

La DBT applicata al contesto scolastico: il protocollo DBT STEPS-A

Nella newsletter scientifica si presenteranno:

- una breve rassegna della rilevanza del contesto scolastico per gli interventi sulla regolazione emotiva;
- la descrizione del protocollo DBT STEPS-A (destinatari e target, caratteristiche e struttura);
- le principali prove di efficacia e le implementazioni ad oggi disponibili del protocollo DBT STEPS-A.

SOMMARIO

1. Introduzione	2
1.1. Sintomi e disturbi psicopatologici in adolescenza.....	2
1.2. La rilevanza del contesto scolastico e l'approccio DBT nelle scuole	3
2. Il protocollo DBT STEPS-A	5
2.1. Finalità del programma	6
2.2. Destinatari e target.....	6
2.3. Caratteristiche e struttura del programma.....	7
3. Prove di efficacia di DBT STEPS-A	9
3.1. Risultati preliminari.....	9
3.2. Studi di efficacia e review.....	10
3.3. Implementazioni in altri Paesi.....	13
4. Conclusioni	16

1. Introduzione

1.1. Sintomi e disturbi psicopatologici in adolescenza

È noto che gli adolescenti devono confrontarsi con richieste pressanti di tipo personale, relazionale, sociale e prestazionale (ad esempio, la costruzione di un'identità complessa e adulta, la fiducia in se stessi, le relazioni tra pari, i primi innamoramenti, la sessualità e l'intimità, talora anche la sperimentazione di alcol e/o di sostanze; Rathus & Miller, 2015). Proprio in adolescenza si può assistere a un incremento sostanziale della prevalenza di sintomi internalizzati ed esternalizzati, spesso con ripercussioni a lungo termine (Costello, Copeland, & Angold, 2011). Di conseguenza, il passaggio all'adolescenza è una fase critica per l'esordio di diverse forme di psicopatologia, con gravità e pervasività variabile (Erskine et al., 2015; Flynn, Joyce, Weihrauch, & Corcoran, 2018).

La prevalenza di problematiche mentali tra gli adolescenti è piuttosto rilevante: circa il 20% manifesta sintomi psicopatologici nell'arco di un anno, tra cui sintomi ansiosi, sintomi depressivi e condotte antisociali (Cook et al., 2015). Tra gli adolescenti con problematiche psichiatriche, circa un terzo riceve più di una diagnosi (Waddell, Shepherd, Schwartz, & Barican, 2014). In modo allarmante, la prevalenza di diagnosi psichiatriche è aumentata nel corso degli anni: nella fascia di età compresa tra i 6 e i 17 anni, sono stati diagnosticati disturbi ansiosi e depressivi nel 5,4% della popolazione nel 2003, nell'8% nel 2007, e nell'8,4% nel biennio 2011-2012 (Bitsko et al., 2018).

Le problematiche psichiatriche con esordio nell'infanzia e nell'adolescenza hanno spesso ripercussioni ad ampio spettro: si riscontra un basso funzionamento psico-sociale con problematiche familiari e sociali (Kessler et al., 2001; Perou et al., 2013), compromissione delle relazioni tra pari e comportamento aggressivo (Blackorby & Cameto, 2004). Inoltre, vi sono di frequente difficoltà nel contesto scolastico: risultati scarsi, persistenza di stati ansiosi, maggiori sanzioni o sospensioni, difficoltà a svolgere compiti ed esercizi, difficoltà di concentrazione (Försterling & Binsler, 2002; Humensky et al., 2010; Rushton, Forcier, & Schectman, 2002).

Le problematiche psichiatriche a esordio giovanile possono persistere nel tempo. Ad esempio, spesso si osserva l'abbandono scolastico (solo il 32% degli studenti con diagnosi psichiatriche prosegue gli studi dopo il diploma di scuola secondaria superiore; United States Government Accountability Office, 2008). Altre ricadute sul lungo termine riscontrate con frequenza sono ristrettezze economiche, persistenza di sintomi psichiatrici in età adulta, gravidanze indesiderate, condotte criminali, instabilità lavorativa o disoccupazione (United States Government Accountability Office, 2008)

A partire da tali osservazioni, è sorta la necessità di promuovere programmi di intervento focalizzati sulla regolazione emotiva già negli adolescenti – non necessariamente patologici. Un primo obiettivo è fornire agli adolescenti consapevolezza e strumenti utili per affrontare i delicati compiti evolutivi che li attendono; un secondo obiettivo è identificare precocemente i ragazzi ad alto rischio di attuare comportamenti disfunzionali pericolosi per la loro incolumità e stabilità, e agire in modo mirato e tempestivo (Miller, Gerardi, Mazza, & Dexter-Mazza, 2020).

