

L'efficacia delle psicoterapie nella pratica routinaria: una revisione della letteratura con meta-analisi

Data di inserimento 18/06/2025

Anno 2025

Domanda di ricerca Qual è l'efficacia delle psicoterapie per adulti erogate di routine nei servizi ospedalieri e ambulatoriali e nelle cliniche universitarie?

È stata condotta una revisione della letteratura su 252 studi e 223 sono stati inclusi nella meta-analisi. La maggior parte degli studi è stata condotta negli Stati Uniti (n=113, 37,92%), Inghilterra (n=78, 26,17%), Germania (n=24, 8,05%), Svezia (n=12, 4,02%) e Canada (n=10, 3,36%). Il campione totale della meta-analisi è composto da 233.140 soggetti, il 61,88% è di sesso femminile, l'età media è di 35,33 anni (range di età 19 - 60,50 anni). L'approccio psicoterapeutico maggiormente utilizzato è quello della terapia cognitivo-comportamentale (n=152, 51,01%), seguito dall'approccio psicodinamico (n=50, 16,78%), dal counseling (n=25, 8,29%), mentre per 71 studi (23,82%) non è stato possibile attribuire una categoria di intervento specifica. Le condizioni trattate durante gli interventi di psicoterapia erano depressione, ansia e altri outcomes psicologici che comprendevano: sintomi di distress psicologico generale, funzionamento sociale, qualità della vita, sintomi specifici come ruminazioni, pensieri intrusivi, sintomi somatici e altri sintomi clinici misti non riconducibili a stati ansiosi o depressivi. Il numero medio di ore di sedute per ciascun intervento è di 16,30h (range orario di 1,00 - 139,00 ore).

Sono state condotte tre meta-analisi ad effetti casuali (*random-effects meta-analysis*) * per ciascun outcome e sono emersi effetti statisticamente significativi nella riduzione dei sintomi depressivi $d^{**}=0,96$ (IC 95% 0,88 - 1,04), dei sintomi ansiosi $d=0,80$ (IC 95% 0,71 - 0,90), e degli altri sintomi psicologici $d=1,01$ (IC 95% 0,93 - 1,09). Inoltre, sono state condotte delle analisi di moderazione*** per area geografica, intensità dei sintomi, tipo di psicoterapia, esperienza del terapeuta, fase del trattamento, anno di pubblicazione dell'articolo, età e percentuale di donne nel campione, al fine di indagare gli elevati livelli di eterogeneità emersi dalle meta-analisi.

Per quanto riguarda l'area geografica per l'outcome della depressione gli studi condotti in Asia mostrano degli effetti significativamente più bassi rispetto all'Inghilterra, mentre Nord America ed Europa continentale non mostrano differenze significative. Per l'ansia solo l'Europa continentale mostra degli effetti più bassi rispetto all'Inghilterra. Per gli altri outcomes psicologici non emergono differenze statisticamente significative tra aree geografiche. Per quanto riguarda l'intensità dei sintomi solo per l'ansia si notano degli effetti significativamente più bassi per i sintomi moderati e intensi, mentre per depressione e altri outcomes psicologici non ci sono differenze rispetto alla gravità dei sintomi. Per quanto riguarda il tipo di psicoterapia emerge che la terapia cognitivo-comportamentale ha effetti significativamente maggiori rispetto a tutte le altre terapie prese in esame nel trattamento degli altri sintomi psicologici, per l'ansia solo il counseling risulta avere un effetto significativamente minore rispetto alle altre modalità di terapia, mentre per la depressione non emergono differenze statisticamente significative tra gli approcci. L'esperienza del terapeuta risulta rilevante solo per la depressione in cui si osserva che psicoterapie erogate da terapeuti esperti hanno un effetto statisticamente significativo e superiore rispetto a terapie condotte da tirocinanti. Gli altri moderatori come la fase del trattamento, la dimensione del campione, anno di pubblicazione dell'articolo, età e percentuale di donne nel campione non mostrano per nessuno degli outcomes degli effetti statisticamente significativi.

* La meta-analisi a effetti casuali è una tecnica statistica utilizzata per combinare i risultati di più studi che valutano lo stesso risultato ma possono differire nelle caratteristiche sottostanti. Questo metodo presuppone che la dimensione dell'effetto reale vari tra gli studi a causa delle differenze nelle popolazioni di studio, negli interventi e in altri fattori

(<https://it.statisticseasily.com/glossario/what-is-random-effects-meta-analysis/>)

**Il parametro "d" fa riferimento alla d di Cohen, un indice frequentemente utilizzato nelle meta-analisi ed indica quanto è grande la differenza tra i gruppi. Secondo gli standard di Cohen (1988), sono considerati effetti piccoli valori di $d \leq 0,2$, moderati $\leq 0,5$, grandi $\geq 0,8$. Gli effetti osservati in questa meta-analisi sono tutti di grande dimensione. L'IC indica l'intervallo di confidenza, ovvero, un range di valori entro cui è probabile che si trovi il vero valore dell'effetto con un certo livello di sicurezza (95%). Più l'intervallo è stretto, più la stima sarà precisa, più l'intervallo è ampio più la stima sarà incerta.

