

Interventi CBT per Tratti Borderline Sottosoglia in Adolescenti e Giovani Adulti

Prevenzione e Intervento Precoce:

Una Review Sistematico-Narrativa

Dott.ssa Silvia Camoglio

Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Cognitivo-Comportamentale
Sede Sardegna - Anno 2025

Focus della Ricerca

Analisi sistematica dell'efficacia degli interventi cognitivo-comportamentali per la prevenzione dello sviluppo del Disturbo Borderline di Personalità e l'intervento precoce dei tratti borderline sottosoglia in popolazioni adolescenziali e giovani adulti.

Il Disturbo Borderline di Personalità

0.7-2.7%

Prevalenza popolazione generale

12-22%

Prevalenza contesti clinici

3-10%

Tasso suicidio completato

Caratteristiche Cliniche

- Instabilità relazioni interpersonali
- Disregolazione emotiva severa
- Impulsività marcata
- Comportamenti autolesivi
- Disturbi dell'identità

Impatto Sociale

- Bassi livelli di realizzazione professionale ed educativa
- Difficoltà relazioni a lungo termine
- 22x maggior rischio disoccupazione
- 15x maggior rischio invalidità
- Elevati costi sanitari

Domande di Ricerca

La presente review è guidata dalle seguenti domande di ricerca principali:

1. Efficacia clinica

Quanto sono efficaci gli interventi CBT nella riduzione dei tratti borderline sottosoglia in adolescenti e giovani adulti?

2. Potenziale preventivo

Gli interventi CBT possono prevenire efficacemente lo sviluppo di disturbo borderline di personalità completo da tratti sottosoglia?

3. Timing ottimale

Esiste una 'finestra critica' ottimale per l'intervento precoce durante l'adolescenza che massimizza l'efficacia preventiva?

4. Persistenza degli effetti terapeutici

Gli effetti degli interventi CBT si mantengono nel tempo?

5. Identificazione precoce

Quali fattori precoci, identificabili anche dall'infanzia, predicono lo sviluppo di tratti borderline in adolescenza?

Fondamenti teorici per l'Intervento Precoce



Evidenze Evolutive

Esordio tipico: Sindrome coerente emerge dopo i 12 anni

Predittori precoci: Identificabili fin dall'età prescolare

Finestra critica: Tratti non ancora cristallizzati in adolescenza

Opportunità Preventive

Plasticità neurobiologica: Maggiore in adolescenza

Pattern non consolidati: Più facilmente modificabili

Intervento precoce: Prevenzione del disturbo conclamato

Costi-Benefici

↓ 75%

Potenziale riduzione costi sanitari con
intervento precoce

Stringa di Ricerca

Termini combinati con OR:

Borderline personality disorder,
Borderline personality,
Borderline traits,
Subthreshold borderline,
Subclinical borderline

AND

Termini combinati con OR:

Adolescent,
Young adult,
Youth,
Teenager

AND

Termini combinati con OR:

CBT, DBT,
Cognitive behavioral therapy,
Dialectical behavior therapy,
Prevention,
Early intervention

