

## **FOCUS: EFFICACIA DELLA DBT-A**

versione adattata per gli adolescenti - DBT-A

N° 2 - Giugno 2023

### **QUANTI STUDI SULLA DBT-A SONO STATI CONDOTTI E PUBBLICATI DAL 2018 AD OGGI?**

*Abbiamo consultato le principali banche dati che raccolgono solo lavori scientifici controllati empiricamente e pubblicati su riviste indicizzate: Scopus, Web of Science e PubMed.*

*Considerando altre banche dati non controllate, infatti, il numero degli studi si decuplica, ma si tratta di studi a bassa affidabilità scientifica.*

*Unendo i tre motori di ricerca sopramenzionati, ed eliminando doppioni, studi su soggetti adulti, studi qualitativi, studi non in lingua inglese, dei 35 studi iniziali ne restano 24 validi, che abbiamo perciò analizzato.*

## **NEWSLETTER FOCUS RICERCA**

(a cura di Michela Monaci e Jacopo Tracchegiani)

In questa newsletter vi proponiamo una breve review degli ultimi studi che analizzano come e per chi funziona la DBT-A (dal 2018 al 2023), individuando le popolazioni di pazienti coinvolte, la durata media dei trattamenti, gli esiti clinici prevalenti e i possibili meccanismi di cambiamento coinvolti

1. **QUANTI STUDI SULLA DBT-A SONO STATI CONDOTTI E PUBBLICATI DAL 2018 AD OGGI?**
2. **COME SI CARATTERIZZANO GLI STUDI? DI QUALI COMPORTAMENTI TARGET SI OCCUPANO?**
3. **QUALI POPOLAZIONI CLINICHE TRATTANO?**
4. **QUALI I PRINCIPALI ESITI CLINICI?**
5. **PROPORRE SOLO LO SKILLS TRAINING È EFFICACE?**
6. **SINTESI FINALE**

### **I DUE ARTICOLI ANALIZZATI PIU' IN PROFONDITA' DI QUESTA NEWSLETTER RISPONDONO A QUESTE DOMANDE:**

- Quali sono i meccanismi di cambiamento della DBT-A per gli adolescenti suicidari e autolesivi?
- Cosa ci dice l'analisi congiunta degli studi analizzati, presi come se fossero un grande campione nato dalla combinazione dei campioni di ciascuno studio?

## **COME SI CARATTERIZZANO GLI STUDI?**

### **DI QUALI COMPORTAMENTI TARGET SI OCCUPANO?**

- Il 37.5% (9 studi) ha indagato principalmente l'effetto della DBT-A sui comportamenti autolesivi e/o sull'ideazione suicidaria;
- Il 29.2% (7 studi), ha valutato l'effetto della DBT-A sulla riduzione dei sintomi tipici del disturbo borderline. Di questi, 4 studi hanno indagato anche autolesività e suicidarietà e rientrano nel 37.5% sopracitato;
- Il 16.7% (4 studi) ha indagato esclusivamente lo *Skills Training* della DBT-A, occupandosi di valutare l'effetto della DBT-A sul funzionamento psicosociale globale e, uno studio in particolare, ha indagato le percentuali di giovani con comportamenti autolesivi e/o tentativo di suicidio a cui in media viene offerto il trattamento DBT-A;
- Il restante 20.8% (5 studi) è rappresentato da metanalisi e/o review sistematiche, in cui l'efficacia della DBT per adolescenti sui comportamenti autolesivi, il rischio suicidario e/o i sintomi associati al disturbo borderline, viene indagata attraverso il confronto con i gruppi di controllo, sia in *wait list* (ossia senza trattamento) sia con altre tipologie di intervento;

Degli studi selezionati, quando era riportata, è stata calcolata la durata media del trattamento DBT-A, che risulta essere di 21.3 settimane, all'interno del range: 6 settimane (durata minima) - 1 anno (durata massima).

