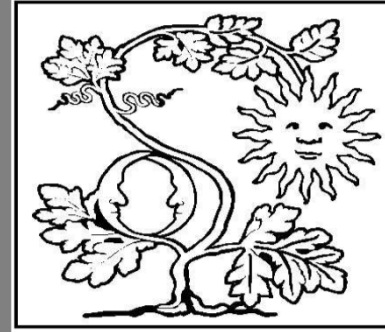


www.terzocentro.it

www.apc.it



SPC



**IL TRATTAMENTO DIALETTICO COMPORTAMENTALE PER IL
DISTURBO BORDERLINE DI PERSONALITÀ: UNO STUDIO
PRELIMINARE DI ESITO IN UN CENTRO CLINICO PRIVATO.**

**Fiore Donatella, Colle Livia, D'Angerio Stefania,
Nachira Alessandra, Pizzi Elisabetta, Russo
Benedetta, Russo Marina, Pedone Roberto**

Introduzione

Il Disturbo Borderline di Personalita' (BPD) rappresenta un problema rilevante, complesso e generalmente grave, con un costo nella salute pubblica e privata molto alto.

Prevalenza del BPD: 10% tra i pazienti ambulatoriali; 15-25% tra i pazienti ricoverati (Torgersen, 2005; Gunderson, 2009).

Introduzione

Il Disturbo Borderline di Personalita' (BPD) rappresenta un problema rilevante, complesso e generalmente grave, con un costo nella salute pubblica e privata molto alto.

Prevalenza del BPD: 10% tra i pazienti ambulatoriali; 15-25% tra i pazienti ricoverati (Torgersen, 2005; Gunderson, 2009).

Il Disturbo Bordeline di Personalità

• Il BPD può mettere a rischio l'incolumità del paziente:

I. atti suicidari, circa il 10%, la più alta tra tutte le popolazioni psichiatriche

(Gunderson, 2003; Perry & Herman, 1993; Bureau of the Census, 1995; Adams, 2001; Clarkin et al., 1983; Gardner & Cowdry, 1985; Gunderson, 1984; Zisook, 1994)

II. atti parasuicidari, il 75%, in particolare promiscuità sessuale e abuso di alcol

Il Disturbo Bordeline di Personalità

Elevata comorbidità con **patologie dell'Asse I:**

I. Tossicodipendenza, Abuso di alcool, Disturbi del Comportamento Alimentare: elevata la comorbidità con **patologie organiche conseguenti** allo stile di vita di questi pazienti (possibile diffusione di malattie, incidenza di situazioni traumatiche).

II. Disturbi dell'Umore, Disturbi di Ansia, Disturbo Post-Traumatico da Stress; altri disturbi.

Il Disturbo Bordeline di Personalità

Elevata sofferenza soggettiva

In questi pazienti il funzionamento personale, sociale e lavorativo è molto spesso gravemente compromesso.

Terapia Dialettico Comportamentale (DBT)

Esistono diversi protocolli clinici manualizzati:
MBT, TFP, SFT, DBT.

Maggior prove di efficacia nell'ambito della
psichiatria di comunità per la riduzione dei
comportamenti suicidari e parasuicidari

Ryle & Golyenkina, 2000; Koons et al., 2001; Linehan et al.,
1991; Linehan et al., 2001; Linehan, 1993a; Linehan,
1993b; Linehan et al., 1993; Paris, 2008.

Randomized Controlled Trials (RCT)

15 RCT condotti in 12 istituzioni
indipendenti

- Linehan
- Koons
- Safer & Telch
- Craighead
- Van den Bosch & Verheulo Lynch
- McMain
- Carter
- Clarkin
- Feigenbaum
- Pistorello

Randomized Controlled Trials (RCT)

8 Trial clinici controllati e 11 trial Pre-Post trattamento
condotti in 18 strutture indipendenti

- Comtois
- Davenport
- Roepke
- Bohus Perroud
- Kroger
- Steil
- Harned
- Axelrod
- McCann
- McDonnell
- Rathus
- Katz
- Chen
- Fleischaker
- Salbach-
- Andrae
- WoodberryH
- Hjalmarsson

Trattamento DBT standard

IL GRUPPO DI SKILLS TRAINING

**Le skills rappresentano una
componente chiave del trattamento?**

IL GRUPPO DI SKILLS TRAINING

3 RCT ; 108 donne con DB , un anno di trattamento e quattro mesi di follow-up.

Decrescono:

- **TS**
- **Depressione**
- **Espressione della rabbia**
- **Difficoltà nella regolazione emotiva**
- **Problemi interpersonali**

Neacsiu AD, Rizvi SL, Linehan MM. (2010), Dialectical behavior therapy skills use as a mediator and outcome of treatment for borderline personality disorder. Behav Res Ther. Sep; 48(9).

