



Società Italiana per la Dialectical Behavior Therapy^{ets}

NEWSLETTER DI AGGIORNAMENTO SCIENTIFICO-Dicembre 2023
(a cura di Michela Monaci)

FOCUS:

DBT e suicidarietà: gli esiti dell'intervento su adulti e adolescenti

In questa newsletter di fine 2023 proponiamo una review e sintesi degli studi degli ultimi 5 anni (2018-2023) che hanno indagato l'efficacia della DBT nella riduzione della suicidarietà, differenziando gli esiti clinici individuati dalla ricerca su pazienti adulti rispetto a quelli su popolazioni di adolescenti.

QUANTI STUDI SULLA DBT DAL 2018 AD OGGI HANNO INDAGATO GLI EFFETTI DELL'INTERVENTO SULLE VARIABILI LEGATE ALLA SUICIDARIETÀ?

Sono state consultate le principali banche dati che raccolgono lavori scientifici controllati empiricamente e pubblicati su riviste indicizzate: PubMed, Scopus e Web of Science.

Inserendo nella barra di ricerca avanzata di PubMed "Dialectical Behavior Therapy OR DBT" AND "suicide OR suicidality OR suicidal ideation OR suicidal attempt*" in *Title Abstract* emergono 136 pubblicazioni dal 2018 al 2023, di cui 15 review sistematiche e 10 meta-analisi sull'argomento DBT e suicidarietà. Parallelamente, inserendo la stessa stringa di ricerca nella sezione *Article title, Abstract, Keywords* di Scopus sono emersi 112 risultati nell'arco degli ultimi 5 anni, comprese 91 review sistematiche e 88 meta-analisi. Infine, utilizzando il database Web of Science (sezione *Abstract*), i risultati dal 2018 ad oggi di ricerche sulla DBT e la suicidarietà sono 157, con 26 review sistematiche e 13 meta-analisi. In tutti i casi le pubblicazioni individuate coinvolgono sia studi su pazienti adulti che su adolescenti.

QUALI LE POPOLAZIONI DI PAZIENTI COINVOLTE?

Per quanto riguarda gli **adolescenti** la maggioranza degli studi ha coinvolto campioni clinici con comportamenti autolesivi (suicidari e *non suicidal self-injury* - NSSI), pregressi tentativi di suicidio e sintomi del Disturbo Borderline di Personalità. Considerando i pazienti **adulti**, le popolazioni coinvolte risultano più eterogenee, comprendendo pazienti con ideazione suicidaria, depressione, disturbi del comportamento alimentare e diagnosi di Disturbo Borderline di Personalità

QUALI LE VARIABILI ASSOCIATE ALLA SUICIDARIETÀ PREVALENTEMENTE INDAGATE?

Per quanto riguarda **le variabili legate alla suicidarietà** indagate, si ritrova **maggiore uniformità** tra studi su pazienti adolescenti e studi su pazienti adulti. In particolare, per entrambe le popolazioni le variabili indagate sono prevalentemente: ideazione suicidaria, frequenza di tentativi di suicidio e autolesività (suicidaria e NSSI). In merito, lo strumento maggiormente impiegato è la *Suicide Attempt Self-Injury Interview* (SASII; Linehan *et al.*, 2006), un'intervista strutturata finalizzata a misurare la frequenza dei tentativi suicidari e del NSSI e i fattori ad essi associati. Parallelamente, molti studi hanno considerato come *outcome* secondario i sintomi associati al DBP.

Linehan, M. M., Comtois, K. A., Brown, M. Z., Heard, H. L., & Wagner, A. (2006). Suicide Attempt Self-Injury Interview (SASII): development, reliability, and validity of a scale to assess suicide attempts and intentional self-injury. *Psychological assessment*, 18(3), 303.

Con l'obiettivo di aprire occasioni di riflessione, sono stati selezionati due lavori che pongono interessanti questioni legate alle modalità e ai tempi del trattamento, uno su pazienti adulti e uno su pazienti adolescenti. Un ultimo studio presenta invece una comparazione tra le due coorti di pazienti in chiave meta-analitica.

QUALI I RISULTATI SUI PAZIENTI ADULTI?