1.2. La rilevanza del contesto scolastico e l'approccio DBT nelle scuole

Il contesto scolastico costituisce un luogo preferenziale per il lavoro sulle emozioni, sull'impulsività, sull'identità e sulla pianificazione (Cappelluccio, 2019). Infatti, gli interventi nel contesto scolastico sono accessibili ed economicamente sostenibili: i bambini e gli adolescenti hanno una probabilità di accedere ai servizi psicologici a scuola 21 volte superiore rispetto alla probabilità di accedere ai servizi territoriali di neuropsichiatria infantile (Juszczak, Melinkovich, & Kaplan, 2003). Inoltre, gli interventi approvati da un consiglio scolastico hanno la necessità di essere fondati empiricamente e di fornire prove di efficacia; dunque, la loro solidità è ben garantita (Miller, Gerardi, Mazza, & Dexter-Mazza, 2020).

Nonostante quanto osservato, molto raramente i programmi istituzionali offrono di loro sponte corsi dedicati alla regolazione delle emozioni; di conseguenza, gli insegnanti si ritrovano sovente a fronteggiare situazioni complesse e delicate senza poter contare su supporti idonei (National Association of School Psychologists – NASP, 2014, 2015).

Per tali ragioni, alcuni Autori hanno messo a punto programmi di sostegno e di intervento sulla regolazione emotiva nel contesto scolastico. La *Dialectical Behavior Therapy* (DBT) si è posta da subito quale cornice di riferimento preferenziale per fornire gli strumenti necessari.

Com'è noto, DBT era stata originariamente sviluppata per pazienti con comportamenti autolesivi e suicidari, ed è stata presto implementata in altri gruppi clinici. In particolare, l'implementazione di **DBT per gli adolescenti** (DBT-A; Miller, Rathus, & Linehan, 2007; Rathus & Miller, 2002, 2015) ha mostrato risultati positivi nella riduzione dei comportamenti impulsivi (Rizvi et al., 2016), dei comportamenti autolesivi e minacciosi per la vita (Maffezzoni et al., 2017; Mehlum et al., 2014, 2016; Tørmøen et al., 2014), e dell'ideazione suicidaria (Miller et al., 2006).

Ad oggi, vi sono due linee di intervento DBT per il contesto scolastico:

- la **Comprehensive School-Based DBT (CSB-DBT)**; Mason, Catucci, Lusk, & Johnson, 2011; Miller et al., 2023¹), un intervento erogabile in diverse modalità (individuale/in gruppo per studenti e/o genitori). È un adattamento della DBT-A per il contesto scolastico ed è rivolta ad adolescenti che manifestano problematiche conclamate e certificate di tipo emotivo, comportamentale, psicologico e sociale. In tal senso, si tratta di un livello di intervento di **prevenzione terziaria (tier 3)**: gli studenti che ne possono beneficiare si avvalgono di programmi scolastici individualizzati, supporto individuale e familiare, e devono fare affidamento su un lavoro di rete di educatori, insegnanti, neuropsichiatri e psicologi. La formazione del personale scolastico prevede un training di quattro giorni e mezzo, seguito da supervisioni quindicinali per almeno due anni.

¹ Ad oggi, non è stato pubblicato il manuale di CSB-DBT. Si riporta l'articolo più recente con la descrizione del programma e i dati preliminari di efficacia:

Miller, A. L., Gerardi, N., Mazza, J. J., Dexter-Mazza, E., Graling, K., & Rathus, J. H. (2023). Delivering Comprehensive School-Based Dialectical Behavior Therapy (CSB-DBT). *Psychology in the Schools*, 60(8), 2762-2781. DOI 10.1002/pits.22887.

- la *DBT Skills Training for Emotional Problem Solving for Adolescents (DBT STEPS-A*; Mazza et al., 2016), un intervento applicabile ad adolescenti con vari gradi di difficoltà nella regolazione emotiva, non necessariamente con diagnosi conclamate: nello specifico, l'obiettivo è fornire strumenti chiari, fruibili e utili tanto a studenti già discretamente consapevoli e solidi, quanto a studenti più problematici. In tal senso, si tratta di un intervento di **prevenzione primaria (tier 1)** o, al più, secondaria (*tier 2*), qualora fosse erogato a un gruppo dedicato di studenti.

Nei paragrafi seguenti si discuterà di DBT STEPS-A, esaminando prima le caratteristiche principali dell'intervento, e poi discutendone le prove di efficacia e le implementazioni ad oggi disponibili.

2. Il protocollo DBT STEPS-A

Come accennato, il programma DBT di prevenzione primaria e secondaria per il contesto scolastico è chiamato ***DBT Skills Training for Emotional Problem Solving for Adolescents (DBT STEPS-A)***, in italiano tradotto come ***DBT skills training per la regolazione emotiva negli adolescenti***. Spesso è abbreviato come *DBT Skills in Schools (DBT Skills nelle Scuole)*.

