




ELABORATO FINALE DI 2° ANNO

La DBT nel trattamento dell'autolesionismo non suicidiario
(NSSI) in adolescenza

Anno 2025

Dott.ssa Manuela Pilo

Che cosa si intende per Autolesionismo Non Suicidiario (NSSI)

Dolore emotivo  trasformato in dolore fisico

Fare male a sé stessi intenzionalmente ma senza desiderio di morire



Forte correlazione con il rischio suicidiario

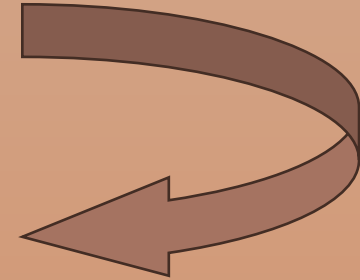
- Fenomeno in crescita tra gli adolescenti
- Fattore di rischio per futuri tentativi di suicidio

Che cos'è la DBT?

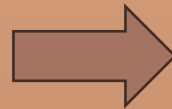
Sviluppati diversi percorsi psicoterapici

La Dialectical Behavior Therapy (DBT) ideata da

Marsha Linehan



Adattata agli adolescenti
collaborazione di Linehan



DBT-A ideata da Miller con la

Approccio cognitivo comportamentale

Obiettivo: tollerare la sofferenza migliorare le competenze
interpersonali

Per quale motivo
è fondamentale
agire...



- Segnale di sofferenza emotiva profonda
- Elevato rischio di ideazione suicidiaria
- Se non trattato → può cronicizzarsi
- Intervento precoce = prevenzione



FALSI MITI SULL'AUTOLESIONISMO

Drappo & Cassonato, citati in D'Agostino 2012

- 1 **«E' solo manipolazione»**
FALSO: spesso chi si autolesiona nasconde le ferite per vergogna e timore del giudizio
- 2 **«E' sinonimo di Suicidio»**
FALSO: a differenza del suicidio, e l'NNSI è un rituale con funzioni di regolazione del dolore emotivo
- 3 **«Sono pericolosi per gli altri»**
FALSO: l'aggressività e autodiretta, il rischio riguarda che si autolesione
- 4 **«Cercano solo attenzione»**
FALSO: prevalgono vergogna e segretezza la banalizzazione sminuisce la gravità del fenomeno

Classificazione di Favazza

Autolesionismo maggiore

si sviluppa in 3 condizioni psicopatologiche

- Psicosi
- Transessualismo
- Intossicazioni alcoliche acute

L'autolesionismo stereotipato

comprende

- *Gesti ripetitivi*

Autolesionismo superficiale/moderato

Forma autolesiva più comune

- Bruciarsi la pelle
- Ferite lievi
- Cutting

Si manifesta nel/nei
Borderline
Antisociale
Disturbi alimentari

METODO:

Inclusi studi pubblicati dal 2000 al 2025

Studi RCT

Studi longitudinali

Revisioni sistematiche

Meta-analisi

Esclusi studi con meno di 10 partecipanti

Tabella: studi sull'efficacia della DBT-A nel trattamento NSSI

	DISEGNO	CAMPIONE	COMPARATORE	EVIDENZE
Mehlum et al 2014-16 Norvegia	RCT(trial controllato randomizzato) 19 Settimane Setting ospedaliero	77 adolescenti (13-18 anni)	TAU trattamento abituale	Riduzione dei NSSI rispetto al TAU. ° Miglioramenti sintomi Borderline. ° Effetto mantenuto 12 mesi ° Drop out 15% buona aderenza
Mc Cauley et al.; 2018 (USA)	RCT. Ambulatoriale. 24 Settimane	173 adolescenti (12-18 anni)	Terapia supporto di	DBT-A superiore nel ridurre NSSI e ideazione suicidiaria. Validità elevata. Drop out 20%
Rathus & Miller 2002 (USA)	Studio pilota 16 Settimane ambulatoriale	29 adolescenti	Trattamento abituale	Riduzione significativa tentativi suicidari e NSSI drop out 18%

Tabella: studi sull'efficacia della DBT-A nel trattamento NSSI

	DISEGNO	CAMPIONE	COMPARATORE	EVIDENZE
Syversen et al.; 2024 (Norvegia)	Studio pilota 16 settimane ambulatoriale	29 adolescenti	Trattamento abituale	Riduzione significativa tentativi suicidari e NSSI drop out 18%
Kothgassner et al.; 2020	Meta- analisi di 15 studi	1100 soggetti	variabile	Efficacia robusta di DBT-A ridurre NSSI e ideazione suicidaria. Follou-up fino a 12 mesi
Garcia-Fernandez et al.; 2024 Europa	RCT confronto fra 16 vs 24 settimane di DBT-A	120 adolescenti (14-18 anni)	Terapia di supporto	Riduzione significativa. Drop-out 22%