McMain, S. F., Chapman, A. L., Kuo, J. R., Dixon-Gordon, K. L., Guimond, T. H., Labrish, C., ... & Streiner, D. L. (2022). The effectiveness of 6 versus 12 months of dialectical behavior therapy for borderline personality disorder: a noninferiority randomized clinical trial. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 91(6), 382-397.

L'articolo di McMain e colleghi (2022) presenta uno studio randomizzato controllato (RCT) finalizzato a valutare l'efficacia clinica di un intervento DBT di 6 mesi vs. un intervento DBT di 12 mesi sui comportamenti autolesivi suicidari e NSSI (outcome primario, indagato attraverso la Suicide Attempt Self-Injury Interview - SASII) su un campione di 240 soggetti adulti arruolati allo studio secondo i seguenti criteri di inclusione:

- (a) una diagnosi di BPD del Manuale diagnostico e statistico versione IV (DSM-IV);
- (b) età 18-60 anni;
- (c) almeno due episodi di tentativi di suicidio o autolesionismo non suicidario (NSSI) negli ultimi 5 anni, di cui uno o più negli ultimi 2 mesi;
- (d) conoscenza della lingua inglese

I 240 partecipanti sono stati randomizzati nelle due condizioni: DBT con durata 6 mesi (N = 120) e DBT con durata di 12 mesi (N = 120). Del campione originario, solo 168 partecipanti hanno completato l'intervento e sono stati inclusi nelle analisi: DBT di 6 mesi (N = 90) e DBT di 12 mesi (N = 78). L'età media del campione finale era di 28.3 anni (DS = 8.62, range: 18-60 anni) e il 79% erano donne (N = 168). Inoltre, l'81% dei partecipanti, nel corso della propria storia clinica, presentava comorbidità con Depressione Maggiore, il 32% con Disturbo di Panico, il 51% con PTSD, l'85% con disturbi d'ansia, il 79% con SUD (Substance Use Disorder) e il 48% con Disturbi del Comportamento Alimentare. Entrambe le condizioni di trattamento DBT (6 e 12 mesi) prevedevano terapia individuale a cadenza settimanale, skills training di gruppo a cadenza settimanale (della durata di 2 ore per ciascuna sessione), coaching telefonico disponibile h 24, 7 giorni su 7, e riunioni settimanali di consultazione e supervisione per i terapeuti. Oltre ai comportamenti autolesivi suicidari e NSSI, sono state indagate anche: psicopatologia generale, depressione, sintomi borderline, apprendimento delle skills DBT, funzionamento interpersonale e rabbia. Tutte le misure sono state somministrate al basale (prima del trattamento), a 6 mesi, a 12 mesi e a 24 mesi. Dai risultati delle analisi è emerso che ***i partecipanti in entrambe le condizioni (DBT 6 mesi e DBT 12 mesi) hanno mostrato riduzioni significative rispetto al basale dell'autolesionismo totale, nonché dei tentativi di suicidio e dell'NSSI separatamente***. Considerando le altre variabili di esito delle due condizioni di trattamento, sono emersi miglioramenti significativi rispetto al basale in entrambe le condizioni per tutti i tempi di somministrazione. Infine, considerando la stima delle dimensioni dell'effetto all'interno dei gruppi, per i miglioramenti nella psicopatologia generale per DBT di 12 mesi al mese 6 era piccola ($d = 0.17$); tuttavia, ai mesi 12 e 24, queste stime erano medie-ampie ($d = 0.59$ e 0.66 , rispettivamente). I partecipanti alla condizione DBT di 6 mesi hanno mostrato miglioramenti superiori rispetto alla DBT di 12 mesi sia nella psicopatologia generale

(dimensione dell'effetto all'interno del gruppo $d = 0.67$) che nei sintomi DBP (dimensione dell'effetto all'interno del gruppo $d = 0.94$) al mese 6. Le stime della dimensione dell'effetto in entrambe le condizioni di trattamento per la riduzione dei sintomi del borderline erano associate a effetti di ampia dimensione.