Disfunzione della regolazione emozionale

Ambiente invalidante

Vulnerabilità emotiva
(instabilità affettiva)

Instabilità
comportamentale

Instabilità
interpersonale

Instabilità
del sé

Instabilità
cognitiva

disregolazione emotiva

```
graph TD; A[disregolazione emotiva] --> B[comportamenti impulsivi]; A --> C[disturbo d'identità]; A --> D[caos interpersonale];
```

comportamenti
impulsivi

disturbo
d'identità

caos
interpersonale

Protocollo DBT-Incremento delle abilità comportamentali

- **Disorganizzazione interpersonale**
- **Disregolazione emozionale**
- **Disorganizzazione comportamentale e cognitiva**
- **Disfunzioni del sé**
- **Abilità interpersonali**
- **Abilità di regolazione emozionale**
- **Abilità di tolleranza della sofferenza mentale/angoscia**
- **Abilità nucleari di mindfulness**

Ipotesi

Tre ipotesi principali:

- A) L'applicazione del protocollo DBT risulta efficace rispetto alle variabili considerate (Disregolazione emotiva, Disorganizzazione comportamentale e cognitiva, Disorganizzazione interpersonale)
- B) L'applicazione del protocollo DBT risulta efficace sulla gravità del PD (numero dei criteri attivi alla SCID-II)
- C) I cambiamenti nelle variabili suddette sono associate ad una variazione nelle abilità metacognitive

METODO

CAMPIONE

Il campione analizzato è costituito da 25 soggetti che hanno richiesto un trattamento di psicoterapia in un centro privato, il Terzo Centro di Psicoterapia Cognitiva di Roma, dal 2011 al 2012.

Età : età media è di 35,20 anni ($DS = 9.712$);

Genere: 4 maschi (16%); 16 femmine (84%);

Stato civile: Celibi/nubili (66,7%); sposati (26,7%)

Scolarità: Diploma di scuola media superiore (33,3%); Laurea/dottorato di ricerca(26,7%); Licenza di scuola media inferiore mentre il 20% ; Studente universitario (6,7%).

Diagnosi

Tutti i
pazienti
soddisfano
la diagnosi
di Disturbo
Borderline
di
Personalità,
secondo il
DSM-IV-R

SCID II PD	Comorbidity	n f (%)
BDL		10 (40.0)
+ 1 PD	DEP	2 (8.0)
+ 1 PD	HIS	2 (8.0)
+ 1 PD	P-A	2 (8.0)
+ 1 PD	AS	1 (4.0)
+ 2 PD	DEP, HIS	3 (12)
+ 2 PD	AV, DEP	3 (12)
+ 4 PD	AV, DEP, NOS-DE, NOS-PA	1 (4.0)
+ 5 PD	P-A, PAR, NAR, NOS-DE	1 (4.0)
		25 (100)

Età	Mean	N	SD
M	33.50	4 (16%)	9.950
F	32.62	21 (84%)	8.761
Total	32.76	25	8.743

Strumenti

1) *Structured Clinical Interview for DSM-IV Personality Disorders (SCID II)*

Intervista clinica semistrutturata che valuta la presenza o meno dei criteri dei DP descritti nell'Asse II del DSM-IV (SCID-II; First, Spitzer, Gibbon & Williams, 1997).

Strumenti

2) *La Scala di Autoefficacia Percepita nella Gestione delle Emozioni Negative versione per adulti (APEN/A)*

Misura le convinzioni relative alle proprie capacità di regolare adeguatamente le emozioni negative. La versione definitiva è costituita da 8 items relativi a differenti situazioni in cui le persone sperimentano ansia, disagio, insofferenza, rabbia e irritazione.

Bandura A, Caprara GV, Barbaranelli C, Gerbino M, Pastorelli C.(2003) Role of affective self-regulatory efficacy on diverse spheres of psychosocial functioning. *Child Development* 2003;74:769–782.

