

La terapia cognitivo-comportamentale per i disturbi mentali negli adulti. Una meta-analisi unificata

Data di inserimento 10/06/2025

Anno 2025

Domanda di ricerca La terapia cognitivo-comportamentale (CBT - *cognitive behavior therapy*) è efficace nel ridurre i disturbi mentali negli adulti?

Quello che conta Molte meta-analisi hanno analizzato i risultati degli studi randomizzati controllati (RCT) sugli effetti degli interventi di terapia cognitivo-comportamentale (CBT) su patologie specifiche, ma nessuna ha analizzato l'impatto sulla gamma più ampia e generale dei disturbi mentali.

Con l'obiettivo di stimare la dimensione dell'effetto* (*effect size*) della terapia cognitivo-comportamentale su 11 disturbi mentali maggiori, gli autori hanno analizzato 375 studi, che hanno coinvolto 32.968 utenti, realizzati prevalentemente in Europa e Nord America, provenienti da una serie di meta-analisi - omogenee per metodo di estrazione dati, valutazione dei *bias* (o distorsioni) e tecniche meta-analitiche - che confrontavano gruppi di persone in trattamento con la terapia cognitivo-comportamentale e gruppi di controllo (persone con un disturbo mentale inserite in lista di attesa per il trattamento, o in terapia con placebo, o altro).

L'efficacia della CBT è stata espressa tramite *Hedges' g*, una misura della dimensione dell'effetto che indica quanto differisce, in media, l'esito tra due gruppi (intervento vs controllo), standardizzato per la variabilità dei dati. Valori di *g* intorno a 0,2 indicano un effetto piccolo, 0,5 un effetto medio, e $\geq 0,8$ un effetto grande. **La CBT è risultata associata a riduzioni significative di problemi mentali**, con una dimensione dell'effetto molto grande per il disturbo post traumatico da stress (PTSD, $g = 1,27$) e la fobia specifica ($g = 1,17$); la dimensione dell'effetto è risultata grande anche per la depressione maggiore ($g = 0,84$), il disturbo da panico ($g = 0,86$), il disturbo d'ansia sociale, il disturbo d'ansia generalizzato ($g = 0,93$), la bulimia nervosa ($g = 0,97$), il *binge eating* o disturbo da alimentazione incontrollata ($g = 0,89$), e il disturbo ossessivo-compulsivo ($g = 0,98$); invece la dimensione dell'effetto è risultata piccola per i disturbi bipolari, sia nella componente depressiva ($g = 0,31$) che maniacale ($g = 0,32$) e i disturbi psicotici ($g = 0,43$).

Oltre a *Hedges' g*, gli autori hanno calcolato anche il *Number Needed to Treat (NNT)***, cioè il numero di pazienti che devono essere trattati con CBT affinché uno ne tragga beneficio rispetto al controllo. Nella maggior parte dei disturbi analizzati, l'*NNT* risulta compreso tra **2,5 e 5**, indicando una **buona efficacia clinica**. Valori più alti sono stati osservati nei disturbi bipolari (*NNT* = 9) e psicotici (*NNT* = 16), dove l'effetto della CBT risulta più modesto.

*Per "dimensione dell'effetto" si intende l'entità della differenza tra due gruppi o condizioni; è un modo per misurare la forza della relazione statistica tra due variabili. In questo studio viene usato l'indice *Hedges' g*, che corregge eventuali distorsioni dovute a campioni di piccole dimensioni: valori intorno a 0,2 indicano un effetto piccolo, intorno a 0,5 un effetto medio, e superiori a 0,8 un effetto grande.

**Il *Number Needed to Treat (NNT)* rappresenta il numero di persone che devono ricevere il trattamento affinché una ne tragga beneficio in più rispetto al gruppo di controllo. Valori più bassi indicano maggiore efficacia clinica. Un *NNT* pari a 3, ad esempio, significa che su 3 persone trattate, 1 beneficia della terapia rispetto al non riceverla.

Caveat

I limiti evidenziati dagli autori:

- la qualità metodologica di molti studi è limitata: solo il 10% è risultato a basso rischio di bias secondo il *Cochrane RoB tool 2*
- l'eterogeneità degli studi era elevata
- per diversi disturbi è stato rilevato un bias di pubblicazione***, suggerito dall'asimmetria dei funnel plot e confermato da test statistici come l' Egger test.
- a causa della dimensione temporale dell'analisi (1 anno), ci si è focalizzati sui risultati post trattamento senza la possibilità di esaminare gli effetti a lungo termine
- benché gli autori abbiano incluso 11 disturbi mentali maggiori, questi non comprendono tutti i disturbi
- è stata utilizzata una definizione ampia di terapia cognitivo-comportamentale, sono stati inclusi tutti gli interventi che avevano come elemento centrale la ristrutturazione cognitiva ed esclusi gli studi su approcci di tipo solo comportamentale: perciò le terapie cognitivo-comportamentali possono variare notevolmente nell'ambito del trattamento dei vari disturbi
- le ricerche sono state effettuate in maniera separata per ciascun disturbo, e ciò potrebbe avere comportato delle differenze nelle modalità di inclusione dei diversi disturbi.