Strategia di Ricerca Multi-Database

PubMed: Utilizzo di MeSH Terms e
Title/Abstract search

Periodo: 2015-2024

Lingua: Inglese

ScienceDirect: Adattamento sintassi per
piattaforma specifica

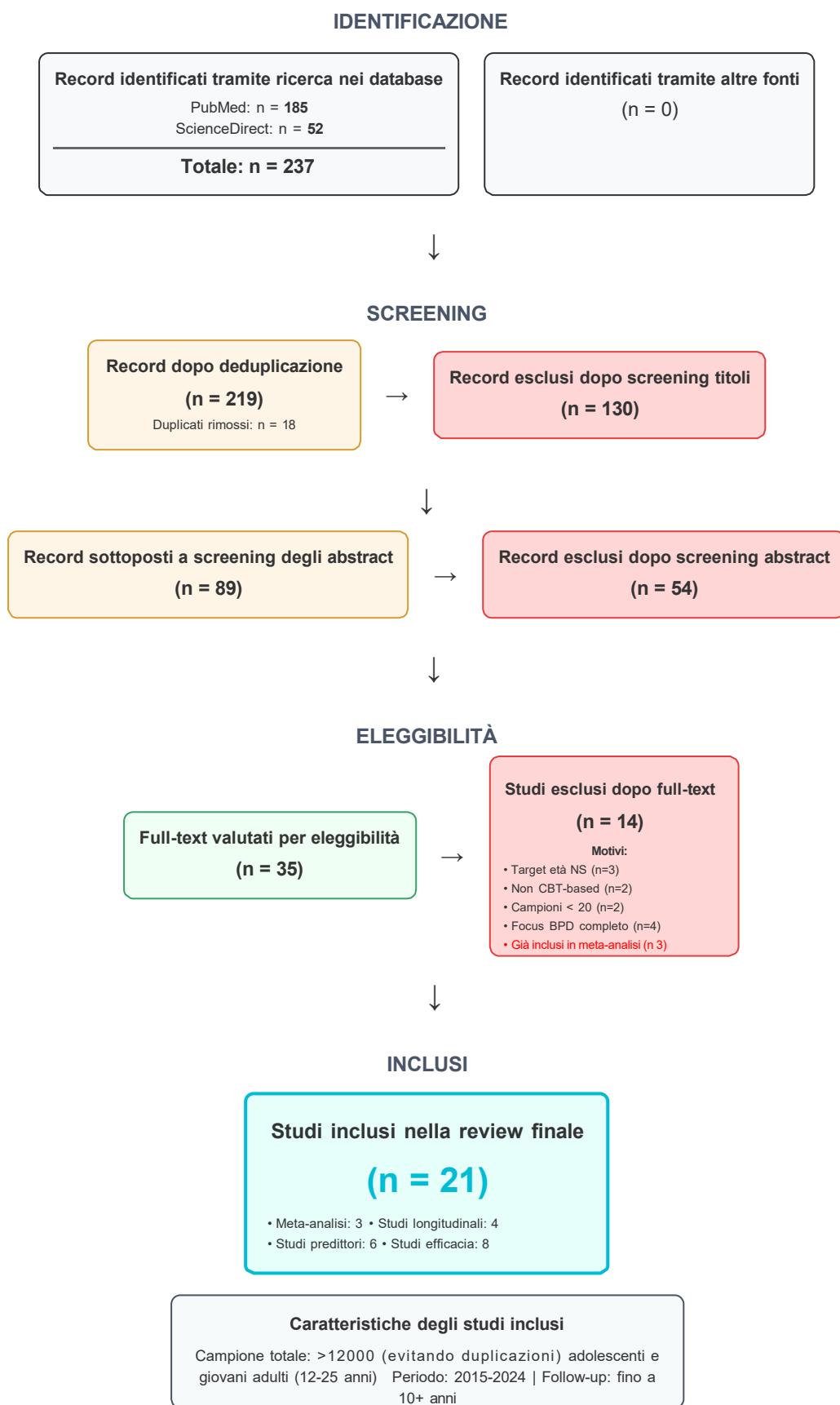
Metodi - PICO

Categoria	Componente	Descrizione
P	Problema/Paziente/Popolazione	Adolescenti e giovani adulti (12-25 anni) con tratti borderline sottosoglia, disturbo borderline subclinico, o a rischio di sviluppare disturbo borderline di personalità
I	Intervento	Interventi basati su principi cognitivo-comportamentali: Dialectical Behavior Therapy for Adolescents (DBT-A), Schema Therapy, interventi CBT standard e strutturati, interventi preventivi CBT-based
C	Confronto	Trattamento standard, lista d'attesa, placebo, nessun trattamento, o confronto tra diversi approcci CBT
O	Risultati	Riduzione dei tratti borderline sottosoglia, prevenzione dello sviluppo di BPD completo, diminuzione dell'autolesionismo e ideazione suicidaria, miglioramento della regolazione emotiva, outcomes funzionali a lungo termine

Framework PICO per Strutturazione della Ricerca

Il framework PICO (Patient/Problem, Intervention, Comparison, Outcomes) è stato utilizzato per strutturare sistematicamente la domanda di ricerca e definire criteri di inclusione ed esclusione chiari e riproducibili.

Diagramma di Flusso PRISMA 2020



Fonte: Linee guida PRISMA 2020 (Page M.J. et al. BMJ 2021;372:n71)

Criteri di Inclusione ed Esclusione

✓ Criteri di Inclusione

Popolazione Target

- Adolescenti e giovani adulti (12-25 anni)
- Tratti borderline sottosoglia
- Disturbo borderline subclinico
- A rischio di sviluppare BPD

Interventi

- Basati su principi cognitivo-comportamentali
- DBT-A (Dialectical Behavior Therapy for Adolescents)
- Schema Therapy per adolescenti
- Approcci CBT strutturati

Design di Studio

- Trial randomizzati controllati
- Studi longitudinali
- Meta-analisi
- Review sistematiche

Altri Criteri

- Periodo: 2015-2024
- Lingua: Inglese
- Focus su prevenzione/intervento precoce

✗ Criteri di Esclusione

Popolazione

- Focus esclusivo su BPD con diagnosi completa in adulti
- Popolazione esclusivamente pediatrica (<12 anni)
- Campioni con meno di 20 partecipanti

Interventi

- Interventi non basati su principi CBT
- Trattamenti esclusivamente farmacologici
- Approcci psicodinamici puri

Design di Studio

- Case report singoli
- Studi qualitativi puri
- Opinioni di esperti
- Editoriali

Altri Criteri

- Pubblicazioni precedenti al 2015
- Lingue diverse dall'inglese
- Assenza di focus su tratti sottosoglia

Razionale per i Criteri di Selezione

I criteri sono stati definiti utilizzando il framework PICO per garantire sistematicità nella selezione degli studi e focalizzazione specifica su interventi preventivi e di intervento precoce per popolazioni adolescenziali con manifestazioni sottosoglia del disturbo borderline di personalità.



