

Lunedì 6 Novembre

- Ore 14.30 Introduzione
- Ore 14.45 I° Intervento Paola Pazzano
La *Dialectical Behavior Therapy* (DBT): origini, caratteristiche ed evoluzione.
La *Dialectical Behavior Therapy* adattata per adolescenti (DBT-A).
Dalla diagnosi comportamentale alla concettualizzazione del caso secondo la DBT.
Parte pratica esempio clinico.
- Ore 16.15 Discussione in plenaria
- Ore 16.45 II° Intervento Donatella Fiore
La diagnosi comportamentale DBT in adolescenza: dalla nosografia alla considerazione dei comportamenti e delle transazioni adolescente-famiglia.
Suicidarietà, parasuicidarietà e autolesività non suicidaria in adolescenza.
La valutazione del rischio suicidario (L-RAMP) e la gestione dei comportamenti suicidari.
- Ore 18.00 Discussione in plenaria
- Ore 18.30 Conclusioni

Martedì 7 Novembre

- Ore 14.30 I° relazione Paola Pazzano
Orientamento al lavoro in team.
I gruppi di skills training multifamiliari per adolescenti e genitori: moduli e modalità di conduzione.
Procedure dello skills training DBT.
- Ore 16.00 Discussione in plenaria
- Ore 16.30 II° Intervento Donatella Fiore
Target dei trattamenti ancillari (farmacoterapia, ospedalizzazione).
Il case management.
- Ore 18.00 Discussione in plenaria
- Ore 18.30 Conclusioni

La disregolazione emotiva adolescenziale può essere descritta lungo un continuum che va da forme lievi a forme più gravi associate a Disturbo del Comportamento Suicidario, Parasuicidarietà e Autolesività non suicidaria (NSSI: Not Suicidal Self Injury).

Il suicidio rappresenta uno dei più gravi problemi della salute pubblica mondiale ed i dati epidemiologici mostrano come rappresenti la seconda causa di morte nella fascia di età giovanile.

La condotta NSSI può essa stessa rappresentare un possibile esordio di traiettorie evolutive con rilevanti aspetti psicopatologici, in cui si intrecciano disturbi dell'umore, impulsività e grave disregolazione emotiva, condizionando la transizione al comportamento suicidario, con o senza intenzionalità.

Data la diffusione del fenomeno dell'autolesività nonché il rilevato incremento dei tentativi di suicidio negli ultimi anni (soprattutto dopo l'impatto della pandemia), si è assistito ad una progressiva richiesta di consultazioni specialistiche e prese in carico, con forte incremento del ricorso ai servizi di emergenza sanitaria, al ricovero ospedaliero e a ripetute richieste di intervento in urgenza.

In tale scenario appare importante stabilire approcci terapeutici appropriati per l'età adolescenziale e favorire nuovi modelli organizzativi dei servizi specialistici basati su una cultura condivisa per individuare precocemente transizioni "snelle", che ottimizzino percorsi di presa in carico efficaci secondo orientamenti evidence-based; ciò consentirà interventi importanti non solo per il trattamento in acuto ma anche per la prevenzione di esiti negativi e per il miglioramento della prognosi (evitando ripetuti accessi ai servizi di emergenza).

L'interesse per l'applicazione della *Dialectical Behavior Therapy* adattata per adolescenti (DBT-A), è motivato dall'evidenza, in letteratura, dell'efficacia nel ridurre nel tempo sia i comportamenti suicidari che il ricorso all'ospedalizzazione.

L'implementazione della DBT-A, soprattutto in una Unità Operativa di ricovero e cura per adolescenti in situazioni di emergenza psichiatrica, rappresenta un auspicabile obiettivo per il miglioramento della qualità e dell'efficacia della pratica clinica, con

strutturazione di percorsi terapeutici differenziati e modelli organizzativi ad hoc per popolazioni di adolescenti ad alto rischio suicidario, insieme ai loro familiari.