In estrema sintesi, **il protocollo DBT STEPS-A è un adattamento dello skills training DBT-A per gli studenti delle scuole secondarie di primo e di secondo grado.**

È stato messo a punto da un gruppo di Autori, tutti statunitensi: James J. Mazza ed Elizabeth T. Dexter-Mazza (coniugi, entrambi impegnati nell'insegnamento, nella ricerca e nella clinica rivolti alla salute mentale degli adolescenti, e cofondatori del *Mazza Consulting and Psychological Services* a Seattle), Alec L. Miller e Jill H. Rathus (già autori del programma DBT-A rivolto agli adolescenti), e Heather E. Murphy (clinica e ricercatrice dedicata alla salute mentale di bambini e adolescenti, soprattutto in merito al rischio suicidario).

Per un approfondimento sul protocollo DBT STEPS-A, si rimanda al manuale, tradotto anche in lingua italiana:

Mazza, J. J., Dexter-Mazza, E. T., Miller, A. L., Rathus, J. H., & Murphy, H. E. (2016). *DBT® Skills in schools: Skills training for emotional problem solving for adolescents (DBT STEPS-A)*. Guilford Publications. Traduzione italiana: Cappelluccio, R. (Ed., 2019). *DBT® Skills nelle Scuole: Skills Training per la regolazione emotiva negli adolescenti (DBT STEPS-A)*. Trento: Edizioni Centro Studi Erickson S.p.A.

Ulteriori informazioni e materiali aggiuntivi (in lingua inglese) possono essere trovati sul sito ufficiale di DBT STEPS-A:

<https://www.dbtinschools.com/>

2.1. Finalità del programma

Il programma DBT STEPS-A si concentra sull'apprendimento e sull'esercizio di strategie di riconoscimento e di regolazione delle emozioni, di efficacia interpersonale e di *decision making*: come accennato in precedenza, si tratta di skills già dimostratesi utili nel lavoro clinico con pazienti ad alto rischio di comportamenti disfunzionali, sia adolescenti (Mehlum et al., 2014; Miller, Rathus, & Linehan, 2007), sia adulti (Linehan, 1993, 2015a).

La DBT STEPS-A si inserisce nel filone dei cosiddetti *social-emotional learning (SEL) curricula* (in italiano, *curricula di apprendimento socio-emotivo*): si tratta di programmi finalizzati all'acquisizione e al consolidamento di conoscenze, atteggiamenti e strategie funzionali alla comprensione e alla gestione delle emozioni.

Come precisato dagli Autori, la DBT STEPS-A **non è psicoterapia**. Piuttosto, si tratta di un adattamento dello skills training DBT specifico per il contesto scolastico, di cui possono beneficiare tutti gli studenti, non solo i ragazzi con difficoltà di regolazione emotiva e/o comportamentale. Il fine ultimo del programma è **fornire agli studenti strumenti utili per affrontare con consapevolezza e accortezza decisioni e situazioni problematiche attuali e future**, quali la scelta del percorso formativo o del lavoro, le amicizie, relazioni sentimentali equilibrate, l'impegno e la continuità – gli Autori definiscono tali strategie "*life enhancement*" (in italiano, strategie di "miglioramento della vita").

2.2. Destinatari e target

DBT STEPS-A è stata sviluppata per essere erogata a **insegnanti, educatori e personale scolastico** con alcune competenze di base in psicologia e psicopatologia dello sviluppo; le figure così formate, a loro volta, potranno condurre le sessioni di DBT STEPS-A di fronte alle classi di studenti adolescenti. I beneficiari e target ultimo del programma sono gli **studenti delle scuole secondarie di primo e secondo grado**.

I docenti sono considerati i destinatari elettivi in quanto soggetti attivi nel processo di crescita e di formazione degli adolescenti, rilevanti tanto quanto le famiglie: si riconosce loro un contributo fondamentale in termini di presenza, autorevolezza e vicinanza emotiva agli studenti. Alla luce della teoria biosociale su cui si basa la DBT, gli insegnanti, opportunamente formati, possono proporsi quali nuove figure di riferimento per sostenere l'acquisizione e l'attuazione di strategie di validazione e di regolazione. Inoltre, data la loro cognizione di causa sulla realtà scolastica, possono intercettare anzitempo situazioni a rischio e indirizzare a interventi precoci.

È molto importante che gli insegnanti siano disponibili a mettere in pratica per primi le abilità che insegnano agli studenti, condividendo in gruppo le loro esperienze. Tali interventi di *self-disclosure* possono rivelarsi utili per l'apprendimento, a condizione che siano utilizzati con un *timing* appropriato e in un clima di rispetto delle differenze individuali.

2.3. *Caratteristiche e struttura del programma*

Il programma si compone di **trenta sessioni**, distribuibili con la frequenza di una o due a settimana, così da coprire rispettivamente l'intero anno scolastico o un solo semestre.

Ogni sessione prevede una durata di **50 minuti** per essere agevolmente integrata nell'orario scolastico; la struttura delle sessioni è analoga a quanto avviene in DBT standard (esercizio di mindfulness, revisione degli esercizi, presentazione e discussione della nuova strategia, riepilogo e assegnazione dei nuovi esercizi).