Nota Metodologica

Strutturazione della Review per Evitare Doppio Conteggio

Le 2 meta-analisi principali (Kothgassner 2021 su DBT-A generale; Wong 2020 esclusivamente su tratti sottosoglia) sono state utilizzate come fondamenta teoriche per identificare il gap preventivo che la review affronta, NON come risultati primari

I risultati primari della review provengono dai 18 studi indipendenti, strutturati gerarchicamente per evitare il doppio conteggio delle evidenze:

Livello 1: Meta-analisi (n=3, incluse anche Storebò 2020 come contesto) — utilizzate come fonti metodologiche

Livello 2: Studi indipendenti (n=18) — costituiscono i risultati primari della review

Questo approccio garantisce trasparenza metodologica e focalizzazione sulle evidenze direttamente rilevanti per il target preventivo.

Il Problema della Persistenza: Kothgassner vs Wong

10

✓ KOTHGASSNER (2021)

FOCUS: DBT-A Generale

(inclusi tutti i profili)

CAMPIONE:

21 studi | 1.673 adolescenti

RISULTATI:

Autolesionismo:

g = -0.44

Ideazione Suicidaria:

g = -0.31

FOLLOW-UP:

NON specificamente
riportato per sottosoglia

✗ WONG et al. (2020)

FOCUS: Tratti Sottosoglia

(SPECIFICO prevenzione)

CAMPIONE:

7 RCT | 643 adolescenti

BREVE TERMINE:

$g = -0.89$ (large effect)

✓ Efficacia ottima

FOLLOW-UP >2 ANNI:

g = 0.06

✗ Perdita completa

⚠ IMPLICAZIONE CRITICA

Wong è critica perché focalizzata ESCLUSIVAMENTE su tratti sottosoglia (il target preventivo).

Wong non è citata per validare efficacia, ma perché identifica il problema cruciale che i nostri 18 studi indipendenti cercano di risolvere: come mai crolla da $g=-0.89$ a $g=0.06$?

Il crollo drammatico ($g: -0.89 \rightarrow 0.06$) è specifico per questa popolazione: gli interventi NON mantengono effetti nel long-term.

Conclusione: Per i tratti sottosoglia, gli interventi CBT attuali agiscono come

l'elenco dei mali: sono efficaci, ma NON mantengono effetti nel long-term.

EDP

Kaess et al. (2024)

Effetti Età-Dipendenti

- ✓ Finestra critica: 12-15 anni previene l'aggravamento dei sintomi
- ✓ Efficacia > 12 -15 anni riduce sintomatologia presente

Assmann et al. (2023)

DBT-A vs Schema Therapy

- ✓ Efficacia equivalente
- ✓ Schema Therapy superiore nella regolazione emotiva

Mirkovic et al. (2021)

Meccanismi di Cambio

- ✓ Disregolazione emotiva = mediatore centrale tra i sintomi borderline e comportamenti suicidari



LIMITAZIONI CRITICHE IDENTIFICATE

1. Efficacia Breve vs Lungo Termine:

- Perdita completa efficacia al follow-up >2 anni (g passa da -0.44 a 0.06 per sottosoglia)

2. Specificità degli Outcome:

- Robuste per autolesionismo/ideazione suicidaria; insufficienti per sintomi BPD complessivi

3. Applicabilità Clinica:

- Drop-out DBT-A 20-30% in contesti reali; ritenzione >80% solo in setting selezionati



CONCLUSIONE

DBT-A è evidence-based più solida, confermata per autolesionismo e ideazione suicidaria.

