Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Cognitivo-Comportamentale · Istituto Tolman, sede di Catania

Elaborato finale 2° anno - 2026

BASTA LA REGOLAZIONE EMOTIVA? EFFICACIA E MECCANISMI DI CAMBIAMENTO DEGLI INTERVENTI COGNITIVO-COMPORTAMENTALI PER LA SUICIDALITÀ IN ADOLESCENZA. UNA REVIEW NARRATIVA



Dott.ssa Ludovica Carrozzo

La suicidalità in adolescenza: una priorità di salute pubblica

Prevalenza internazionale nei giovani (6–21 anni) della popolazione generale

14,3–22,6%

ideazione suicidaria attiva, con ampie differenze tra regioni

4,6–16,9%

tentativi di suicidio, con ampie differenze tra regioni

Autolesività
è tra i più forti predittori del suicidio

In età adulta
si associa a una più elevata comorbidità psichiatrica e a un ricorso più frequente a ricoveri

Van Meter, Knowles & Mintz 2023; Moran et al. 2024; Johansson et al. 2026

Costrutti distinti, non tappe sequenziali

Suicidalità

Termine generale per indicare ideazione e comportamenti suicidari. Nella review, in un'accezione più ampia, include anche l'autolesività, e dunque l'NSSI. Quest'ultimo resta tuttavia distinto dai comportamenti caratterizzati da intenzionalità suicidaria.

Ideazione suicidaria

Pensieri relativi al togliersi la vita, dal desiderio passivo di morire o di non esistere più all'ideazione attiva, con frequenza, intensità e intenzionalità variabili

Piano suicidario

Elaborazione di modalità, tempi o circostanze di un possibile suicidio; la presenza di un piano è un elemento clinicamente rilevante nella valutazione del rischio

Autolesività (self-harm)

Autoavvelenamento o autolesione intenzionale, indipendentemente dall'intento suicidario: comprende sia comportamenti suicidari sia non suicidari

Tentativo di suicidio

Atto autoinflitto potenzialmente lesivo, intrapreso con almeno una certa intenzione di morire, indipendentemente dalla presenza e dalla gravità delle conseguenze fisiche

Comportamento suicidario

Secondo la C-SSRS: tentativi effettivi, tentativi interrotti da circostanze esterne o dalla persona stessa prima di qualsiasi gesto autolesivo, atti preparatori a un tentativo imminente (es. procurarsi i mezzi)

Autolesionismo non suicidario (NSSI)

Danno diretto e intenzionale ai propri tessuti corporei, senza intenzione di morire (es. tagli, bruciature); può svolgere diverse funzioni psicologiche, tra cui la regolazione delle emozioni negative

Definizioni adattate dall'autrice da: Posner et al. 2007, 2011; Moran et al. 2024; Nock 2010

Modelli teorici di riferimento

Stessa tradizione cognitivo-comportamentale, accento su processi diversi

Modello cognitivo (Beck)

- Vulnerabilità disposizionali: impulsività, difficoltà di problem solving
- Schemi per il suicidio: disperazione, sofferenza insopportabile, convinzione di essere un peso per gli altri
- Restringimento attentivo: il suicidio come unica via d'uscita

✓ **Al centro del modello: la disperazione**

Nucleo comportamentale comune

rinforzo negativo, analisi funzionale dei singoli episodi

Modello biosociale (Linehan)

- Vulnerabilità emotiva × ambiente invalidante
  → disregolazione emotiva pervasiva
- Autolesività come strategia rapida, ma disfunzionale, per attenuare stati emotivi intollerabili

✓ **Al centro del modello: la regolazione emotiva**

Rudd 2000; Wenzel, Brown & Beck 2009; Linehan 1993; Berk et al. 2022

Metodo

P Adolescenti di 10–19 anni, seguiti in contesti clinici, con ideazione suicidaria, precedenti tentativi di suicidio e/o comportamenti autolesivi (compreso l'NSSI)

I DBT-A e CBT specifica per la suicidalità o per i comportamenti autolesivi, comprese le varianti individuali, familiari, brevi, culturalmente adattate o digitali

C Trattamento usuale (TAU), trattamento usuale potenziato (EUC), terapia di supporto o altri interventi psicoterapeutici attivi

O

Esiti primari: ideazione suicidaria, tentativi di suicidio, comportamenti autolesivi (compreso l'NSSI)

Esiti secondari: risposta al trattamento, remissione, mantenimento nel follow-up

Processi: ***regolazione emotiva*** come processo principale indagato; altri processi come le *ragioni per vivere* come possibili processi alternativi

Domanda di ricerca declinata in tre domande specifiche:

DR1 Qual è l'efficacia della **DBT-A** nella riduzione dell'ideazione suicidaria, dei tentativi di suicidio e dei comportamenti autolesivi?