Le sessioni possono essere svolte in piccoli gruppi di 6-8 partecipanti o erogate in classi più estese, possono essere svolte come gruppo chiuso o aperto, possono coinvolgere tutti gli studenti o essere riservate solo ad alcuni: il manuale fornisce spunti per valutare vantaggi e limiti delle diverse opzioni.²

Il manuale fornisce indicazioni pratiche agli insegnanti sulla conduzione degli incontri e sul *modeling* agli studenti, con l'obiettivo di facilitare l'apprendimento esperienziale tra pari. Gli studenti dispongono di schede e di una diary card settimanale per tenere traccia dell'utilizzo delle abilità.

Le prime sessioni sono incentrate sull'orientamento al modello DBT e sulla discussione degli accordi di partecipazione. Inoltre, è richiesto agli studenti di definire i comportamenti target su cui intendono lavorare (ad esempio, arrivare in ritardo, saltare le lezioni, non svolgere i compiti, essere aggressivi o denigratori verso i compagni). È data indicazione ai ragazzi che solo alcuni comportamenti possono essere discussi in classe; qualora vi fossero comportamenti più gravi e lesivi, questi sono rimandati a un setting di terapia individuale al di fuori del contesto scolastico.

Nel calendario delle sessioni di DBT STEPS-A, si ripresentano i moduli noti di DBT Standard, con abilità selezionate: la tabella riportata di seguito (**Tabella 2.1**) riassume gli obiettivi dei moduli e le skills previste dal programma. Si precisa che il modulo di mindfulness mantiene la ciclica ripetizione.

Al termine di ogni modulo, è prevista una sessione di verifica dell'apprendimento per accertare la comprensione e l'acquisizione dei fondamenti delle abilità: il manuale fornisce domande e griglie di risposta. È lasciata agli insegnanti la libertà di utilizzare tali valutazioni come ritengono più efficace.

Inoltre, nel manuale sono fornite indicazioni aggiuntive per gestire gli studenti che hanno problematiche comportamentali rilevanti e che, pertanto, necessitano di interventi di sostegno: in particolare, si danno indicazioni su come riconoscere criticità e vulnerabilità, e su come intervenire in caso di studenti particolarmente fragili. Inoltre, gli insegnanti ricevono informazioni chiare in merito all'invio in DBT-A di adolescenti con problematiche conclamate nella regolazione delle emozioni e dei comportamenti.

² Si segnala che, nel caso in cui il programma fosse rivolto a un gruppo dedicato di studenti con particolari fragilità nella regolazione emotiva, si tratterebbe di un intervento di prevenzione secondaria, e non più primaria. Si tratta, comunque, di una tipologia di intervento per cui DBT STEPS-A è già idonea, come indicato nei paragrafi precedenti.

Tabella 2.1. Moduli, obiettivi e abilità di DBT STEPS-A (Mazza et al., 2016).

MODULO	OBIETTIVI	ABILITÀ
Mindfulness	<ul style="list-style-type: none"> - Consapevolezza di sé - Stare nel presente - Astenersi dal giudizio - Controllo della mente 	<ul style="list-style-type: none"> - Mente Saggia - Abilità di contenuto o “del cosa” - Abilità formali o “del come”
Tolleranza della sofferenza	<ul style="list-style-type: none"> - Rendere più sostenibili i periodi di stress - Gestire la reattività e l’impulsività - Accogliere le esperienze con un atteggiamento di disponibilità e flessibilità 	<ul style="list-style-type: none"> - Abilità di gestione della crisi (Distrazione, Migliora il momento, Autoconsolazione, TIP, Pro e contro) - Abilità di accettazione della realtà (Accettazione radicale, Disponibilità)
Regolazione emotiva	<ul style="list-style-type: none"> - Gestione comportamentale e cognitiva delle emozioni negative - Incremento delle emozioni positive 	<ul style="list-style-type: none"> - Comprendere e riconoscere le emozioni - Regolare le risposte emotive (Controlla i fatti, Azione opposta, Problem solving) - Ridurre la vulnerabilità emotiva (ABC PLEASE) - Lasciar andare la sofferenza
Efficacia interpersonale	<ul style="list-style-type: none"> - Bilanciare le priorità nelle relazioni (esprimersi con chiarezza e assertività, mantenere un buon clima relazionale, sostenere il rispetto di sé e dell’altro) 	<ul style="list-style-type: none"> - Gerarchia delle priorità - DEAR MAN, GIVE e FAST - Fattori da considerare nella formulazione di una richiesta

3. Prove di efficacia di DBT STEPS-A

3.1. Risultati preliminari

Alcuni studi preliminari hanno suggerito l'efficacia di DBT STEPS-A nella regolazione delle emozioni e dei comportamenti. Si tratta di presentazioni a congressi e, dunque, le fonti originali sono di difficile accesso: si riporta una sintesi molto breve.

