



Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Cognitivo - Comportamentale

EFFICACIA NEL TRATTAMENTO DEI SINTOMI DELLA FIBROMIALGIA ATTRaverso la CBT CON E SENZA BIOFEEDBACK

Specializzanda
Dott.ssa Federica Fadda

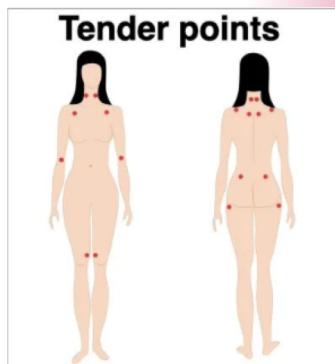
Introduzione

La fibromialgia è una condizione cronica clinicamente definita caratterizzata da dolore cronico diffuso, disturbi del sonno, disfunzioni cognitive e affaticamento (Wolfe et al., 2011)

Nel 2010 l'American College of Rheumatology (ACR) stabilisce i criteri diagnostici per la fibromialgia:

- presenza di dolore generalizzato e di una sensibilità esagerata alla palpazione in almeno 11 dei 18 *tender point*, con durata superiore a 3 mesi
 - assenza di un'altra patologia che li possa causare
 - comorbidità con altre sindromi e sintomi, come la fatica cronica, il sonno non ristoratore, il deficit cognitivo, numerosi sintomi somatici e sintomi emotivi come ansia e depressione

La prevalenza è stimata tra l'1,7% e il 5,4 % con un'incidenza per lo più femminile (Cojocaru et al., 2024)



Fattori psicopatologici e CBT

Attualmente, la comunità scientifica sostiene un approccio biopsicosociale alla gestione del dolore, considerando trattamenti farmacologici e non farmacologici

Le comorbidità psichiatriche nella fibromialgia costituiscono un aspetto rilevante della malattia:

- ▶ Disturbi d'ansia e depressivi nel 60% della popolazione
- ▶ Stress
- ▶ Disturbi del sonno

La terapia cognitivo-comportamentale (CBT), ha accumulato una vasta quantità di evidenze scientifiche in termini di efficacia nel trattamento di varie psicopatologie

La CBT per i pazienti con fibromialgia include spesso tre componenti (Govillard et al., 2022):

- ▶ educazione riguardo alla fibromialgia
- ▶ insegnamento di abilità di gestione dei sintomi (comportamentali, cognitivi ed emotivi)
- ▶ cambiamenti nello stile di vita con l'obiettivo di ridurre il livello di dolore e migliorare il funzionamento generale

Studio di Govillard e colleghi del 2022

La CBT per i pazienti con fibromialgia è stata applicata anche con il biofeedback, mostrando un miglioramento nei sintomi somatici

Obiettivo

Raccogliere prove sull'efficacia dell'EMG-BF per il trattamento dei sintomi della fibromialgia

Partecipanti

131 donne:

- ▶ 88 donne con diagnosi di fibromialgia, non sottoposte a trattamenti psicologici e senza altre malattie che potessero influenzare il decorso della sintomatologia
 - T1: 32 donne, CBT+BF
 - T2: 32 donne, CBT
 - WL: 20 donne
- ▶ 47 donne senza diagnosi di fibromialgia come gruppo di controllo normativo

Studio di Govillard e colleghi del 2022

Strumenti

Questionario self report SCL-90-R – *Symptom Checklist-90-Rivista:*

- ▶ Scale somatizzazione, depressione e ansia
 - ▶ Indice di gravità globale (GSI)

Questionario FIQ—*Fibromyalgia Impact Questionnaire*:

- ▶ Scale dolore e fatica
 - ▶ Punteggio totale

Biofeedback modello 77601-EMG Retrainer

- #### ► Rilassamento progressivo dei muscoli



Raccolta dati

Pre-test e post-trattamento con somministrazione e correzione dei questionari in cieco

Studio di Govillard e colleghi del 2022

Trattamento

Le partecipanti sono state assegnate casualmente a una delle tre condizioni, T1, T2 e gruppo di controllo WL, in gruppi di 5/10 persone.