Considerando le risorse limitate per il trattamento del DBP e il carico di lavoro clinico ad esso associato, dai risultati ottenuti gli autori evidenziano come ***un intervento DBT standard più breve (6 mesi) comporta un miglioramento dei comportamenti autolesivi (suicidari e non) in termini di riduzione degli stessi, associati a effetti duraturi e simili a quelli riscontrati in un trattamento più lungo (12 mesi)***. In merito, una durata abbreviata dell'intervento può aiutare a stabilizzare i pazienti e consentire una migliore qualità dei trattamenti successivamente.

QUALI I RISULTATI SUI PAZIENTI ADOLESCENTI?

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.

La metanalisi e review sistematica di Kothgassner e colleghi (2021) su 21 studi (RCT¹: $N = 5$; CCT²: $N = 3$; pre-intervento e post-intervento: $N = 13$) è finalizzata a valutare l'efficacia DBT-A sui comportamenti autolesivi (suicidari e non) e sulla ideazione suicidaria in adolescenza, comprendendo un campione totale di 1.673 pazienti 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 rispondono ai criteri di inclusione e affidabilità stabiliti, tra cui la valutazione della DBT-A con strumenti validati, la presenza di intervento manualizzato comprensivo di terapia individuale a cadenza settimanale e gruppo multifamiliare di *Skills Trainin,g* in cui è prevista la partecipazione anche dei genitori. ***I comportamenti autolesivi-NSSI registrano una riduzione significativa soprattutto nel gruppo DBT-A*** (DBT-A vs. controllo³; $p = 0.21$) con una dimensione dell'effetto da piccola a media, calcolata tramite g di Hedges⁴, della DBT-A rispetto ai gruppi di controllo ($g = -0.44$). 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 ($g = -0.97$).

¹ **Randomized Clinical Trial:** è un tipo di studio clinico che mira a ridurre i *bias* durante la sperimentazione di trattamento. I partecipanti allo studio sono assegnati casualmente (randomizzazione) al gruppo che riceve il trattamento in esame e a un gruppo di controllo, permettendo di rilevare relazioni causa-effetto tra il trattamento e gli esiti target, ridurre i *bias* e i fattori confondenti. Gli RCT sono caratterizzati dall'affidabilità e dalla generalizzabilità dei risultati, che lo rendono il *gold standard* per le sperimentazioni cliniche.

² **Controlled Clinical Trial:** a differenza degli studi RCT, l'assegnazione dei partecipanti ai due gruppi (trattamento vs. controllo) non avviene utilizzando un metodo casuale, ma viene gestita dallo sperimentatore. Per tale ragione, è possibile ottenere risultati distorti da variabili intervenienti e meno affidabili/generalizzabili.

³ 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, Mode Deactivation Therapy e Historical Control (ovvero gruppi di controllo formati da soggetti che ricevevano da anni un altro tipo di trattamento non DBT)

⁴ 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.

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 si associa ad una maggiore riduzione dell'ideazione suicidaria ($p = 0.012$), ma non dei comportamenti autolesivi-NSSI ($p = 0.379$)**, mentre non si rileva alcun effetto delle variabili genere ed età. 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. Concentrandosi sulla fascia d'età adolescenziale, i risultati della presente metanalisi mostrano effetti promettenti della DBT-A sia sull'autolesionismo sia sull'ideazione suicidaria. In particolare, **una durata più lunga dell'intervento può comportare una maggiore efficacia della DBT-A sull'ideazione suicidaria, mentre interventi più brevi risulterebbero più indicati per il target di riduzione dei comportamenti autolesivi.**

QUALI I RISULTATI SE SI CONSIDERANO ENTRAMBE LE POPOLAZIONI DEI PAZIENTI?

DeCou, C. R., Comtois, K. A., & Landes, S. J. (2019). Dialectical behavior therapy is effective for the treatment of suicidal behavior: A meta-analysis. *Behavior Therapy*, 50(1), 60-72.

