

EFFICACIA DELLA COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPY (CBT) NEL TRATTAMENTO DEI DISTURBI DEL SONNO E DEI SINTOMI PSICOLOGICI IN SEGUITO A UNA LESIONE CEREBRALE ACQUISITA (LCA):

UNA REVISIONE SISTEMATICA
DELLA LETTERATURA

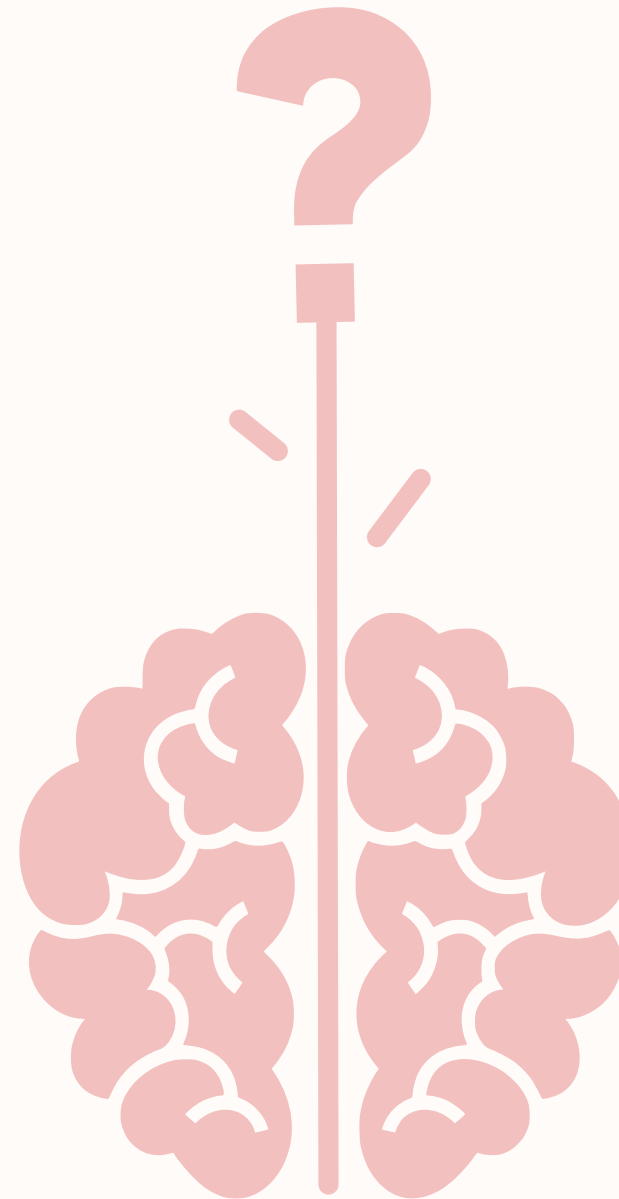
Dott.ssa Fabiana Vitale

Anno 2025

INTRODUZIONE

RISULTATI

CONCLUSIONI



METODI

DISCUSSIONE

**LIMITI E
RICERCA**

LESIONI CEREBRALI ACQUISITE (LCA)

Danni cerebrali insorti dopo la nascita

CATEGORIE PRINCIPALI

- Non traumatiche (es.ictus)
- Traumatiche (es. trauma cranico)

IMPATTO GLOBALE

COMPLICANZE

- motorie;
- cognitive;
- emotive;
- psichiatriche

FOCUS SU:

Disturbi del sonno:

- incidenza altissima 50-70%;
- persistenti e legati all'iperarousal

Sintomi psicologici:

- **Depressione**
(prevalenza che può superare il 40% dei casi);
- **Ansia** (documentata e spesso in comorbidità con i disturbi del sonno)

Compromissione all'adesione a programmi riabilitativi e al reinserimento sociale

COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPY E LE SUE VARIANTI

CBT STANDARD: MODELLO CORE

- Intervento sui processi disfunzionali tra pensieri, emozioni e comportamenti;
- Strategie di ristrutturazione cognitive e tecniche comportamentali;

CBT-I: Gold standard per l'insonnia

- Restrizione del sonno, controllo degli stimoli, educazione psicoeducativa, tecniche di rilassamento

Varianti

- Formati digitali dCBT-I, eCBT-I, tele-CBT;
- Terza onda: Mindfulness-based (MCBT), Stress Management (CBSM)