DR2 Qual è l'efficacia della **CBT specifica per la suicidalità o per i comportamenti autolesivi**, comprese le varianti familiari, brevi, culturalmente adattate e digitali, nella riduzione degli stessi esiti?

DR3 Quale ruolo svolge la **regolazione emotiva** nei cambiamenti prodotti dalla DBT-A e dalla CBT: è un meccanismo relativamente specifico della DBT-A, un processo comune a diversi trattamenti o una conseguenza della riduzione dei comportamenti autolesivi?

Regolazione emotiva: Gratz & Roemer 2004 · Ragioni per vivere: Linehan et al. 1983

Review narrativa

PubMed

Campi titolo e abstract; stringa costruita su popolazione e intervento, lingua inglese, 2020–2026, esclusi i preprint

786 risultati

Ricerca condotta nell'ottobre 2026

Selezione

Confronto fra trattamenti, esiti ed età (10–19 anni) applicati nella fase di selezione degli studi

21 pubblicazioni

Tutte individuate tramite la stringa di ricerca principale

Inclusi

- Riviste peer-reviewed
- Periodo: gennaio 2020 – ottobre 2026
- Revisioni e meta-analisi, RCT, follow-up e analisi secondarie di RCT, trial pragmatici in servizi clinici territoriali

Esclusi

- Interventi solo farmacologici
- Psicoterapie prive di una componente cognitivo-comportamentale
- Programmi di prevenzione universale
- Studi privi di esiti clinici

Google Scholar e bibliografie delle meta-analisi recenti e degli studi selezionati: solo per rintracciare le fonti di contesto

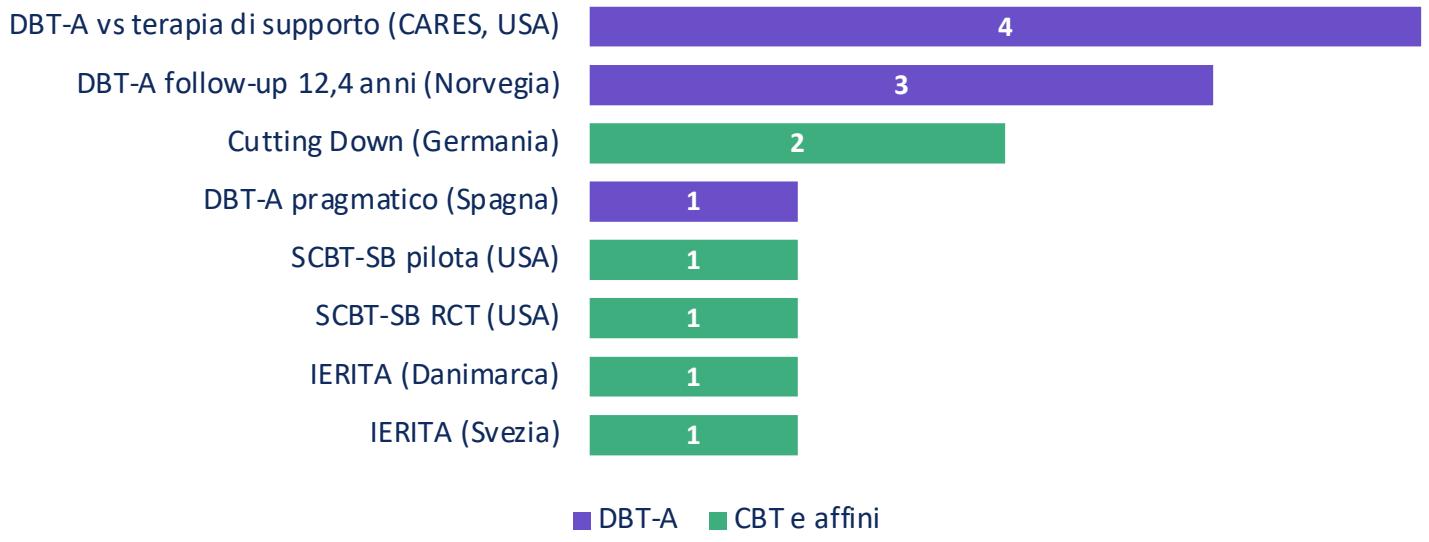
Più pubblicazioni non coincidono necessariamente con più evidenze indipendenti