### **QUALI POPOLAZIONI CLINICHE TRATTANO?**

Le ricerche degli ultimi anni individuate si sono focalizzate principalmente su giovani con: sintomi associati al disturbo borderline di personalità borderline (DBP), comportamenti autolesivi, ideazione suicidaria e/o pregressi tentativi di suicidio. Un minor numero di studi ha rivolto l'attenzione anche ad adolescenti con problematiche esternalizzanti ed internalizzanti.

### **QUALI I PRINCIPALI ESITI CLINICI?**

Coerentemente alle popolazioni cliniche coinvolte, le variabili maggiormente indagate risultano essere: comportamenti autolesivi, ideazione suicidaria e sintomi del DBP. Meno frequentemente sono state misurate rabbia, depressione e ansia, spesso considerate esiti secondari. Un ulteriore *outcome* indagato in campioni di adolescenti e strettamente connesso alla DBT-A è la regolazione emotiva, variabile in grado di spiegare i meccanismi di cambiamento di altri esiti clinici (e.g., riduzione dei comportamenti autolesivi negli adolescenti che hanno aderito al trattamento DBT; si consulti l'approfondimento dell'articolo di Asarnow et al., 2021).

### **PROPORRE SOLO LO SKILLS TRAINING E' EFFICACE?**

In letteratura le evidenze a sostegno dell'efficacia dello Skills Training "only" della DBT-A confrontato con la DBT-A comprensiva (inclusa terapia individuale e coaching telefonico) risultano ancora scarse. Segnaliamo tra i pochi studi che operano questo confronto quello di White e colleghi (2022), che evidenzia tassi di abbandono simili

nelle due condizioni di intervento: DBT-A comprensiva vs. DBT-A Skills Training “only”. L'equivalenza tra i tassi di ritenzione in trattamento delle due condizioni segnala come possa essere plausibile, laddove ad esempio le liste di attesa per la DBT comprensiva siano troppo lunghe, proporre lo Skills Training da solo, vista la buona ritenzione in trattamento rilevata. Ricerche future potrebbero approfondire se lo Skills Training da solo possa rappresentare una possibile alternativa alla DBT-A, analizzando in quali condizioni e per quale tipologia di utenza potrebbe essere indicato.

Per quanto riguarda gli altri tre studi selezionati che propongono lo Skills Training “only”, due si sono dedicati ad indagare l'apprendimento delle abilità comprese nei moduli dei gruppi di Skills Training (i.e., mindfulness, regolazione emotiva, tolleranza della sofferenza, sentiero di mezzo ed efficacia interpersonale). Il terzo, invece, ha indagato gli effetti dei gruppi multifamiliari sui genitori che hanno partecipato insieme ai propri figli adolescenti con problematiche di disregolazione emotiva, mostrando come la partecipazione al gruppo Skills Training DBT-A si associ ad una diminuzione dei livelli di stress genitoriale e di peso/burden percepiti (Flynn et al., 2020).

## **PER APPROFONDIRE SEGNALIAMO E COMMENTIAMO I SEGUENTI ARTICOLI:**

Asarnow, J. R., Berk, M. S., Bedics, J., Adrian, M., Gallop, R., Cohen, J., Korlund, K., Hughes, J., Avina, C., Linehan, M. M., & McCauley, E. (2021). Dialectical behavior therapy for suicidal self-harming youth: emotion regulation, mechanisms, and mediators. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 60(9), 1105-1115.

➤ CONSULTAZIONE PRESSO L'EDITORE O SULLE BANCHE DATI A PAGAMENTO  
<https://doi.org/10.1016/j.jaac.2021.01.016>