- Mazza, J. J., & Hanson, J. B. (2014, February). *Dialectical behavior therapy (DBT) in public schools*. Paper presented at the annual conference of the National Association of School Psychologists, Washington, DC.

In questo studio sono presentati il protocollo DBT STEPS-A e i primi dati di efficacia. Nello specifico, si è attestata una riduzione delle segnalazioni di violazione delle norme scolastiche e, di conseguenza, una riduzione delle azioni disciplinari, aiutando così i docenti a investire il tempo lavorativo in altri modi.

- Haskell, I., Daly, B. P., Hildenbrand, A., Nicholls, E., Mazza, J. J., & Dexter-Mazza, E. T. (2014, September). *Skills training for emotional problem solving for adolescents (STEPS-A): Implementation and program evaluation*. Paper presented at the annual conference on Advancing Mental Health, Pittsburgh, PA.

Lo studio ha coinvolto un gruppo di *middle e high schools* a Philadelphia (Pennsylvania, USA) e ha mostrato che, nell'arco di un anno, i livelli di *emotional distress* si erano ridotti, soprattutto per gli studenti tra i 14 e i 15 anni.

- Mazza, J. J., & Hanson, J. B. (2014, October). *Multi-tiered approach to dialectical behavior therapy (DBT) in schools*. Paper presented at the annual conference of the Washington State Association of School Psychologists, Skamania, WA.
- Mazza, J. J. & Hanson, J. B. (2015, February). *Implementing DBT emotion regulation skills for tier II-III students*. Invited workshop presented at the national conference of the National Association of School Psychologists, Orlando, FL.

Gli Autori hanno coinvolto studenti di 13-14 anni di Battle Ground (Washington, USA) nei primi due moduli del protocollo DBT STEPS-A (Mindfulness e Tolleranza della sofferenza): i risultati hanno mostrato che l'80% dei partecipanti riteneva utili ed efficaci le abilità apprese, ed il 90% le avrebbe considerate altrettanto utili anche per i coetanei e per gli adulti.

3.2. Studi di efficacia e review

Titolo	Dialectical Behavior Therapy skills groups for youth in schools: a systematic review
Autori	Day, C. M., Smith, A., Short, E. J., & Bater, L.
Anno	2022 (pubblicato online maggio 2021)
Rivista	<i>Adolescent Research Review</i> , 7(2), 267-284
DOI	10.1007/s40894-021-00155-4

Nella review sono stati considerati sette studi per valutare l'efficacia e la qualità (*acceptability*) dei gruppi di skills training DBT nel contesto scolastico:

- quattro studi sono stati condotti su studenti del college (uno in Asia, uno in Turchia e due in Canada; età media compresa tra 20.38 e 23.5 anni);
- uno studio è stato condotto su studenti di una scuola secondaria di primo grado (negli USA) e due su studenti di scuole secondarie di secondo grado (in Irlanda e in Australia; per gli ultimi tre studi, l'età media era compresa tra 12.7 e 15.5 anni).

L'unico studio in cui si è utilizzate DBT STEPS-A è la ricerca irlandese di Flynn e collaboratori (2018), analizzata più in dettaglio nei paragrafi seguenti.

Nel complesso, gli studi hanno mostrato un'efficacia soddisfacente degli interventi stand-alone skills training DBT nel contesto scolastico e universitario: in particolare, negli studenti del college si è osservata una riduzione dei sintomi psicopatologici (stress, disregolazione emotiva, impulsività) e un incremento di strategie di coping efficaci. I risultati nelle scuole secondarie sono divergenti: infatti, solo lo studio che ha utilizzato DBT STEPS-A ha mostrato cambiamenti significativi prima e dopo l'intervento, dimostrando come il ricorso a protocolli operazionalizzati permetta una maggiore efficacia degli interventi.

Gli Autori hanno notato alcune criticità, tra cui campioni poco rappresentativi per genere e altre caratteristiche, la frequente assenza di protocolli operazionalizzati, il frequente utilizzo di indicatori e variabili non chiari né uniformi. Gli Autori raccomandano di procedere con studi articolati seguendo le indicazioni previste dall'*evidence-based practice*.

Titolo	Effects of dialectical behavioral therapy skills training for emotional problem solving for adolescents (DBT STEPS-A) program of rural ninth-grade students
Autori	Martinez Jr, R. R., Marraccini, M. E., Knotek, S. E., Neshkes, R. A., & Vanderburg, J.
Anno	2022 (marzo)
Rivista	<i>School Mental Health</i> , 14(1), 165-178
DOI	10.1007/s12310-021-09463-5

Lo studio ha coinvolto 94 studenti (di cui 42 soggetti in trattamento e 52 controlli) tra i 14 e 15 anni, che frequentavano una scuola rurale del Sud-Est degli Stati Uniti. Il campione è stato diviso in due gruppi: il gruppo sperimentale ha partecipato al programma DBT STEPS-A; il gruppo di controllo, invece, ha ricevuto una sorta di *treatment-as-usual* (nello specifico, lezioni su una generica educazione sociale ed emotiva).