21 pubblicazioni incluse

7 revisioni sistematiche o meta-analisi

14 studi primari o analisi secondarie → **8** campioni indipendenti

Pubblicazioni: 14 studi primari



7 dei 14 studi primari provengono da due soli trial: il trial CARES e il trial norvegese

Efficacia della DBT-A (DR1)

Effetto favorevole della DBT-A su autolesività e ideazione suicidaria, con entità diversa:

g = −0,44

Autolesività
effetto piccolo-moderato

g = −0,31

Ideazione suicidaria
effetto piccolo

Trial CARES: risposta al trattamento sull'autolesività



Remissione e Follow-up

- **Remissione dai tentativi di suicidio:** 83–86% con DBT-A vs 62–66% con terapia di supporto; la remissione dell'NSSI è più difficile in entrambi i gruppi
- **Follow-up norvegese a 12,4 anni:** episodi autolesivi più che doppi con trattamento usuale potenziato (EUC) rispetto alla DBT-A, sull'intero periodo
- **Nell'ultimo intervallo la differenza non risulta più statisticamente significativa:** il vantaggio resta in media, ma si attenua nel tempo
- **Ideazione suicidaria:** risultati diversi tra rilevazioni nella vita quotidiana (EMA) e questionari

Kothgassner et al. 2021; Berk et al. 2022, 2024; Mehlum et al. 2026; Dibaj et al. 2026

Efficacia della CBT e delle sue varianti (DR2)

Stime aggregate delle meta-analisi:
nessuna differenza significativa rispetto al TAU, ma stime basate su pochi trial di piccole dimensioni: **prove insufficienti, non di inefficacia**

Il risultato più promettente: la SCBT-SB

CBT socio-cognitiva per adolescenti latinoamericani:
abilità cognitivo-comportamentali, identità e comunicazione familiare

Studio pilota
Risultati favorevoli, con un vantaggio a 12 mesi

RCT · 6 mesi
Tentativi di suicidio dimezzati; NSSI ridotto tra 3 e 6 mesi

RCT · 6–12 mesi
Nessuna differenza tra i gruppi: vantaggio dello studio pilota non replicato

Nel periodo 2020–2026 **nessun trial dedicato alla CBT familiare per la suicidalità in adolescenza**: la famiglia compare come componente di interventi integrati (es. SCBT-SB)

Interventi rivolti all'NSSI

IERITA (Svezia): certezza bassa

terapia online focalizzata sulla regolazione emotiva, che aggiunta al TAU, sembra ridurre l'NSSI

IERITA (Danimarca):

applicabile in ambito ambulatoriale, tuttavia non si rilevano differenze nella frequenza dell'NSSI

Cutting Down Programme:

efficacia comparabile a un TAU più intensivo; remissione più rapida, benefici mantenuti al follow-up di 2–4 anni

Witt et al. 2021; Johansson et al. 2026; Duarté-Vélez et al. 2024, 2026; Bjureberg et al. 2023; Morthorst et al. 2022; Kaess et al. 2020; Rockstroh et al. 2023

Meccanismi di cambiamento (DR3)

Nel trial CARES la DBT-A migliora la regolazione emotiva più della terapia di supporto

Dato empirico

Le analisi di mediazione suggeriscono che questo miglioramento contribuisca alla successiva remissione dell'autolesività

Mediazione

In un'analisi più recente: il miglioramento della regolazione emotiva si associa alla riduzione dell'autolesività e dell'ideazione suicidaria in entrambi i trattamenti

Covariazione intra-individuale

E per la CBT?

Non individuate analisi formali di mediazione negli studi inclusi

I modelli teorici indicano alcuni possibili processi psicologici e componenti terapeutiche, in parte sovrapponibili a quelli della DBT-A: regolazione emotiva, coinvolgimento familiare, piano di sicurezza

Ipotesi plausibili, non meccanismi dimostrati

Se la *regolazione emotiva* migliora anche con la terapia di supporto, quali altri processi potrebbero spiegare il vantaggio della DBT-A?

Asarnow et al. 2021; Bedics et al. 2026; Wenzel, Brown & Beck 2009; Bryan & Rudd 2018

Oltre la regolazione emotiva? (DR3)

Ragioni per vivere

Il loro aumento si associa al miglioramento clinico solo nel gruppo DBT

Remissione precoce

La remissione dell'autolesività a un anno dalla fine del trattamento predice una migliore capacità di regolazione emotiva in età adulta

Che cosa suggerisce?