MAGGIORE ACCESSIBILITÀ

OBIETTIVI

I. Analizzare l'efficacia della CBT e delle sue varianti nel trattamento dei disturbi del sonno e dei sintomi psicologici in soggetti con LCA;

II. Osservare come questa efficacia varia in base alla fase della lesione e al formato di erogazione

PICO

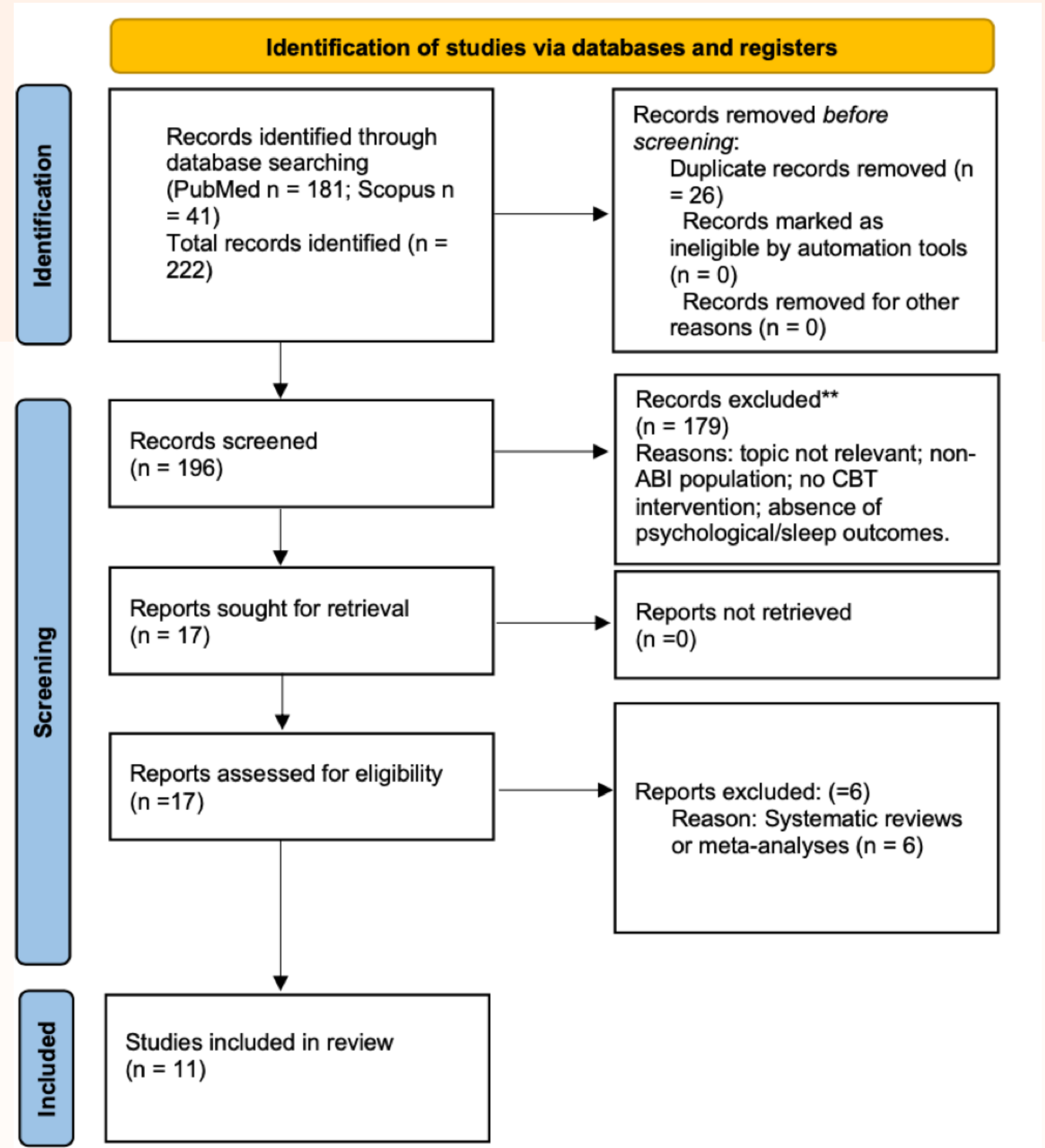
Categoria	Descrizione
P Problema Paziente/Popolazione	Persone adulte con lesione cerebrale acquisita (LCA) che presentano disturbi del sonno e/o sintomi psicologici
I Intervento	Cognitive Behavioral Therapy (CBT) e le sue varianti
C Confronto	Trattamento usuale (TAU), lista d’attesa, educazione sanitaria o altri interventi psicologici
O Outcome	Miglioramento dei disturbi del sonno e/o dei sintomi psicologici