L'intervento nelle due condizioni (T1 e T2) prevedeva gli stessi moduli:

- ▶ Informazioni/educazione sulla fibromialgia
- ▶ Igiene del sonno
- ▶ Concetto-funzione dell'ansia
- ▶ Rilassamento o regolazione emotiva (respirazione, rilassamento progressivo di Jacobson, training autogeno di Schultz e visualizzazione)
- ▶ Strategie di coping (controllo cognitivo, abitudini comportamentali e abilità sociali)
- ▶ Autostima (concetto e promozione)
- ▶ Accettazione delle emozioni negative (elaborazione delle emozioni disfunzionali)

Studio di Govillard e colleghi del 2022

Trattamento

- ▶ T1 (CBT+BF): gli elettrodi dell'EMG-BF venivano applicati agli estensori dell'avambraccio e al trapezio superiore (collo), per 10 sessioni di 25 minuti, e le partecipanti imparavano, con l'aiuto del biofeedback visivo e uditivo, a rilassare questi muscoli tramite rilassamento cognitivo e progressivo, e in ogni sessione venivano registrate le misure di tensione muscolare
- ▶ T2 (CBT): maggiore focus su regolazione emotiva, in termini di strategie di coping, autostima e accettazione delle emozioni considerate negative

Ogni sessione constava di tre momenti: una revisione della sessione precedente, l'intervento CBT e il BF (nel caso del T1) o l'intervento di regolazione emotiva (nel caso del T2)

La durata del trattamento è stata di 3 mesi, suddiviso in 10 sessioni settimanali della durata di 1 ora e 15 minuti ciascuna

Il trattamento è stato effettuato alle partecipanti del gruppo di controllo al termine dello studio

Studio di Govillard e colleghi del 2022

Risultati

► Pre-test

- Non sono state rilevate differenze significative in termini di età di esordio del disturbo e del decorso, della psicopatologia precedente, del livello di disabilità e dello stato dell'indice di disabilità
- Sono state trovate differenze statisticamente significative tra i gruppi clinici e il gruppo normativo nei sintomi indagati dai questionari FIQ e SCL-90-R
- È stata trovata una differenza statisticamente significativa nell'ansia per il gruppo CBT rispetto al gruppo WL

Studio di Govillard e colleghi del 2022

Risultati

► Post-trattamento

- Riduzione significativa della fatica per il gruppo CBT+BF
- Riduzione significativa dei sintomi (FIQ) per i due gruppi CBT+BF e CBT rispetto al gruppo WL, maggiore nel CBT+BF
- Riduzione significativa dell'ansia (SCL-90-R) nel gruppo CBT, non significativa nel CBT+BF e nella WL
- Riduzione significativa del GSI nei gruppi CBT+BF e CBT, maggiore nel CBT, non significativa nella WL
- Miglioramento della qualità della vita nel CBT+BF e CBT, peggioramento nella WL

Discussione

- ▶ CBT+BF

- Riduzione maggiore delle variabili somatiche e della fatica

- ▶ CBT

- Riduzione maggiore delle variabili psicopatologiche e miglioramento qualità della vita