L'articolo di Asarnow e colleghi (2021) è stato scelto in quanto ha indagato il ruolo della regolazione emotiva come possibile meccanismo di cambiamento e di riduzione dell'autolesività nella DBT-A. Nel dettaglio, l'articolo presenta uno studio randomizzato controllato (RCT) finalizzato a valutare l'efficacia della DBT rispetto alla *Individual and Group Supportive Therapy* (IGST) su un campione di 173 adolescenti (95% femmine) di età compresa tra i 12 e i 18 anni ( $M_{age} = 14.9$ ) con comportamenti autolesivi e suicidari. A riguardo, in accordo con i criteri di inclusione stabiliti dalla ricerca, tutti i partecipanti presentavano almeno un tentativo di suicidio nella propria storia di vita; almeno tre episodi di autolesività (di cui uno nelle ultime 12 settimane prima dello studio); un punteggio pari o maggiore di 24 al *Suicidal Ideation Questionnaire – Junior* (SIQ-Jr); un punteggio di almeno 3 sui criteri di valutazione del DBP (SCID-II). L'assegnazione al gruppo DBT (6 mesi di trattamento) ha previsto: terapia individuale a cadenza settimanale, il gruppo *Skills Training* con la partecipazione dei genitori e coaching telefonico. Al fine di valutare l'efficacia della DBT per adolescenti ( $N = 86$ ) rispetto al gruppo IGST ( $N = 87$ ) lo studio ha previsto cinque tempi di misurazione, rispettivamente *baseline* (pre-intervento), 3 mesi (a

metà dell'intervento), 6 mesi (post-intervento), follow-up a 9 e a 12 mesi (dall'inizio dell'intervento). I risultati delle analisi mostrano un effetto di entrambi i gruppi (DBT e IGST) sul miglioramento della regolazione emotiva durante il trattamento e al follow-up di 12 mesi; tuttavia, all'interno del gruppo DBT è emersa un'ampia dimensione dell'effetto, calcolata tramite  $d$  di Cohen<sup>1</sup>, sulla regolazione emotiva durante l'intervento ( $d = -1.02$ ) e al follow-up di 12 mesi ( $d = -1.33$ ), entrambe con valori maggiori di quelle riscontrate per il gruppo di controllo (IGST). Rispetto alla diminuzione dei comportamenti autolesivi, invece, i livelli di remissione dell'autolesività erano significativamente più alti per il gruppo DBT rispetto al gruppo IGST, sia durante il trattamento ( $p = 0.018$ ) che al follow-up di 12 mesi ( $p = 0.013$ ).

Infine, un interessante risultato emerge dall'analisi di mediazione svolta dagli autori: la DBT per adolescenti mostra un effetto significativo sulla regolazione emotiva durante il trattamento ( $d = 0.36$ ) che a sua volta ha un effetto sulla riduzione dell'autolesività al follow-up di 12 mesi ( $d = 0.31$ ) nel gruppo DBT, convergendo in un significativo effetto indiretto totale ( $d = 0.43$ ). In altre parole, solo per il gruppo che è trattato in DBT al diminuire<sup>2</sup> delle problematiche nella regolazione emotiva durante l'intervento si registra un aumento del 70.6% della probabilità di remissione dell'autolesività al follow-up. Tale risultato mette in luce il ruolo della regolazione emotiva come meccanismo di cambiamento chiave della DBT-A rispetto alla diminuzione/estinzione dei comportamenti autolesivi in età adolescenziale.

In sintesi, la DBT-A si rivela più efficace nel diminuire sia la disregolazione emotiva che i comportamenti autolesivi, rispetto a un trattamento analogo - *Individual and Group Supportive Therapy* (IGST) nelle modalità di intervento offerte (individuale e di gruppo). Inoltre, in DBT-A la riduzione dei comportamenti autolesivi degli adolescenti è associabile in maniera specifica a un miglioramento delle abilità di regolazione emotiva.

Kothgassner, O. D., Goreis, A., Robinson, K., Huscsava, M. M., Schmahl, C., & Plener, P. L. (2021). Efficacy of dialectical behavior therapy for adolescent self-harm and suicidal ideation: a systematic review and meta-analysis. *Psychological Medicine*, *51*, 1057-1067.