CRITERI DI INCLUSIONE E DI ESCLUSIONE

Criterio	Inclusione	Esclusione
Tipo di studio	Studi randomizzati controllati (RCT)	Studi non randomizzati, single-case, studi osservazionali, review o meta-analisi
Popolazione	Pazienti adulti con lesione cerebrale acquisita (LCA), indipendentemente dall'eziologia (ictus, trauma cranico, ipossia, ecc.)	Popolazioni senza lesione cerebrale acquisita; studi condotti su campioni pediatrici o animali
Periodo di pubblicazione	Articoli pubblicati tra il 2015 e il 2025	Pubblicazioni antecedenti al 2015
Intervento	Cognitive Behavioral Therapy e varianti (CBT-I, MBCT, CBSM, ecc.)	Interventi non riconducibili alla CBT (es. farmacologici, psicoeducativi puri, fisioterapici)
Lingua	Inglese	Altre lingue
Outcome	Disturbi del sonno e/o sintomi psicologici (ansia, depressione, stress)	Studi che riportano esclusivamente outcome cognitivi o neurologici, o che non includono misure psicologiche o di sonno

PROCESSO DI SELEZIONE

- Pubmed e Scopus;
- 222 articoli individuati;
- 26 duplicati;
- 185 esclusi;
- 11 RCT inclusi



CARATTERISTICHE DEGLI STUDI

CBT analizzate:

- CBT-I;
- dCBT-I;
- CBT-I Blended;
- eCBT-I Guidata
- CBT-I Breve
- TASK-CBT
- MBCT (Mindfulness-based CBT);
- CBSM (Stress management)

DATI CHIAVE:

- LCA eterogenee;
- Variazione campione da 24 a 176;
- Sesso prevalente: maschile
- Durata intervento da 4 a 12 settimane

Autore	Anno	Paese	Tipo di studio	Popolazione	Campione (n)	Età media	Intervento	Confronto	Risultati principali
Ford et al.,	2022	Paesi Bassi	RCT	LCA con disturbi del sonno	52	53	eCBT-I guidata (6 moduli online + 2 sessioni in presenza)	TAU	Riduzione significativa dell'insonnia (ISI) rispetto al TAU, con effetti mantenuti al follow-up (d = 0.78).
Pilon et al.,	2023	Paesi Bassi	RCT	LCA con disturbi del sonno	54	47.7	CBT-I breve (4 sessioni) integrata nel TAU	TAU	Miglioramento significativo della qualità del sonno (PSQI) e riduzione della fatica e delle convinzioni disfunzionali sul sonno.
Fleming et al.,	2023	UK	RCT	Post-ictus ischemico con insonnia	84	58.5	CBT-I digitale (dCBT-I)	Igiene del sonno	Miglioramenti significativi su ISI e PSQI rispetto al controllo; effetti mantenuti al follow-up.
Malarkey et al.,	2024	USA	RCT	Trauma cranico lieve con insonnia	125	42	eCBT-I (intervento completamente online)	Programma di educazione al sonno	Riduzione significativa dell'ISI (d = 0.32) e associazione tra miglioramento del sonno, sintomi depressivi e PTSD.
Ymer et al.,	2025	Australia	RCT	LCA con disturbi del sonno e fatica	126	47.6	CBT-I adattata ai deficit cognitivi	Educazione sanitaria	Miglioramenti più rapidi e ampi nel gruppo CBT-I; efficacia influenzata da severità iniziale, modalità telehealth e tempo dalla lesione.
Ludwig et al.,	2025	UK	RCT	Sindrome post-concussiva con disturbi del sonno	40	41	CBT-I (6 settimane)	TAU	Miglioramento dei sintomi del sonno e riduzione dei biomarcatori pTau e NfL nel gruppo CBT-I.
Fann et al.,	2015	USA	RCT	Trauma cranico con depressione maggiore cronica	100	45.4	CBT in presenza (CBT-IP) e telefonica (CBT-T)	Cure usuali (CU)	Nessuna differenza significativa nei punteggi di depressione (HAM-D17, SCL-20), ma maggiore soddisfazione e percezione di miglioramento nel gruppo CBT.
Erickson et al.,	2024	USA	RCT (analisi secondaria)	Post-trauma cranico con depressione maggiore	100	18-65	CBT in presenza o telefonica	TAU	Miglioramento dei sintomi affettivi e cognitivi; minore risposta dei sintomi somatici; nessuna differenza tra formati di erogazione.
Chun et al.,	2020	UK	RCT	Post-ictus/TIA con ansia	27	65	TASK-CBT (telemedicina)	TASK-Relax	Riduzione significativa dell'ansia nel gruppo TASK-CBT fino a 20 settimane di follow-up.
Yue et al.,	2024	Cina	RCT	Ictus ischemico acuto con ansia e depressione	176	65.4	Cognitive Behavioral Stress Management (CBSM)	Cure di routine	Riduzione significativa di ansia e depressione (HADS) e miglior recupero neurologico (mRS) nel gruppo CBSM.
Zhang et al.,	2025	Cina	RCT	Infarto cerebrale acuto con ansia e depressione	95	—	Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT)	Cure standard	Riduzione significativa di ansia, depressione e ruminazione; aumento della crescita post-traumatica e dell'autoregolazione emotiva.