- ▶ WL

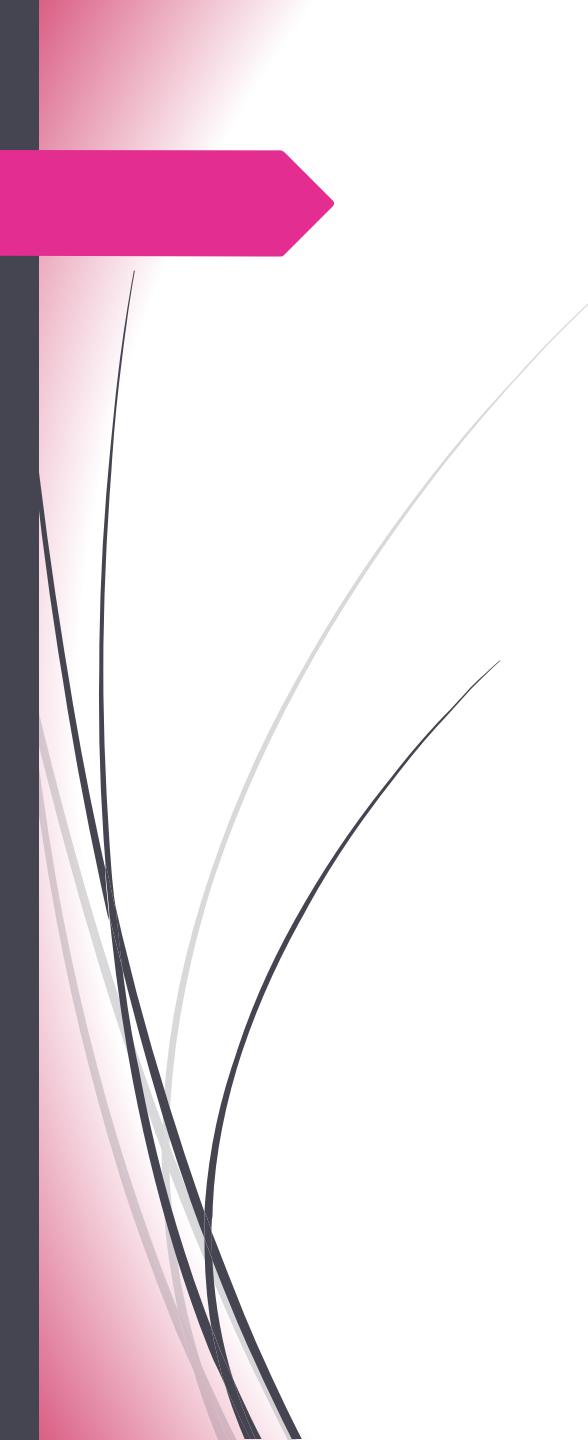
- Deterioramento

Limiti dello studio:

- ▶ Nessuna informazione sugli esiti a lungo termine

Implicazioni per ricerche future:

- ▶ Introdurre la variabile temporale nell'evoluzione dei sintomi delle persone con fibromialgia



Grazie per l'attenzione!

Bibliografia

- Albajes, K., Moix, J. (2021). Psychological interventions in fibromyalgia: an updated systematic review. *Mediterranean Journal of Clinical Psychology*, 9, 1-57.
- Bernik, M., Sampaio, T. P., Gandarela, L. (2013). Fibromyalgia comorbid with anxiety disorders and depression: combined medical and psychological treatment. *Current Pain and Headache Report*, 17, 358.
- Bloom, C., Dorado, K., Lazaridou, A., et al. (2019). The relationship between sleep disturbance, stress, catastrophizing, and chronic pain in fibromyalgia patients. *The Journal of Pain* 19(3), 52.
- Burckhardt, C. S., Clark, S. R., Bennett, R.M. (1991). The fibromyalgia impact questionnaire: development and validation. *Journal of Rheumatology*, 18, 728–733.
- Caro, X., Winter, E. (2011). EEG biofeedback treatment improves certain attention and somatic symptoms in fibromyalgia: a pilot study. *Applied Psychophysiology and Biofeedback*, 36, 193–200.
- Castelnuovo, G., Giusti, E.M., Manzoni, G. M., et al. (2016). Psychological treatments and psychotherapies in the neurorehabilitation of pain: Evidences and recommendations from the Italian consensus conference on pain in neurorehabilitation. *Frontiers in Psychology*, 7, 115.
- Cojocaru, C. M., Popa, C. O., et al. (2024). Cognitive-behavioral therapy and acceptance and commitment therapy for anxiety and depression in patients with fibromyalgia: a systematic review and meta analysis. *Medicine and Pharmacy Reports*, 97(1), 26-34.
- Crawford, B. K., Piault, E. C., Lai, C., et al. (2011). Assessing fibromyalgia-related fatigue: content validity and psychometric performance of the Fatigue Visual Analog Scale in adult patients with fibromyalgia. *Clinical and Experimental Rheumatology*, 29, S34.
- Derogatis, L. R., (1977). *SCL-90-R Symptom Checklist 90 Revised*. Minneapolis: NCS.
- Galvez-Sánchez, C. M., Montoro, C. I., Duschek, S., Del Paso, G. A. (2020). Pain catastrophizing mediates the negative influence of pain and trait-anxiety on health-related quality of life in fibromyalgia. *Quality of Life Research*, 29, 1871-1881.
- Glombiewski, J.A., Bernardy, K., Hauser, W. (2013). Efficacy of EMG and EEG-biofeedback in fibromyalgia syndrome: a meta-analysis and a systematic review of randomized controlled trials. *Evidence-based Complementary and Alternative Medicine*, 962741, 1–11.
- Gonzalez-de-Rivera, J. L., de-las-Cuevas, C., Rodriguez-Abuin, M., et al. (2002). *SCL-90-R, Cuestionario de 90 síntomas, Adaptación española*. Madrid: TEA ediciones, Publicaciones de Psicología Aplicada.
- Govillard, L., Gorbeña, S., Iraurgi, I. (2022). Cognitive behavioral therapy with and without biofeedback in fibromyalgia: Assessment of functional and clinical change. *Health Psychology Open*, 9.