➤ CONSULTAZIONE GRATUITA <https://doi.org/10.1017/s0033291721001355>

La metanalisi e review sistematica di Kothgassner e colleghi (2021) su 21 studi (RCT<sup>3</sup>:  $N = 5$ ; CCT<sup>4</sup>:  $N = 3$ ; pre-intervento e post-intervento:  $N = 13$ ) è finalizzata a valutare l'efficacia della DBT-A sui comportamenti autolesivi e sulla suicidarietà in adolescenza, comprendendo un campione totale di 1.673 adolescenti (82% femmine) di età compresa tra i 12 e i 19 anni ( $M_{age} = 15.4$ ). I risultati della review sistematica hanno identificato 21 studi (su un totale di 932 studi) che rispondevano ai criteri di inclusione e affidabilità stabiliti, tra cui la valutazione con strumenti standardizzati e affidabili della DBT-A, la presenza di un intervento manualizzato comprensivo di terapia individuale e gruppo *Skills Training* entrambi a cadenza settimanale in cui è prevista la partecipazione anche dei genitori

<sup>1</sup>  $d = 0.20$  effetto piccolo;  $d = 0.50$  effetto medio;  $d = 0.80$  effetto ampio.

<sup>2</sup> Nel dettaglio, alla diminuzione di 1 Deviazione Standard.

<sup>3</sup> *Randomized Clinical Trial*.

<sup>4</sup> *Controlled Clinical Trial*.

all'interno dei gruppi multifamily . A riguardo, nei diversi studi inclusi nella ricerca, la durata del trattamento DBT-A variava da due settimane fino ad un anno. I risultati della metanalisi condotta (analisi congiunta degli studi selezionati) hanno mostrato una differenza significativa tra gruppi (DBT-A vs. controllo<sup>5</sup>;  $p = 0.021$ ) con una dimensione dell'effetto da piccola a media, calcolata tramite  $g$  di Hedges<sup>6</sup>, della DBT-A rispetto ai gruppi di controllo ( $g = -0.44$ ) sulla riduzione dei comportamenti autolesivi. Anche rispetto alla diminuzione dell'ideazione suicidaria è stata riscontrata una differenza significativa tra gruppi ( $p = 0.006$ ), in questo caso con una piccola dimensione dell'effetto della DBT-A rispetto al controllo ( $g = -0.31$ ). Considerando, invece, i cambiamenti pre-intervento e post-intervento all'interno dello stesso gruppo, i risultati hanno mostrato un'ampia dimensione dell'effetto della DBT-A sulla riduzione dei comportamenti autolesivi ( $g = -0.98$ ), dell'ideazione suicidaria ( $g = -1.16$ ) e dei sintomi del DBP ( $g = -0.97$ ). Ulteriori analisi sono state svolte al fine di comprendere se la durata dell'intervento, l'età e il genere dei soggetti potessero influenzare la dimensione dell'effetto della DBT-A rispetto ai gruppi di controllo sulla riduzione delle variabili di interesse. In particolare, è emerso che una più lunga durata dell'intervento DBT-A era associata ad una maggiore riduzione dell'ideazione suicidaria ( $p = 0.012$ ), ma non dei comportamenti autolesivi ( $p = 0.379$ ), mentre genere ed età del campione non sono risultati influenzare l'effetto della DBT-A sulle variabili *outcome*. Considerando gli studi con confronto pre-intervento e post-intervento, invece, una più lunga durata della DBT-A è risultata predire una maggiore riduzione dei sintomi del DBP alla fine dell'intervento ( $p = 0.016$ ) e anche in questo caso il genere e l'età dei soggetti non hanno influenzato i risultati.