*** L'analisi di moderazione, in ambito statistico, è uno strumento che permette di comprendere come l'effetto di una variabile indipendente (X) sulla variabile dipendente (Y) possa variare a seconda dei livelli di un'altra variabile, detta moderatrice (Z). In altre parole, si cerca di capire "per chi" o "in quali circostanze" un certo effetto si verifica.

Caveat

- Gli studi inclusi nella revisione e meta-analisi sono studi osservazionali, pre e post intervento senza gruppo di controllo, mancano studi randomizzati controllati. L'assenza di una condizione di controllo rende difficile escludere con certezza un possibile effetto placebo del trattamento o una remissione spontanea dei sintomi.
- Le meta-analisi presentavano dei livelli alti di eterogeneità ($I^2 > 90\%$), l'eterogeneità non è risolta nemmeno dopo le analisi di moderazione. Elevati livelli di eterogeneità rendono meno accurati i risultati delle meta-analisi.
- Il dominio "altri outcomes psicologici" risulta troppo eterogeneo, poiché include categorie di disagio specifiche e globali e questo rende problematico paragonare gli studi.
- Le misure degli outcomes erano tutte self-report e nessuno studio incluso ha utilizzato delle valutazioni cliniche degli outcomes: queste ultime possono essere più accurate delle misure self-report.
- Il tipo di terapia è codificato in base all'auto-definizione presente nel manoscritto e non vengono fatte verifiche rispetto all'aderenza ai protocolli di ciascun terapeuta.
- La gravità dei sintomi dovrebbe essere valutata con meta-regressioni sui singoli partecipanti.
- La strategia di ricerca potrebbe non essere esaustiva perché dalla stringa utilizzata per cercare gli articoli nei database non sono state utilizzate parole come "effectiveness" o "evaluation".

Contesto

Le evidenze da studi clinici supportano l'efficacia delle psicoterapie, ma nella pratica reale i risultati possono variare per fattori clinici, organizzativi e di popolazione. Questa revisione fornisce benchmark realistici per supportare la valutazione dei servizi e la qualità delle cure offerte nelle cliniche ospedaliere e nelle università.

Implicazioni per la pratica

Gli interventi di psicoterapia si confermano come efficaci anche al di fuori dei trial clinici controllati. I risultati emersi enfatizzano come i Servizi Sanitari dovrebbero prestare attenzione alla formazione continua e qualificata dei terapeuti, poiché ciò può incidere sull'efficacia del trattamento di alcune condizioni come la depressione. Sviluppare e promuovere l'aderenza e il monitoraggio di protocolli evidence-based nella pratica clinica renderebbe più agevole e praticabile una valutazione di maggior qualità degli esiti dei trattamenti.

Giudizio di qualità revisione

- La qualità della revisione è stata valutata con lo strumento AMASTAR 2, la valutazione qualitativa della revisione evidenzia la presenza di diverse debolezze critiche: strategia di ricerca parzialmente esaustiva, valutazione non strutturata del risk of bias, assenza di un'analisi approfondita del bias di pubblicazione. La revisione è classificabile come di qualità metodologica criticamente bassa, per questo motivo i risultati andrebbero interpretati con cautela.
- La revisione ha sintetizzato le evidenze seguendo parzialmente le linee guida PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), in quanto il processo di estrazione dei record è stato svolto da un solo ricercatore e non in doppio come da prassi.

Riferimento bibliografico revisione

Gaskell, C., Simmonds-Buckley, M., Kellett, S., Stockton, C., Somerville, E., Rogerson, E., & Delgadillo, J. (2022). [The Effectiveness of Psychological Interventions Delivered in Routine Practice: Systematic Review and Meta-analysis](https://doi.org/10.1007/s10488-022-01225-y). *Administration and policy in mental health*, 50(1), 43-57. <https://doi.org/10.1007/s10488-022-01225-y>

Altri riferimenti

[Cohen, J. \(1988\). Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences \(2nd ed.\). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.](#)

Parole chiave

- terapie psicologiche - Salute psicologica - ansia - psicoterapia - depressione -

Aree di intervento

- salute mentale -

Setting

- sanitario -

Outcome

Riduzione dei sintomi depressivi, ansiosi e di altre condizioni di disagio psicologico.

Sintesi e traduzione

Sintesi e traduzione a cura di Marco Martorana, Università degli Studi del Piemonte Orientale.