Bibliografia

- Heller, H. L., Borges, A. R., Franco, L. O., Aucellio, J. P., Vargas, M. I., Lorga, R. N., et al. (2021). Role of cognitive behavioral therapy in fibromyalgia: A systematic review. *Open Journal of Rheumatology and Autoimmune Diseases*, 11, 169-187.
- Irwin, M. R., Olmstead, R., Carrillo, C., Sadeghi, N., Fitzgerald, J. D., Ranganath, V. K., Nicassio, P. M. (2012). Sleeplessness exacerbates fatigue, depression, and pain in rheumatoid arthritis. *Sleep*, 35, 537–543.
- Janssens, K., Zijlema, W., Joustra, M., et al. (2015). Mood and anxiety disorders in chronic fatigue syndrome, fibromyalgia, and irritable bowel syndrome: result from the lifelines cohort study. *Psychosomatic Medicine*, 77(4), 449–457.
- Kayiran, S., Dursun, E., Dursun, N., et al. (2010). Neurofeedback intervention in fibromyalgia syndrome; a randomized, controlled, rater blind clinical trial. *Applied Psychophysiology and Biofeedback*, 35(4), 293–302.
- Klaus, K., Fischer, S., Doerr, J., et al. (2017). Classifying fibromyalgia syndrome as a mental disorder? An ambulatory assessment study. *International Journal of Behavioral Medicine*, 24(2), 230–238.
- Kratz, A., Williams, D., Clauw, D., et al. (2019). Characterizing fibrofog in daily life: ambulatory cognitive functioning in adults with fibromyalgia and matched controls. *The Journal of Pain*, 20(4), 5–6.
- Laevsky, F., Gagnon, C., Stanos, S., et al. (2014). The art of initial biofeedback and relaxation training session within an interdisciplinary pain management program. *The Journal of Pain*, 15(4), 110.
- Markozannes, G., Aretouli, E., Rintou, E., et al. (2017). An umbrella review of the literature on the effectiveness of psychological interventions for pain reduction. *BMC Psychology*, 5(1), 31.
- Menga, G., Ing, S., Khan, O., Dupre, B., Dornelles, A. C., Alarakhia, A., Davis, W., Zakem, J., Webb-Detiege, T., Scopelitis, E., Quinet, R. (2014). Fibromyalgia: can online cognitive behavioral therapy help? *Ochsner Health*, 14(3), 343-349.
- Monterde, S., Slavat, I., Montull, S., et al. (2004). Validación de la versión española del fibromyalgia impact questionnaire. *Revista Española de Reumatología*, 31(9), 507–513.
- Palermo, T. M., Eccleston, C., Lewandowski, A., et al. (2010). Randomized controlled trials of psychological therapies for management of chronic pain in children and adolescents: an updated meta-analytic review. *Pain*, 148(3).
- Santiago, V., Raphael, K., (2019). Medical Comorbidities in a Fibromyalgia Community Sample. *The Journal of Pain*, 20(4), 59.
- Siracusa, R., Paola, R. D., Cuzzocrea, S., Impellizzeri, D. (2021). Fibromyalgia: Pathogenesis, Mechanisms, Diagnosis and Treatment Options Update. *International Journal of Molecular Science*, Apr 9, 22(8), 3891.
- Wolfe, F., Clauw, D. J., Fitzcharles, M. A., Goldenberg, D. L., Heauser, W., Katz, R. S. (2011). Fibromyalgia criteria and severity scales for clinical and epidemiological studies: A modification of the ACR preliminary diagnostic criteria for fibromyalgia. *The Journal of Rheumatology*, 38, 1113–1122.