## PER SINTETIZZARE, COSA SAPPIAMO SULLA DBT-A?

La DBT-A si conferma un intervento efficace nella riduzione dei comportamenti autolesivi e dell'ideazione suicidaria in adolescenza. In particolare, è interessante come alcune evidenze supportino l'importanza della regolazione emotiva come meccanismo di cambiamento del trattamento DBT-A, in grado di influenzare altri esiti clinici come l'autolesività e la suicidarietà. Allo stesso tempo, è necessario sottolineare come il disegno di ricerca e le specifiche popolazioni coinvolte possano influenzare i risultati degli studi. Particolare attenzione va rivolta anche alla durata del trattamento: studi con disegni di ricerca controllati mostrano che, quando si considerano popolazioni cliniche, più a lungo un adolescente segue il trattamento DBT-A, maggiori sono i benefici in termini di riduzione del pensiero suicidario. Lo stesso invece non vale per la riduzione dell'autolesività, che richiede tempi di intervento più ridotti. Utilizzare lo *Skills Training* da solo mostra evidenze nell'aumentare le abilità dei moduli dello *Skills Training* e nel possedere una buona ritenzione in trattamento. Gli studi sono ancora insufficienti per mostrarne l'efficacia di fronte a comportamenti di rischio o suicidari attivi.

---

<sup>5</sup> Negli studi RCT o CCT inclusi nella metanalisi, il gruppo di controllo prevedeva altri tipi di intervento, tra cui: *Treatment As Usual (TAU)*, *Group Therapy*, *Individual and Group Supportive Therapy*, *Mood Deactivation Therapy* e *Historical Control* (ovvero gruppi di controllo formati da soggetti che ricevevano da anni un altro tipo di trattamento non DBT).

<sup>6</sup> La dimensione dell'effetto (*effect size*) è una misura statistica che permette di calcolare la forza della relazione tra due variabili, ossia, nel nostro caso, di dire quanto è grande l'effetto dell'intervento nel nostro caso. Nel dettaglio,  $g = 0.20$  rappresenta una piccola dimensione dell'effetto;  $g = 0.50$  una dimensione dell'effetto medio;  $g = .80$  un'ampia dimensione dell'effetto. Nelle scienze sociali sono comunemente accettati effetti da piccoli a medi; più rari i grandi.

Concludendo, negli ultimi anni stiamo assistendo ad un trend crescente di ricerche sulla DBT-A e diversi autori hanno sottolineato la necessità di implementare ancora più studi a riguardo. Come già suggerito in via preliminare da alcune ricerche, è importante che studi futuri approfondiscano l'efficacia dello *Skills Training* DBT-A come possibile intervento "autonomo", come già indagato in misura maggiore dalla ricerca sulla DBT per adulti (vedi precedente newsletter). Infine, sarebbe utile valutare l'implementazione dello *Skills Training* DBT-A all'interno dei contesti elettivi di sviluppo adolescenziale, tra cui le istituzioni scolastiche (focus della prossima newsletter).

## **BIBLIOGRAFIA:**

- Anestis, J. C., Charles, N. E., Lee-Rowland, L. M., Barry, C. T., & Gratz, K. L. (2020). Implementing dialectical behavior therapy skills training with at-risk male youth in a military-style residential program. *Cognitive and Behavioral Practice*, 27(2), 169-183.
- Flynn, D., Gillespie, C., Joyce, M., & Spillane, A. (2020). An evaluation of the skills group component of DBT-A for parent/guardians: a mixed methods study. *Irish Journal of Psychological Medicine*, 40(2), 143-151.
- McCauley, E., Berk, M. S., Asarnow, J. R., Adrian, M., Cohen, J., Korlund, K., ... & Linehan, M. M. (2018). Efficacy of dialectical behavior therapy for adolescents at high risk for suicide: a randomized clinical trial. *JAMA psychiatry*, 75(8), 777-785.
- Rathus, J. H., & Miller, A. L. (2015). *DBT Skills manual for adolescents*. New York, NY: Guilford Press.
- White, A., Dunn, N., Matsunaga, E., & Dimeff, L. (2022). Innovations in Practice: Feasibility and provision of dialectical behavior therapy skills training for adolescents and their families. *Child and Adolescent Mental Health*.
- Zapolski, T., Whitener, M., Khazvand, S., Crichlow, Q., Revilla, R., Salgado, E. F., ... & Wu, W. (2022). Implementation of a Brief Dialectical Behavioral Therapy Skills Group in High Schools for At-Risk Youth: Protocol for a Mixed Methods Study. *JMIR Research Protocols*, 11(5), e32490.