

COGNITIVE FUNCTIONAL THERAPY NEL CHRONIC LOW BACK PAIN: EFFETTI CLINICI E MODALITÀ DI IMPLEMENTAZIONE

Candidata: Dott.ssa FT Ester Mantello

Relatore: Dott. FT OMPT Alberto Vezzali



INTRODUZIONE E OBIETTIVI

La lombalgia cronica aspecifica è una condizione complessa e multidimensionale, nella quale fattori biologici, psicologici e sociali contribuiscono alla persistenza del dolore e della disabilità. La **Cognitive Functional Therapy (CFT)** è un approccio fisioterapico biopsicosociale individualizzato che integra neuroscienze del dolore e principi della psicologia comportamentale, con l'obiettivo di modificare i fattori che sostengono dolore e disabilità e favorire il recupero funzionale.

MAKING SENSE OF PAIN

Riconcettualizzazione del dolore e modifica delle credenze maladattive

EXPOSURE WITH CONTROL

Esposizione graduale a movimenti e attività temute

LIFESTYLE CHANGE

Promozione di comportamenti salutari e strategie di autogestione

Obiettivo: valutare l'efficacia della CFT nella gestione della lombalgia cronica aspecifica ed esplorare la variabilità delle modalità di implementazione riportate negli studi disponibili.

MATERIALI E METODI

È stata condotta una revisione della letteratura secondo il modello **PRISMA**, consultando **PubMed**, **Cochrane Library** e **Scopus** fino al 23/10/2025. La selezione ha previsto identificazione, rimozione dei duplicati, screening di titolo/abstract e valutazione dei full text.

Criteri di inclusione: adulti ≥18 anni con CLBP; CFT erogata in ambito fisioterapico; RCT e trial clinici full text in inglese. Outcome: dolore (VAS/NRS), disabilità (ODI/RMDQ), chinesiofobia (TSK/FABQ). Qualità metodologica: CASP Randomised Controlled Trial Checklist.

3588

records



2838

screening



26

full text



15

studi inclusi

750 duplicati rimossi • 2 studi CBT inclusi come precursori della CFT

RISULTATI

Sono stati inclusi **15 studi**. Nel complesso, la maggior parte ha riportato miglioramenti clinicamente rilevanti nel dolore, nella disabilità e nella chinesiofobia; nei trial con follow-up i benefici risultavano spesso mantenuti nel medio-lungo termine. Gli effetti più consistenti sono emersi sulla **disabilità e sugli outcome psicologici correlati al dolore**.

DISABILITÀ ↓↓

Effetto più consistente
Benefici spesso mantenuti ai follow-up

CHINESIOFOBIA ↓

Riduzione della paura del movimento
Miglioramento dell'autoefficacia

DOLORE ↓

Risultati generalmente favorevoli
ma più variabili tra gli studi

Implementazione: marcata eterogeneità per durata, dose e contenuto dei protocolli. Gli studi riconducibili al modello originale di O'Sullivan descrivono una CFT individualizzata e multidimensionale. Alcuni studi più recenti enfatizzano maggiormente esercizio, training funzionale e controllo motorio.

Qualità delle evidenze: gli studi metodologicamente più robusti, con randomizzazione adeguata, comparatori attivi e follow-up più prolungati, confermano un vantaggio della CFT ma riportano effetti generalmente più moderati rispetto agli studi preliminari o a maggior rischio di bias.

RESTORE Trial – Kent et al., 2023

N=492, 20 cliniche, CFT individualizzata; beneficio sulla limitazione dell'attività mantenuto fino a 52 settimane.

CONCLUSIONI

Nel complesso, la CFT rappresenta un approccio promettente per la gestione della lombalgia cronica aspecifica. I risultati suggeriscono benefici soprattutto sulla disabilità, sulla chinesiofobia, sull'autoefficacia e sul recupero della fiducia nel movimento, mentre gli effetti sull'intensità del dolore appaiono più variabili.

Le evidenze non possono tuttavia essere considerate definitive. L'eterogeneità delle modalità di implementazione, la variabilità della qualità metodologica e la predominanza di ricerche riconducibili al gruppo che ha sviluppato il modello impongono una cauta interpretazione dei risultati.

Sono necessari ulteriori RCT indipendenti, multicentrici e metodologicamente rigorosi per confermare la riproducibilità degli effetti e chiarire quali componenti della CFT contribuiscano maggiormente al miglioramento clinico.

BIBLIOGRAFIA PRINCIPALE

1. Vibe Fersum K, O'Sullivan P, Skouen JS, Smith A, Kvåle A. Eur J Pain. 2013;17(6):916–928.
2. O'Keeffe M, O'Sullivan P, Purtill H, et al. Br J Sports Med. 2020;54(13):782–789.
3. Kent P, Haines T, O'Sullivan P, et al. RESTORE Trial. Lancet. 2023;401:1866–1877.
4. Castro J, et al. Randomised sham-controlled trial of Cognitive Functional Therapy. 2022.