Il rapporto tra regolazione emotiva e autolesività potrebbe essere bidirezionale

Abilità dei genitori

La DBT si associa a un maggiore uso delle abilità da parte dei genitori, tuttavia analisi esplorative non evidenziano un effetto di mediazione di queste abilità sulla remissione dell'autolesività

Nel modello di sintesi questi processi compaiono come *vie complementari* alla regolazione emotiva

Bedics et al. 2026; Dibaj et al. 2025; Asarnow et al. 2021

Modello di sintesi dei meccanismi di cambiamento

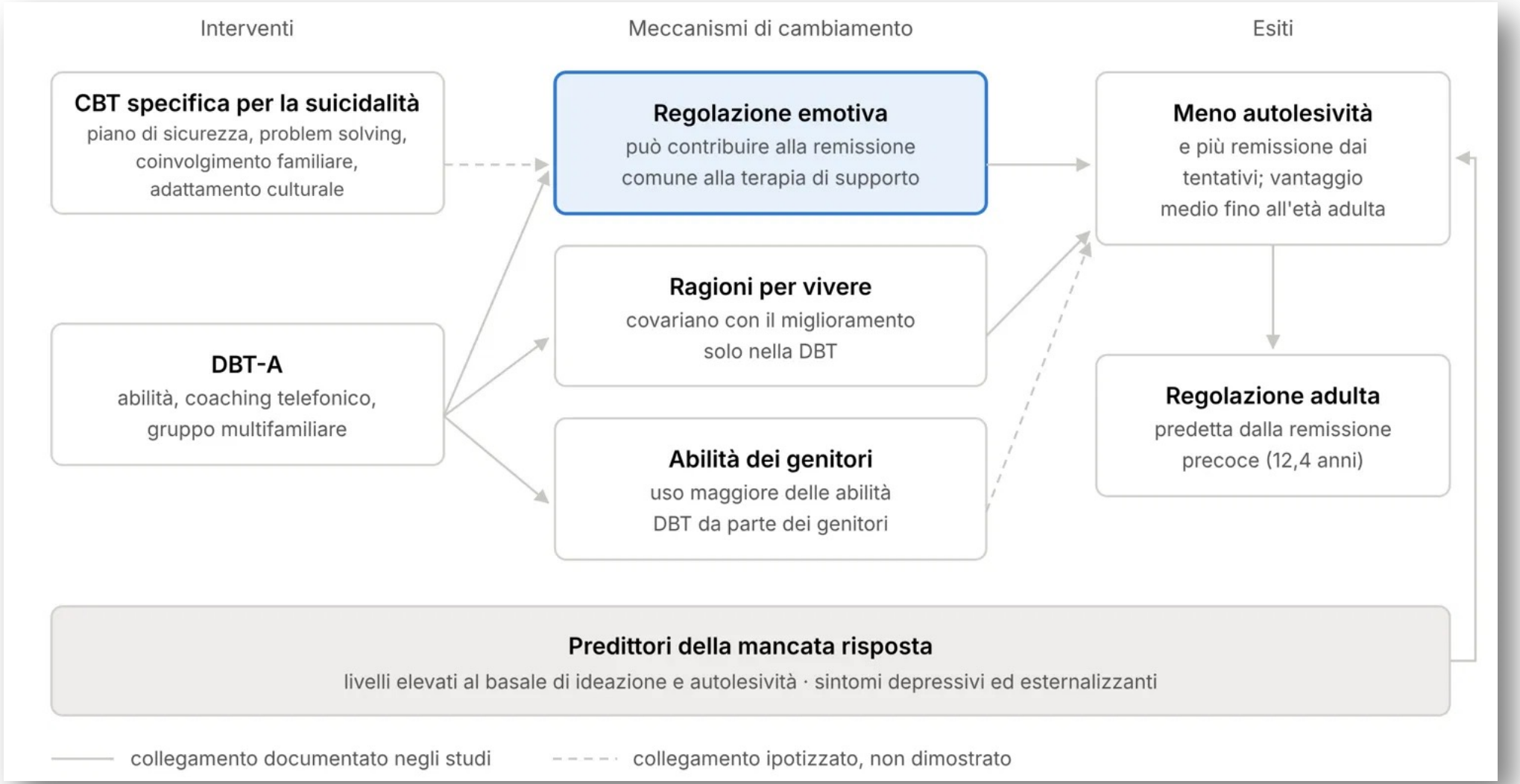


Figura 1 della review · Fonte: elaborazione dell'autrice · Asarnow et al. 2021; Berk et al. 2022, 2024; Dibaj et al. 2025; Bedics et al. 2026