L'intervento è stato condotto tra l'autunno e la primavera dell'anno scolastico 2028-2019 e ha coinvolto counselor scolastici con almeno dieci anni di esperienza (supervisionati per tutto il periodo dell'intervento con frequenza almeno quindicinale per il gruppo DBT STEPS-A).

Le rilevazioni sono state condotte in tre momenti (all'inizio, a metà percorso e alla fine, a distanza di cinque mesi dalla fine). Le analisi sono state condotte utilizzando modelli lineari gerarchici (Raudenbush & Bryk, 2002).

I risultati hanno mostrato un effetto significativo del fattore trattamento sui punteggi di questionari autosomministrati sulla resilienza sociale ($\beta = 0.26$, $SE = 0.04$, $p < 0.01$) e sulla regolazione emotiva ($\beta = 0.67$, $SE = 0.06$, $p < 0.05$). I risultati delle analisi esplorative, inoltre, hanno rilevato un effetto del fattore trattamento sulla comprensione e sull'accettazione delle abilità DBT ($\beta = 0.21$, $SE = 0.13$, $p < 0.05$). La stima degli *effect size* ha indicato che l'effetto del trattamento sulle tre variabili fosse importante.

Non si è rilevato un effetto significativo del trattamento sul senso di padronanza sulle abilità DBT, probabilmente per via della durata breve dell'intervento.

Secondo gli Autori, gli interventi DBT sono particolarmente proficui poiché promuovono un ingaggio attivo degli studenti nell'acquisizione di strategie emotive e sociali.

Titolo	Implementing Dialectical Behavior Therapy Skills Training for Emotional Problem Solving for Adolescents (DBT STEPS-A) in a low-income school
Autori	Chugani, C. D., Murphy, C. E., Talis, J., Miller, E., McAneny, C., Condosta, D., Kamnikar, J., Wehrer, E., & Mazza, J. J.
Anno	2022 (giugno)
Rivista	<i>School mental health</i> , 14(2), 391-401
DOI	10.1007/s12310-021-09472-4

Lo studio si è prefissato di esaminare l'implementazione di DBT STEPS-A in una scuola con studenti a basso reddito negli Stati Uniti, in Pennsylvania. Si tratta di un contesto caratterizzato da svantaggio socio-economico (il 27% degli studenti del distretto scolastico vive al di sotto della soglia di povertà), bassa scolarizzazione, fragilità psico-sociale, frequenti episodi di violenza.

Per via delle limitazioni dei fondi, il programma è stato ridotto a 19 sessioni, svolte a cadenza settimanale, occasionalmente bisettimanale. Gli incontri sono stati condotti da due insegnanti, un docente della scuola affiancato da un conduttore adeguatamente formato. Si sono svolti nell'arco di un semestre nell'autunno 2019, coinvolgendo 69 classi.

A differenza di altre ricerche, non è stata misurata l'efficacia negli studenti: piuttosto, lo studio ha misurato le opinioni degli insegnanti, valutando quanto ritenessero DBT STEPS-A un intervento comprensibile, appropriato, adattabile e attuabile.

Dopo la presentazione del programma, i referenti scolastici ($n = 29$) hanno valutato DBT STEPS-A importante e di valore; hanno immaginato che sarebbe stata accolta molto favorevolmente e che si sarebbe dimostrata appropriata per finalità e setting di applicazione.

Al termine del primo semestre di implementazione, è stata chiesta ai referenti scolastici una nuova valutazione. Una larga parte di loro ha risposto ($n = 23$), indicando che DBT STEPS-A fosse stata effettivamente ben accolta, dimostrandosi fattibile e appropriata.

In sintesi, l'intervento è risultato efficace e sostenibile. Gli Autori hanno discusso delle implicazioni dell'implementazione di DBT STEPS-A nei contesti scolastici più difficili.

3.3. Implementazioni in altri Paesi

Titolo	Innovations in Practice: Dialectical Behaviour Therapy Skills Training for Emotional Problem Solving for Adolescents (DBT STEPS-A): evaluation of a pilot implementation in Irish post-primary schools
Autori	Flynn, D., Joyce, M., Weihrauch, M., & Corcoran, P.
Anno	2018 (novembre)
Rivista	<i>Child and Adolescent Mental Health</i> , 23(4), 376-380
DOI	10.1111/camh.12284

Lo studio è stato condotto in **Irlanda**, nella contea di Cork.