Tabella: studi sull'efficacia della DBT-A nel trattamento NSSI

DISEGNO	CAMPIONE	COMPARATORE	EVIDENZE
Ip et al.; 2024 Hong Kong	Studio longitudinale 20 settimane	85 adolescenti	nessuno
			Riduzione significativa. Drop- out 12% Miglioramento regolazione emotiva e relazioni interpersonali

Drop-out e aderenza

- Tassi oscillano tra 10% e 22%
- Gli studi brevi mostrano maggiore aderenza
- I protocolli di 24 settimane hanno tassi di abbandono più elevati
- Fedeltà al protocollo e coinvolgimento familiare sono fattori cruciali

Sintesi complessiva

- La DBT-A riduce i comportamenti autolesivi negli adolescenti
- Migliora sintomi borderline, e regolazione emotiva
- Trasferibilità alla realtà
- Insegna a vivere le emozioni senza farsi del male
- Chiedere aiuto segno di coraggio e non di debolezza

RISULTATI

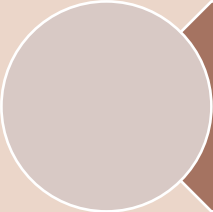
**Temi ricorrenti
emersi: l'efficacia
della DBT-A**



**nella riduzione del NSSI tra
adolescenti**

- Riduzione significativa degli episodi dalle prime settimane
- Mantenimento effetti a 6-12 mesi
- Importanza coinvolgimento familiare nei programmi
- Trasmissione di strumenti per gestire emozioni intense
- La DBT-A si fonda sulla Regolazione emotiva, tolleranza alla sofferenza, competenze interpersonali

PROSPETTIVE FUTURE



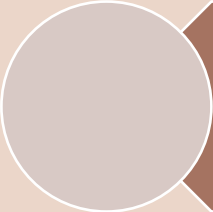
Programmi brevi e intensivi per ridurre costi e drop-out



Interventi presenza e on line



Integrazione di moduli specifici per genitori e caregiver scuola



Studi con campioni più ampi e follow-up oltre i 24 mesi

Bibliografia

- Adrian, M., Zeman, J., Erdley, C., Lisa, L., & Sim, L. (2019). Emotional dysregulation and nonsuicidal self-injury in adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 47(5), 817-829
- Fitzpatrick, S., Darcy, A., & Vierhile, M. (2020). Delivering dialectical behavior therapy via telehealth: Challenges and opportunities. *Journal of Psychotherapy Integration*, 30(2), 340-354
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2008). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 30(4), 315-325.
- James, S., Freeman, A., Mayo, D., & Rogers, J. (2021). School-based dialectical behavior therapy skills training for adolescents: Preliminary evidence and future directions. *Child and Adolescent Mental Health*, 26(3), 215-223.

Bibliografia

- Kothgassner, O. D., Goreis, A., Robinson, K., Huscsava, M. M., Schmahl, C., & Plener, P. L. (2020). Efficacy of dialectical behavior therapy for adolescent self-harming and suicidal behaviors: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 624576.
- McCauley, E., Berk, M. S., Asarnow, J. R., Adrian, M., Cohen, J., Korslund, K., ... & Linehan, M. M. (2018). Efficacy of dialectical behavior therapy for adolescents at high risk for suicide: A randomized clinical trial. *JAMA Psychiatry*, 75(8), 777-785. Mehlum, L., Tørmoen, A. J., Ramberg, M., Haga, E., Diep, L. M., Laberg, S., ... & Grøholt, B. (2014). Dialectical behavior therapy for adolescents with repeated suicidal and self-harming behavior: A randomized trial. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 53(10), 1082-1091.
- Rathus, J. H., & Miller, A. L. (2002). Dialectical behavior therapy adapted for suicidal adolescents. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 32(2), 146-157.

Bibliografia

- Swannell, S. V., Martin, G. E., Page, A., Hasking, P., & St John, N. J. (2014). Prevalence of nonsuicidal self-injury in nonclinical samples: Systematic review, meta-analysis and meta-regression. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 44(3), 273-303. (Swannell et al., 2014).

GRAZIE