Discussione

Il contributo di tale review

Aggiornamento al 2026

Rispetto alle meta-analisi 2020–2021, integra gli studi pubblicati tra il 2022 e ottobre 2026, i follow-up in età adulta e nuove analisi sui meccanismi di cambiamento

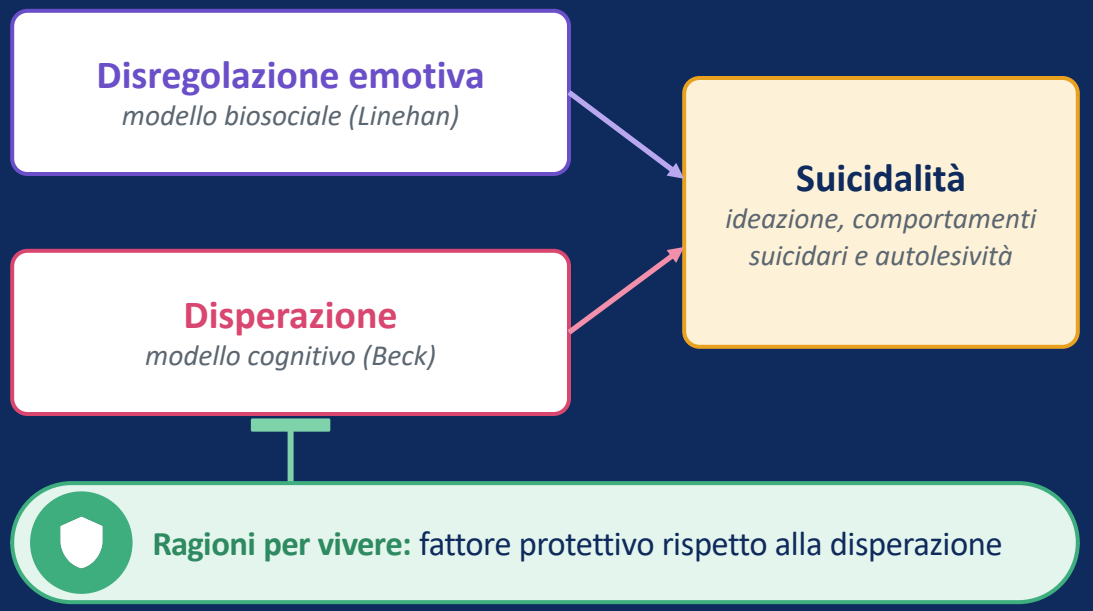
Una rilettura della regolazione emotiva

Ridimensiona il suo ruolo di meccanismo caratterizzante della DBT-A

Lettura integrata Linehan – Beck

Una proposta interpretativa

Una lettura integrata Linehan – Beck



Interpretazione teorica: non è stato dimostrato che l'effetto passi da una riduzione della disperazione

Johansson et al. 2026; Asarnow et al. 2021; Bedics et al. 2026; Dibaj et al. 2025; Linehan 1993; Wenzel, Brown & Beck 2009

Limiti e Prospettive future

Limiti

- **Selezione di un'autrice**, senza protocollo registrato né valutazione standardizzata del rischio di bias
- **Un database principale (PubMed)** può non aver individuato tutti gli studi pertinenti
- **Meccanismi di cambiamento derivanti soltanto da 2 campioni** (trial CARES e trial norvegese)
- Il dato sulle ***ragioni per vivere*** deriva **da una singola analisi secondaria**

Prospettive: un percorso per la ricerca futura

Confronti diretti DBT-A vs CBT con potenza statistica adeguata per rilevare differenze nei tentativi di suicidio

Trial di CBT familiare per la suicidalità

Disegni sperimentali per isolare le **singole componenti terapeutiche**

Trattamenti adatti all'età evolutiva e sensibili alle esperienze traumatiche

Trial di implementazione nei servizi clinici territoriali europei ed italiani

Czyz et al. 2021; Sim et al. 2025

Conclusioni

Basta la regolazione emotiva?

DBT-A
Possiede il supporto empirico più consistente, specialmente nella riduzione dell'autolesività

CBT
Prove di efficacia ancora insufficienti, il che non equivale a inefficacia.
I meccanismi di cambiamento rimangono da approfondire

Regolazione emotiva
Un ponte importante, ma non l'unico: andrebbe probabilmente integrata con il rafforzamento delle ragioni per vivere, il coinvolgimento della famiglia e l'addestramento alle abilità

Implicazione clinica
Per costruire una *"vita che valga la pena di essere vissuta"*, il lavoro sulla **regolazione emotiva** andrebbe affiancato a quello sui processi cognitivo-motivazionali e relazionali



Grazie per l'attenzione!