Il campione di partenza era composto da 479 studenti provenienti da nove scuole secondarie, di età compresa tra i 15 e 16 anni. In seguito, gli Autori hanno preferito condurre le analisi solo sulle ragazze per via della diversa distribuzione dei generi nelle scuole di provenienza. Il campione effettivo ($n = 72$; età media = 15.33 anni, $SD = 0.50$) è stato diviso in due gruppi: il gruppo sperimentale era composto da otto scuole; il gruppo di controllo era composto da una scuola estranea all'intervento, e da una classe di una scuola in cui altre due classi partecipavano ai gruppi DBT STEPS-A.

Il protocollo DBT STEPS-A è stato modificato per adattarsi al contesto scolastico irlandese, riducendo il calendario degli incontri a 22 sessioni³. L'intervento si è svolto nell'anno scolastico 2015-2016, gli incontri avevano frequenza settimanale ed erano condotti da 13 insegnanti, adeguatamente formati.

I dati sono stati raccolti all'inizio e alla fine dell'anno scolastico. Gli indici di *outcome* hanno considerato sintomi emotivi (quali stress sociale, sintomi depressivi e ansiosi, senso di inadeguatezza, autostima e fiducia in se stessi), coping disfunzionale e uso delle abilità DBT.

Le analisi sono state svolte usando i modelli lineari gerarchici. Sono state rilevate riduzioni significative nel tempo dei sintomi emotivi e dei comportamenti internalizzanti ($ps < 0.001$). Inoltre, i risultati hanno rilevato un effetto significativo del fattore trattamento sui sintomi emotivi ($p = 0.011$) e sui problemi internalizzanti ($p = 0.012$). Gli *effect size* erano ampi (F^2 di Cohen = 0.65 e 0.83, rispettivamente).

Nel complesso, i risultati hanno mostrato che DBT STEPS-A potrebbe avere effetti positivi per gli studenti che partecipano all'intervento nella sua interezza. I feedback ricevuti da studenti e insegnanti hanno suggerito che alcune revisioni ai contenuti, alla struttura e all'implementazione potrebbero rendere il programma ulteriormente più fruibile.

³ La descrizione del protocollo modificato è riportata in un documento precedente: Flynn, D., Joyce, M., Weihrauch, M., Corcoran, P., Gallagher, E., O'Sullivan, C., & Hurley, P. (2017). *Dialectical Behaviour Therapy – Skills Training for Emotional Problem Solving for Adolescents (DBT STEPS-A): Pilot implementation in an Irish context*. È consultabile online: http://www.hse.ie/eng/services/list/4/Mental_Health_Services/dbt/proj/res/

Titolo	Preventing emotional dysregulation: acceptability and preliminary effectiveness of a DBT skills training program for adolescents in the Spanish school system
Autori	Gasol, X., Navarro-Haro, M. V., Fernández-Felipe, I., García-Palacios, A., Suso-Ribera, C., & Gasol-Colomina, M.
Anno	2022 (gennaio)
Rivista	<i>International journal of environmental research and public health</i> , 19(1), 494
DOI	10.3390/ijerph19010494

Lo studio è stato condotto in **Spagna**, a Terrassa, in Catalogna.

Il campione era composto da 93 studenti del secondo anno delle scuole secondarie inferiori (età media di 12.78 anni, $SD = 0.54$; range 12-15 anni), di cui il 53% ragazze.

Gli insegnanti hanno ricevuto un training introduttivo di otto ore e hanno poi affiancato in qualità di co-leader i trainer, due psicologi clinici formati in DBT STEPS-A. Il programma è stato erogato nel corso di un anno scolastico, da settembre 2019 a novembre 2020 (considerando la pausa estiva e un'ulteriore sospensione di tre mesi per via della pandemia di COVID-19); nel periodo di lockdown, gli studenti hanno ricevuto brevi video per ripassare le abilità viste fino ad allora e mantenerle in allenamento.

È stato mantenuto il protocollo DBT STEPS-A con piccole modifiche: sono stati eliminati alcuni test di verifica e alcune strategie sono state illustrate in forma semplificata.

Sono stati misurati il grado di accoglienza del programma, la difficoltà nella regolazione emotiva, la presenza di problemi mentali, e il livello di soddisfazione personale.

I risultati hanno mostrato che il 64% del campione ha considerato l'intervento utile, il 62% ha apprezzato la partecipazione agli incontri, e il 48% ha dichiarato di fare pratica delle abilità apprese. Miglioramenti statisticamente significativi sono stati rilevati nelle difficoltà relazionali con i pari ($p = 0.003$, $d = 0.52$) e nei comportamenti prosociali ($p < 0.001$; $d = -0.82$). Sebbene non significative, le differenze nei punteggi nelle altre variabili della disregolazione emotiva, della salute mentale e della soddisfazione personale hanno mostrato un trend positivo.

Nella discussione, gli Autori hanno osservato come le competenze sociali siano un aspetto molto importante nel benessere personale e nella resilienza a fronte di difficoltà. Hanno anche commentato quanto la pandemia di COVID-19 potrebbe avere impattato sugli esiti dello studio.

