



ELABORATO FINALE DI 2° ANNO

**La DBT nel trattamento dell'autolesionismo non suicidario
(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 suicidario

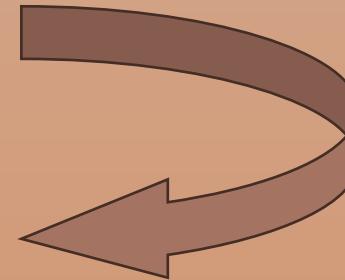
- Fenomeno in crescita tra gli adolescenti
- Fattore di rischio per futuri tentativi di suicidio

Che cos'è la DBT?

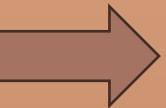
Sviluppati diversi percorsi psicoterapici

La Dialectical Behavior Therapy (DBT) ideata da

Marsha Linehan



Adattata agli adolescenti



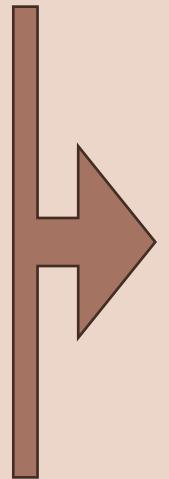
DBT-A ideata da Miller con la

collaborazione di Linehan

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 suicidaria
- Se non trattato → può cronicizzarsi
- Intervento precoce = prevenzione

FALSI MITI SULL'AUTOLESIONISMO



Drappo & Cassonato, citati in D'Agostino 2012

- «E' solo manipolazione»**

1 FALSO: spesso chi si autolesiona nasconde le ferite per vergogna e timore del giudizio
- «E' sinonimo di Suicidio»**

2 FALSO: a differenza del suicidio, l'NNSI è un rituale con funzioni di regolazione del dolore emotivo
- «Sono pericolosi per gli altri»**

3 FALSO: l'aggressività e autodiretta, il rischio riguarda che si autolesione
- «Cercano solo attenzione»**

4 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 | DBT-A superiore nel ridurre NSSI e ideazione suicidaria. Validità elevata. Drop out 20% |
| Rathus & Miller 2002 (USA) | Studio pilota 16 Settimane ambulatoriale | 29 adolescenti | Trattamento abituale | Riduzione significativa tentativi suicidiari 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 |
| Kothgassner et al.; 2020 | Meta- analisi di 15 studi | 1100 soggetti | variabile |
| Garcia-Fernandez et.; 2024 Europa | RCT confronto fra 16 vs 24 settimane di DBT-A | 120 adolescenti (14-18 anni) | Terapia di supporto |

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 riconorrenti
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

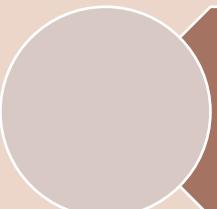
PROSPETTIVE FUTURE



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

Ψ