Strumenti

3) *Scala di Autoefficacia Percepita nell'Espressione delle Emozioni Positive versione per adulti (APEP/A)*

Inventario self-report che misura le convinzioni relative alle proprie capacità di saper esprimere le emozioni positive. La versione definitiva è composta da 7 items riguardanti varie situazioni in cui le persone sperimentano entusiasmo, gioia e soddisfazione.

(Bandura et al., 2003; Caprara & Gerbino, 2001).

4) *Self Harm Inventory (SHI) :*

Inventario self-report di 22 items con risposta si/no che indagano la storia di comportamenti autolesivi dei soggetti Il punteggio finale è dato dalla somma delle risposte affermative. (Sansone, et

Strumenti

5) *Temperament and Character Inventory Revised (TCI-R* - Cloninger, Przybeck, Svrakic, & Wetzel, 1994) è un questionario auto-somministrato composto da 240 item misurati su scala Likert a 5 punti in cui vengono distinte quattro dimensioni di temperamento

Ricerca della Novità, Evitamento del Pericolo, Dipendenza dalla Ricompensa e Persistenza) e tre di carattere:

Autodirezionalità, Cooperatività e Autotrascendenza

Strumenti

6) *The Inventory of Interpersonal Problems*

L'IIP (Pilkonis et al., 1996; versione italiana di Ubbiali et al., 2007) è uno strumento self report composto di 47-item. Lo strumento valuta cinque sottoscale:

a) interpersonal sensitivity; b) interpersonal ambivalence; c) aggression; d) need for social approval; e) lack of sociability.

Strumenti

7) *Symptom Check List SCL90-R*

L'SCL-90-R (Derogatis, 1977) è un self-report di 90 item costruito prevalentemente per la valutazione di sintomi psicopatologici in popolazioni mediche e psichiatriche.

E' una misura dello stato psicopatologico sintomatico valido al momento della somministrazione. L'SCL-90-R valuta nove sintomi primari e genera una stima della psicopatologia generale mediante l'indice GSI.

Strumenti

8) *Metacognitive Assessment Interview*

La MAI (Semerari et al., 2008, 2012) è un'intervista semistrutturata che valuta e analizza la funzionalità metacognitiva globale e mediante l'indagine specifica di quattro funzioni:

- a) monitoraggio; b) integrazione;
- c) differenziazione; d) decentramento.

Valutazione pre-post trattamento

- 1) pre-trattamento (t0);
- 2) trattamento (t6) dopo sei mesi (chiusura di un ciclo di skills training)

Sia nella prima che nella seconda fase della ricerca sono stati somministrati: SCID-II, APEP-A, APEN-A, SHI, TCI-R, SCL90-R, MAI.

Analisi: differenze nei punteggi medi pre- e post-trattamento: test t per misure appaiate.

Risultati: APEP / APEN / SHI

Measures	T0 Mean (SD)	T6 Mean (SD)	t	p
RESE APEP	25.32 (5.21)	25.88 (6.9)	- .423	.676
RESE APEN	18.32 (5.84)	21.24 (4.7)	- 2.52 *	.019
SHI	5.56 (3.98)	3.60 (4.2)	1.992	.058

Differenze significative nei punteggi medi sono state riscontrate nell'APEN e una tendenza alla significatività nei punteggi SHI

Risultati: Metacognizione (MAI)

MAI	T0 Mean (SD)	T6 Mean (SD)	t	p
MON	2.82 (.60)	3.71 (.58)	- 4.99**	.00
DIF	2.53(.68)	3.31 (.66)	- 3.82**	.00
INTEG	2.56 (.70)	3.34 (.79)	- 3.21**	.00
DEC	2.57 (.69)	3.34 (.79)	- 3.25**	.00
GS	2.59 (.58)	3.49 (.57)	- 4.70**	.00

Differenze significative nei punteggi medi sono state riscontrate sia in ambito metacognitivo globale che al livello delle funzioni specifiche

Risultati: SCL90R

Differenze significative nei punteggi medi sono state riscontrate sia in al livello di severità globale che nelle scale sintomatiche:

