche se inizialmente lo aumenta, mentre 264 non ritengono necessario evitare l'attività fisica fino alla guarigione.
- Oltre l'87% riconosce che le aspettative di recupero possono influenzare l'esito clinico.

CONCLUSIONI

I partecipanti mostrano una buona conoscenza di diversi principi della moderna neurofisiologia del dolore, ma tali conoscenze non risultano completamente integrate nelle credenze sulla schiena.

Persistono rappresentazioni di fragilità e rischio di danno, nonostante una generale apertura verso il movimento e il ruolo dei fattori biopsicosociali.

L'educazione terapeutica dovrebbe quindi non solo fornire informazioni, ma favorire la ristrutturazione delle credenze sulla fragilità, sul danno e sull'evitamento.

LIMITI

I limiti sono rappresentati dal campione online di convenienza, dalla prevalenza di giovani adulti, dalla raccolta dati self-report e dal disegno trasversale dello studio

BIBLIOGRAFIA

- Louw A, Zimney K, Puentedura EJ, Diener I. Efficacy of pain neuroscience education on musculoskeletal pain: systematic review. *Physiother Theory Pract.* 2016;32(5):332-55.
- Cancela JG, Vázquez OC, Ledesma SN, Pruimboom L. Effectiveness of pain neuroscience education in chronic non-specific low back pain: umbrella review with meta-analysis. *Ann Phys Rehabil Med.* 2025;68(8):102020.
- Darlow B, Dowell A, Baxter GD, Mathieson F, Perry M, Dean S. Enduring impact of what clinicians say to people with low back pain. *Ann Fam Med.* 2013;11(6):527-34.
- Darlow B, Dean S, Perry M, Mathieson F, Baxter GD, Dowell A. Easy to harm, hard to heal: patient views about the back. *Spine (Phila Pa 1976).* 2015;40(11):842-50.
- Catley MJ, O'Connell NE, Moseley GL. How good is the neurophysiology of pain questionnaire? Rasch analysis of psychometric properties. *J Pain.* 2013;14(8):818-27.