A causa di questi limiti, gli autori avvertono che i risultati vanno interpretati con cautela.

*** Il "bias di pubblicazione" è un tipo di distorsione che si verifica quando il risultato di un esperimento o di uno studio di ricerca influenza la decisione se pubblicarlo o altrimenti distribuirlo

Contesto

La revisione definisce la **terapia cognitivo-comportamentale** come qualsiasi intervento di tipo psicologico specificamente focalizzato sulla "ristrutturazione cognitiva", ossia la modifica delle conoscenze e idee disadattive sul mondo, sul sé e sul futuro che deteriorano la qualità della vita della persona.

Dalla sua nascita questo tipo di terapia ha dimostrato efficacia per molti problemi di salute mentale, supportata da vari studi randomizzati controllati (RCT) e meta-analisi. Tuttavia, molti di questi studi e meta-analisi risultano ormai datate, limitate ad ambiti di ricerca specifici, e basati su metodologie, criteri di inclusione e periodi di osservazione eterogenei.

L'iniziativa METAPSY si è data l'obiettivo di sviluppare delle serie unificate di meta-analisi sui trattamenti psicologici per i disturbi mentali usando approcci standardizzati, migliorando il confronto tra gli effetti sui vari tipi di disturbi, e consentendo la comparazione tra i tassi di drop out ossia dell'interruzione del percorso terapeutico (dato significativo a livello clinico). Il presente articolo utilizza i dati meta-analitici provenienti dal data-base meta-analitico degli studi sugli interventi psicoterapeutici Metapsy (www.metapsy.org)

In evidenza

Alla terapia cognitivo-comportamentale si affiancano gli interventi psicologici e i trattamenti farmacologici per i disturbi mentali in generale: una revisione "ombrello" del 2022 ne ha rilevato l'efficacia, quantificando comunque una dimensione dell'effetto inferiore rispetto alla terapia cognitivo-comportamentale.

Implicazioni per la pratica

Particolare attenzione va dato alla probabilità di interruzione o abbandono prematuro della terapia da parte del paziente.

L'analisi dei *drop out* - cioè l'interruzione del percorso terapeutico cognitivo-comportamentale prima della conclusione, confrontata con i gruppi di controllo, ha rivelato un rischio relativo significativamente più elevato per la sindrome post traumatica da stress (RR=1,72, IC 95%, 1,32-2,25) e il *binge eating* (disturbo da alimentazione incontrollata) (RR=1,90, IC 95% 1,39-2,60).

Un'analisi di metaregressione su tutti i disturbi e i predittori ha evidenziato che il rischio relativo di abbandono era invece significativamente più basso per disturbi quali la bulimia nervosa, la depressione maggiore, il disturbo d'ansia generalizzato, il disturbo ossessivo-compulsivo, il disturbo d'ansia sociale rispetto ad altri disturbi analizzati.

Giudizio di qualità revisione

•
Punteggio scheda Health Evidence: 9/10

•
La revisione ha sintetizzato una serie di revisioni omogenee seguendo le linee guida PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*), ha valutato la forza delle evidenze attraverso GRADE. Secondo il sistema GRADE, la qualità dell'evidenza è risultata molto bassa per depressione maggiore e disturbo bipolare, moderata per disturbo di panico, disturbo ossessivo-compulsivo e bulimia nervosa, e bassa per gli altri disturbi analizzati.

•
il rischio di bias è stato valutato con lo strumento Cochrane RoB tool 2

Riferimento bibliografico revisione

Cuijpers P, Harrer M, Miguel C, Ciharova M, Papola D, Basic D, Botella C, Cristea I, de Ponti N, Donker T, Driessen E, Franco P, Gómez-Gómez I, Hamblen J, Jiménez-Orenga N, Karyotaki E, Keshen A, Linardon J, Motrico E, Matbouriahi M, Panagiotopoulou OM, Pfund RA, Plessen CY, Riper H, Schnurr PP, Sijbrandij M, Toffolo MJB, Tong L, van Ballegooijen W, van der Ven E, van Straten A, Wang Y, Furukawa TA. [Cognitive Behavior Therapy for Mental Disorders in Adults: A Unified Series of Meta-Analyses](#). *JAMA Psychiatry*. 2025 Apr 16:e250482. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2025.0482. Epub ahead of print. PMID: 40238104; PMCID: PMC12004241.

Altri riferimenti

Leichsenring F, Steinert C, Rabung S, Ioannidis JPA. [The efficacy of psychotherapies and pharmacotherapies for mental disorders in adults: an umbrella review and meta-analytic evaluation of recent meta-analyses](#). *World Psychiatry*. 2022;21 (1):133-145. doi:10.1002/wps.20941

Parole chiave

- depressione - terapie psicologiche - ansia - adulti -

Aree di intervento

- salute mentale -

Setting

- sanitario -

Outcome

Riduzione di molti tipi di disturbi mentali, associata all'intervento psicoterapeutico cognitivo comportamentale

Sintesi e traduzione

Sintesi e traduzione a cura di Rita Longo, DoRS Regione Piemonte