→ Efficacia MASSIMA se intervento 12-15 anni | → Meccanismo: disregolazione emotiva | → Follow-up >2 anni: perdita efficacia

URGENTE: Meta-analisi prevention-focused e trial longitudinali estesi per validare efficacia preventiva verso BPD conclamato

Predittori Precoci e Finestre Critiche

Predittori dalla Prima Infanzia (Geselowitz et al., 2020)

Fattori Predittivi Precoci

- Psicopatologia internalizzante in età prescolare
- Psicopatologia esternalizzante precoce
- Adverse Childhood Experiences (ACE) elevati
- Manifestazioni di ideazione suicidaria precoci

Dimensioni Comportamentali

Due dimensioni principali identificate:

- **Impulsività** - Precursore disregolazione emotiva
- **Non conformità/Aggressività** - Precursore problemi interpersonali

Effetti Età Dipendenti (Kaess et al., 2024)

Fascia d'Età

Meccanismo d'Azione

Adolescenti più giovani

L'intervento previene l'aggravamento del decorso naturale

Adolescenti più grandi

L'intervento riduce attivamente la sintomatologia presente

Lacune Critiche nella Letteratura

⚠️ Assenza Critica di Evidenze Prevention-Focused

Mancano meta-analisi prevention-focused specificamente dedicate all'analisi del potenziale preventivo verso lo sviluppo di BPD completo in popolazioni con tratti sottosoglia. Le meta-analisi esistenti combinano popolazioni di trattamento e prevenzione

Follow-up Inadeguati

- Maggioranza studi: follow-up ≤12 mesi
- Sviluppo BPD: processo pluriennale
- Necessari follow-up ≥5 anni
- Impossibile valutare efficacia preventiva reale

Fenomeno "Symptom Shifting" (Steinhoff et al., 2024)

- **75.9% shifting autolesionismo → uso sostanze**
- Persistenza nascosta patologia borderline
- Riduzione comportamento ≠ miglioramento BPD
- Necessario monitoraggio multidimensionale

Implicazione per la Ricerca

È urgente la conduzione di meta-analisi specificamente prevention-focused e studi longitudinali con follow-up estesi per valutare l'efficacia preventiva reale degli interventi CBT.

Raccomandazioni per la Pratica Clinica



Interventi Evidence-Based di Prima Scelta

DBT-A rappresenta attualmente la miglior opzione evidence-based per adolescenti con tratti sottosoglia e comportamenti autolesivi/ideazione suicidaria

Raccomandazioni Specifiche

- **DBT-A** per adolescenti con autolesionismo/ideazione suicidaria
- **Approcci CBT strutturati** per popolazioni sottosoglia senza comportamenti manifesti
- **Coinvolgimento familiare sistematico** come componente essenziale
- **Protocolli età-specifici** basati su meccanismi differenziati

Implementazione

- **Screening precoce** utilizzando predittori identificati
- **Training sistematico operatori setting comunitari**
- **Monitoraggio multidimensionale** per symptom shifting
- **Percorsi integrati** prevenzione-trattamento

Agenda di Ricerca Futura

Priorità Urgenti

1. Meta-analisi Prevention-Focused con follow-up ≥5 anni
2. Studi Longitudinali Population-Based
3. Ricerca Meccanismi Neurobiologici Symptom Shifting



Innovazioni Metodologiche

- **Precision Prevention:** Algoritmi predittivi personalizzati
- **Stepped Care Models:** Interventi graduali integrati
- **Technology-Enhanced:** Interventi digitali per accessibilità
- **Biomarker Integration:** Predittori neurobiologici



Focus di Ricerca

- **Meccanismi d'azione:** Come e perché funzionano gli interventi
- **Timing ottimale:** Finestre critiche specifiche
- **Parametri terapeutici:** Intensità e durata ottimali degli interventi
- **Personalizzazione:** Matching paziente-trattamento

Conclusioni



Messaggio Chiave

Gli interventi CBT per tratti borderline sottosoglia rappresentano un'area di **straordinario potenziale clinico**, ma con **evidenze ancora incomplete** che richiedono sviluppi metodologici significativi.

✓ Evidenze Consolidate

- Efficacia moderata DBT-A per autolesionismo e ideazione suicidaria
- Applicabilità in setting comunitari
- Identificazione finestra preventiva
- Meccanismi età-dipendenti

⚠ Limitazioni Critiche

- Perdita effetti ai follow-up
- Mancanza meta-analisi prevention-focused
- Fenomeni symptom shifting
- Follow-up inadeguati

🎯 Raccomandazione Pratica Immediata

Mentre la ricerca sviluppa evidenze più solide, **DBT-A rappresenta la miglior opzione evidence-based disponibile** per adolescenti con tratti borderline sottosoglia, specialmente con autolesionismo e ideazione suicidaria.

Grazie per l'Attenzione

Domande e Discussione

Dott.ssa Silvia Camoglio

Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Cognitivo-Comportamentale

Sede Sardegna - Anno 2025

Key Take-Home Messages

Per la Clinica

DBT-A è efficace ma servono follow-up prolungati

Per la Ricerca

Urgenti meta-analisi prevention-focused dedicate al target sottosoglia

Prevenire il Disturbo Borderline di Personalità significa intervenire prima che la sofferenza si cristallizzi