VALUTAZIONE DI QUALITÀ

Strumento:
JBI Critical Appraisal Checklist



Qualità complessiva:
Medio-Alta



- Limiti:**
- Campioni ridotti;
 - Difficoltà di mascheramento del partecipante

AUTORI	TIPO DI STUDIO	VALUTAZIONE
Ford et al 2023	RCT	Alta
Louise Pilon et al 2023	RCT	Bassa
Melanie K. Fleming et al 2024	RCT	Alta
Lucy Ymer, et al 2025	RCT	Media
Rebecca Ludwig et al 2024	RCT	Alta
Jesse R. Fann et al. 2015	RCT	Media
Jennifer M. Erickson et al. 2024	RCT	Media
Molly E. Malarkey et al 2024	RCT	Alta
Ho-Yan Yvonne Chun et al. 2020	RCT	Bassa
Shihong Yue et al. 2024	RCT	Alta
Zuoju Zhang et al. 2025	RCT	Alta

EFFICACIA DELLA CBT

EFFICACIA ROBUSTA: DISTURBI DEL SONNO

- Gold Standard CBT-I per l'insonnia anche post LCA;
- Miglioramento significativo e sostenuto della qualità e della durata del sonno;
- Efficacia equivalente nei **FORMATI DIGITALI** (dCBT-I/eCBT-I/tele-CBT).

EFFICACIA VARIABILE: SINTOMI PSICOLOGICI

- **DEPRESSIONE:** Efficacia limitata e instabile con protocolli CBT standard post-trauma cranico;
- **ANSIA:** Efficacia chiara e tempestiva in fase acuta/precoce post ictus;

SUCCESSO DELLA CBT-I



- L'**efficacia robusta** della CBT-I (anche digitale) valida il focus del modello sul meccanismo centrale di iperarousal come fattore di mantenimento chiave nell'insonnia post-LCA



**PRIORITA'
TERAPEUTICA IN
AMBITO
RIABILITATIVO**

NODO CRITICO

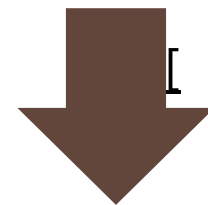


- L'**efficacia limitata** nei sintomi psicologici (soprattutto in fase cronica) non è un fallimento del modello, ma è ostacolato dalla presenza di deficit neurocognitivi residui.



**NECESSITA' DI
ADATTAMENTO DEI
PROTOCOLLI**

CBT



***Approccio sicuro ed evidence based che
supporta l'adattamento psicologico alla disabilità
e migliora la qualità della vita **anche in seguito a**
lesioni cerebrali acquisite***

LIMITI METODOLOGICI

1. Esiguità degli RCT;
2. Etereogeneità;
3. Bias di misurazione;
4. Limiti campionari

RICERCA FUTURA

1. Follow up più estesi;
2. Esplorazione meccanismi neurobiologici e cognitivi;
3. Protocolli personalizzati;
4. Linee guida condivise;
5. Collaborazione interdisciplinare

GRAZIE PER L'ATTENZIONE!