O-C
DEP
ANS
PSIC

SCL90-R	T0 Mean (SD)	T6 Mean (SD)	t	p
SOM	11.38 (4.97)	8.30 (7.08)	1.384	.192
O-C	21.07 (7.77)	14.42 (11.24)	2.445*	.029
SRI	13.28 (8.22)	10.71 (10.38)	1.149	.271
DEP	28.64 (10.84)	17.21 (12.80)	3.562**	.003
ANS	16.57 (7.0)	10.42 (7.12)	4.114**	.001
HOST	6.35 (6.07)	3.35 (2.76)	1.984	.069
PHAN	7.00 (7.04)	4.07 (4.74)	2.030	.063
PARID	9.21 (5.16)	6.28 (4.35)	2.159	.050
PSIC	11.35 (5.91)	4.50 (3.83)	4.042**	.001
GSI	1.54 (.62)	1.00 (.63)	3.419**	.001

Risultati: SCID-II

Measures				
SCID II CRITERIA MET	T0 Mean (SD)	T6 Mean (SD)	t	p
BDL PD	5.56 (2.34)	2.32 (2.17)	5.096**	.000
GLB. SEV.	17.92 (6.892)	8.32 (6.70)	6.108 **	.000

Differenze significative nei punteggi medi sono state riscontrate sia rispetto al numero dei criteri BDL che rispetto alla severità globale della personalità

Risultati: IIP

IIP (n=13)	T0 Mean (SD)	T6 Mean (SD)	t	p
Interp. Sensitivity	2.39 (.93)	2.11 (.13)	2.14*	.050
Interp. Ambivalence	1.54 (1.02)	1.53 (.97)	.048	.963
Aggression	1.23 (1.10)	1.14 (.64)	.390	.704
Need Social Approval	2.26 (.91)	2.33 (.58)	-.308	.763
Lack of Sociability	1.70 (1.28)	1.43 (1.10)	.854	.411
IIP Total	1.72 (.24)	1.59 (.71)	.882	.395

Differenze significative nei punteggi medi sono state riscontrate rispetto alla sottoscala della sensibilità interpersonale.

Risultati: TCI

TCI	T0 Mean (SD)	T6 Mean (SD)	t	p
Ricerca novità	104.44 (13.47)	103.80 (12.2)	.249	.806
Evitamento Pericolo ^	112.88 (17.73)	106.76 (19.76)	1.84	.077
Persistenza	103.32 (16.97)	103.44 (5.80)	- .029	.977
Autodirezionalità ^	115.40 (28.97)	123.88 (24.68)	1.84	.077
Cooperatività	125.76 (20.18)	125.40 (22.03)	.096	.925
Autotrascendenza	64.04 (17.44)	62.52 (14.99)	.315	.755

Una tendenza alla significatività statistica è stata riscontrata nelle differenze nei punteggi medi delle scale: Evitamento del pericolo e autodirezionalità.

Conclusioni

I risultati mostrano un cambiamento significativo, nella direzione del miglioramento, nei punteggi medi nella maggior parte delle misure

Differenze significative nei punteggi APEN

Differenze significative nei punteggi SHI

Differenze significative nei punteggi SCL90R: GSI (O-C, DEP, ANS, PSIC)

Differenze significative sia nel numero dei criteri BDL soddisfatti che rispetto alla severità globale della personalità.

Differenze significative nei punteggi di Sensibilità interpersonale dell'IIP

Tendenza alla significatività nelle differenze dei punteggi di Evitamento del pericolo e Autodirezionalità del TCI-R

Limiti dello studio attuale

Allo stato attuale, a causa delle limitazioni campionarie la natura delle associazioni fra le variabili studiate e la loro analisi in termini di modelli causali rispetto al ruolo di moderatori / mediatori non è stata in questa fase ancora investigata.

Strumenti self-report come la SHI, Apep, Apen, TCI si possono prestare a distorsioni dell'autovalutazione per la presenza di pregiudizi - negativi o positivi - sull'immagine di sé (utilizzo di analisi di conversazioni o interviste semistrutturate), soprattutto in soggetti come il BPD che presentano un funzionamento stato e contesto dipendente

Sviluppo futuro di indagine

Parallelamente ad un aumento della dimensione campionaria lo studio prevede la modifica del disegno sperimentale mediante l'introduzione di un fattore di trattamento composto da un gruppo di skills training senza terapia individuale.

Saranno condotte una serie di regressioni multiple allo scopo di verificare il peso di alcune variabili (es. autoefficacia percepita, mtc, etc) nel ruolo di mediatori di cambiamento.