Titolo	Universal delivery of a Dialectical Behaviour Therapy skills programme (DBT STEPS-A) for adolescents in a mainstream school: feasibility study
Autori	Hastings, S. E., Swales, M. A., Hughes, J. C., Jones, K., & Hastings, R. P.
Anno	2022 (marzo)
Rivista	<i>Discover Psychology</i> , 2(1), 21
DOI	10.1007/s44202-022-00021-x

Lo studio è stato condotto in **Gran Bretagna**, nel Galles.

Sono stati coinvolti 183 studenti di età compresa tra i 13 e i 14 anni, il 61.2% erano ragazze. Sono stati suddivisi in due gruppi: il campione sperimentale ha preso parte a una versione modificata di DBT STEPS-A, mentre il campione di controllo era costituito da una *waitlist*. Cinquanta studenti avevano esigenze educative dedicate, ma i loro punteggi alla *baseline* non hanno presentato differenze rispetto al resto del campione. Il gruppo degli insegnanti era composto da quattro soggetti, che hanno tutti ricevuto adeguata formazione e supervisione.

Lo studio è stato condotto nell'anno scolastico 2016-2017. Il programma DBT STEPS-A è stato modificato conducendo il modulo di mindfulness una volta sola, eliminando le sessioni di verifica dell'apprendimento ed escludendo alcune abilità particolarmente avanzate; in tal modo, la durata dell'intervento è stata ridotta a 15 settimane. Poiché il programma è stato erogato dividendo il campione in due coorti in successione temporale, si sono creati quattro gruppi (due sperimentali e due di controllo).

Sono state valutate diverse variabili: il livello delle problematiche emotive e comportamentali, le difficoltà nella regolazione emotiva, le capacità di mindfulness, l'utilizzo di strategie di coping assimilabili ad abilità DBT. Le analisi sono state condotte utilizzando modelli di regressione robusta.

I risultati hanno mostrato un cambiamento marginalmente significativo nella dimensione della prosocialità nel gruppo sperimentale ($\beta = 0.909$, $p = 0.05$), con un *effect size* soddisfacente ($SMD = 0.37$). Nella seconda coorte, sono state rilevati cambiamenti significativi nel gruppo sperimentale in quasi tutte le dimensioni della disregolazione emotiva (con l'eccezione della sottoscala *Lack of emotional awareness* di DERS) e nella mindfulness. Gli *effect size* maggiori sono stati riscontrati nelle sottoscale DERS Goals ($d = 0.421$), DERS Impulse ($d = 0.314$), e nel punteggio totale di DERS ($d = 0.369$).

Nell'opinione degli Autori, i risultati sono stati in linea con quanto atteso, in parte per la solidità dei contenuti del programma, in parte per la modalità di far fare esperienza delle abilità nel gruppo dei pari, sostenendo il confronto e il coinvolgimento.

4. Conclusioni

L'adolescenza è un momento evolutivo importante e delicato: infatti, da un lato si aprono tematiche nuove e nuove potenzialità; dall'altro, aumenta il rischio di manifestare forme di sofferenza psicologica e comportamenti disfunzionali. Proprio per tali ragioni, l'adolescenza è un buon momento in cui attuare interventi sulla regolazione emotiva. In questa prospettiva, il contesto scolastico si offre quale setting di intervento elettivo. evolutivi potenzialmente critici per il disagio psicologico e le condotte di rischio e, al tempo stesso, rappresentano momenti elettivi per interventi sia di prevenzione che di riduzione dei comportamenti problematici.

La DBT è un trattamento con solide prove di efficacia sulla disregolazione emotiva e comportamentale. Una delle sue implementazioni, la DBT STEPS-A, è stata messa a punto quale intervento di prevenzione primaria (e anche secondaria) per studenti delle scuole secondarie di primo e di secondo grado. Si tratta di un intervento rivolto a docenti, personale scolastico e studenti. Si prefigge di fornire strumenti pratici per riconoscere e regolare le emozioni, gestire le situazioni problematiche, e prendere decisioni con accortezza e lungimiranza.

Gli studi condotti finora suggeriscono l'efficacia del programma DBT STEPS-A, anche a fronte di alcune modifiche al formato originario per adattarsi ad esigenze dei contesti di implementazione.

Si segnala che per poter erogare DBT STEPS-A bisogna partecipare a un **training** dedicato, rivolto ai clinici interessati a condurre loro stessi gli incontri o a supportare i docenti nello svolgimento del protocollo. SIDBT-ETS ha offerto nel 2023 un corso formativo con James J. Mazza ed Elizabeth T. Dexter-Mazza, seguendo il format internazionale di 18 ore di insegnamento.

Informazioni sui corsi formativi erogati da SIDBT-ETS sono sempre disponibili all'indirizzo internet riportato di seguito e puntualmente aggiornato:

<https://www.sidbt.it/dbt/formazione/>