PSICOTERAPIE : QUALE SCEGLIERE ? pillola n.1

Data 27 aprile 2025
Categoria psichiatria_psicologia

Breve guida sulle prove di Efficacia

Un problema che si presenta con frequenza crescente nella medicina di famiglia è quello di indirizzare verso una psicoterapia pazienti con disturbi psichici che non trovano adeguata soluzione nella terapia farmacologica.
In questa pillola illustreremo la " offerta" delle varie scuole in psicoterapia riassumeremo lo studio più rigoroso ed importante fino ad ora effettuato in questo complesso ambito.
Nella prossima pillola cercheremo di rispondere ad una domanda fondamentale fino ad ora priva di risposta: **per quale arcano motivo terapie radicalmente diverse, basate su presupposti tra loro inconciliabili a volte funzionano su pazienti con analoghi disturbi psichici?**
INIZIAMO DAI DATI CERTI: I dati sulle Scuole di Psicoterapia in Italia
In Italia esistono circa 350 scuole di specializzazione in psicoterapia riconosciute dal MIUR, ed effettivamente fanno riferimento a diverse teorie psicologiche di base, che si possono raggruppare in circa 5-6 grandi orientamenti principali, più alcune derivazioni o approcci integrati.
Ecco i principali riferimenti teorici:
1. **Psicoanalitico e psicodinamico**
o Si rifanno a Freud, Jung, Klein, Winnicott, Kohut, ecc.
o Comprendono scuole come: psicoanalitiche classiche, relazionali, psicodinamiche brevi.
2. **Cognitivo-comportamentale**
o Derivano da Watson, Skinner, Beck, Ellis.
o Include: terapia cognitiva, terapia razionale-emotiva, terapia comportamentale, ACT, schema therapy, ecc.
3. **Sistemico-relazionale**
o Ispirazione da Bateson, scuola di Palo Alto, Bowen, Minuchin.
o Si concentra sulle dinamiche familiari e dei sistemi interpersonali.
4. **Umanistico-esistenziale**
o Basato su Rogers, Maslow, May, Frankl.
o Comprende: psicoterapia della Gestalt, analisi bioenergetica, logoterapia, approccio centrato sulla persona.
5. **Costruttivista e post-razionalista**
o Ispirato da Kelly, Guidano, Neimeyer.
o Si concentra sul modo in cui le persone costruiscono la realtà attraverso schemi personali.
6. **Integrato o integrative**
o Mixa diversi approcci per adattarsi al paziente (es. la Scuola di Psicoterapia Integrata di Arezzo o l'approccio assimilativo-integrazionista).
Oltre a questi, ci sono scuole che si ispirano a:
• Analisi Transazionale (Berne),
• Psicodramma (Moreno),
• Terapia breve strategica (Nardone),
• Mindfulness e terapie di terza onda,
• Terapie corporee,
• Approcci basati sulla neuroscienza.
In pratica, molte scuole pur dichiarandosi di un orientamento principale, propongono modelli integrati o eclettici.

Ecco l'importante studio che oggi presentiamo **Cognitive Behavior Therapy for Mental Disorders in Adults. A Unified Series of Meta-Analyses** (1)

La ricerca analizzata, pubblicata su JAMA Psychiatry, valuta l'efficacia della terapia cognitivo-comportamentale (CBT) per diversi disturbi mentali negli adulti. Ecco una sintesi chiara dei risultati principali:
Dati generali
• Campione: 32.968 pazienti (età media 43 anni, 68% donne) in 375 studi.
• Confronti: 423 confronti tra CBT e gruppi di controllo (es. lista d'attesa, trattamento standard).

Efficacia della CBT per disturbo
I risultati sono espressi in effect size (g), dove valori più alti indicano maggiore efficacia:
Disturbo Effect Size (g) Interpretazione
Disturbi bipolari 0.31 Efficacia limitata
Disturbi psicotici <0.5 Efficacia modesta
Panico, ansia sociale 0.5-1.0 Efficacia da moderata a elevata
Depressione, OCD 0.5-1.0 Risultati significativi
PTSD, fobie specifiche >1.0 Efficacia molto elevata (es. riduzione sintomi PTSD con tecniche di esposizione)

Altri risultati chiave
• Controllo con lista d'attesa: La CBT mostra effetti maggiori per Ansia, Disturbi Alimentari, PTSD e OssessiveCompulsiveDisease, dove i pazienti in lista d'attesa non ricevono cure alternative.

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 12/11/2026 alle ore 7:37 | Pagina 1 di 2

• Confronto con cure standard: Effetti più contenuti (g tra 0.22 e 1.13), ma comunque positivi.
• Tassi di abbandono: Variabili (8% per fobie specifiche, 24% per PTSD), indicando una buona tollerabilità in generale.

Conclusioni

La CBT si conferma efficace per la maggior parte dei disturbi, con risultati in Ansia, PostTraumatic Stress Disease e Fobie. Tuttavia, per disturbi complessi come quelli bipolari o psicotici, potrebbe essere necessario integrarla o sostituirla con altri approcci. Gli autori sottolineano l'importanza di adattare la terapia alle caratteristiche individuali del paziente.

Continua nella prossima pillola n.2

Riccardo De Gobbi

1) Pim Cuijpers et Al.: Cognitive Behavior Therapy for Mental Disorders in Adults. A Unified Series of Meta-Analyses JAMA Psychiatry. Published online April 16, 2025. doi:10.1001/jamapsychiatry.2025.0482