La metanalisi di DeCou e colleghi (2019), che ha incluso **18 studi**, è finalizzata ad indagare l'efficacia della DBT per il trattamento degli esiti correlati alla suicidarietà (comportamenti autolesivi suicidari e NSSI, accesso ai servizi di pronto soccorso per crisi psichiatrica e ideazione suicidaria). Tutti gli studi inclusi nella metanalisi sono *Controlled Clinical Trials* (CCT; $N = 4$) o *Randomized Clinical Trials* (RCT; $N = 14$): gruppo di intervento DBT vs. gruppo di controllo (*treatment-as-usual* – TAU – o *waiting-list*). La prima fase di review sistematica ha permesso di identificare 18 studi come rispondenti ai criteri di inclusione e affidabilità stabiliti, su un totale iniziale di 831 risultati, comprendendo un **campione totale di 987 partecipanti**. Considerando il range di età dei soggetti coinvolti, 4 studi hanno previsto campioni di adolescenti, mentre i restanti sono stati svolti su soggetti adulti. Facendo riferimento alle caratteristiche sintomatologiche, invece, tutti gli studi hanno coinvolto popolazioni cliniche (e.g., Disturbo Borderline di Personalità, Disturbo Bipolare). Dai risultati della meta-analisi è stato riscontrato **un effetto significativo della DBT rispetto alle condizioni di controllo per i comportamenti autolesivi suicidari (TS) e non (NSSI), con una dimensione dell'effetto media ($d = -.32$), e per l'accesso ai servizi di pronto soccorso per crisi psichiatrica suicidaria, con una dimensione dell'effetto media ($d = -.38$)**. “Nel complesso, i clienti della DBT hanno riferito di aver messo in atto meno violenza autodiretta rispetto ai controlli, e hanno anche riferito meno episodi di richiesta di accesso ai servizi di crisi psichiatrica (cioè ricovero psichiatrico ospedaliero, visite al pronto soccorso”. Per quanto riguarda l'**ideazione suicidaria, invece, non è stato riscontrato un effetto significativo della DBT rispetto ai gruppi di controllo**. Escludendo dalle analisi gli studi CCT, e includendo solo quelli RCT, non è stato individuato alcun cambiamento dei risultati.

Concludendo, questa meta-analisi contribuisce alla letteratura sulla DBT nella prevenzione degli esiti correlati al suicidio nelle popolazioni cliniche sia adulte e che di adolescenti. Nel dettaglio, dimostra l'efficacia della DBT nel trattamento dei comportamenti autolesivi e nella riduzione della frequenza di accesso ai servizi di pronto soccorso sulle crisi psichiatriche di natura suicidaria. Allo stesso tempo, invece, risultati non significativi hanno evidenziato un non chiaro effetto della DBT sull'ideazione suicidaria. È importante, tuttavia, capire meglio la composizione dei gruppi di controllo, piuttosto eterogenea, prima di trarre conclusioni definitive; infatti molti dei gruppi di controllo, soprattutto negli studi su adulti, presentano pazienti che erano già da anni in trattamento con approcci diversi dalla DBT, ma comunque in trattamento.



Società Italiana per la Dialectical Behavior Therapy^{ets}

PER SINTETIZZARE:

- ⇒ La DBT si conferma un intervento efficace nella riduzione dei comportamenti autolesivi e del ricorso all'atto suicidario, nonché del ricorso all'intervento di crisi, sia in età adulta che in adolescenza.
- ⇒ La riduzione degli NSSI e degli agiti suicidari richiedono tempi di trattamento differenti, con tempi più lunghi nel secondo caso, compresa l'ideazione suicidaria. Lo studio di McMain sembra indicare una risposta al trattamento, negli adulti, già a sei mesi, sia per NSSI che per gli agiti suicidari.
- ⇒ Per la riduzione dell'ideazione suicidaria, risulta necessario un intervento di maggiore durata. Specialmente per quanto riguarda i più giovani; più a lungo un adolescente segue il trattamento, maggiori sono i benefici sulla riduzione del pensiero suicidario, al contrario dell'autolesività, che richiede tempi di trattamento più ridotti.

Dai risultati provenienti da più studi e riportati nella meta-analisi analizzata, infine, sembra comunque esistere una questione ancora aperta rispetto all'efficacia della DBT sulla riduzione dell'ideazione suicidaria, non significativa rispetto ai controlli.

Ulteriori studi contribuiranno a chiarire ed eventualmente confermare queste importanti indicazioni.

I dati della ricerca degli ultimi 5 anni forniscono informazioni utili alla pratica clinica, in termini di gestione delle risorse impiegate ed esiti attesi nelle popolazioni cliniche, specialmente nei pazienti con Disturbo Borderline di Personalità, popolazione target elettiva della DBT.