Donatella Fiore
Una vita degna di essere vissuta: principi, razionale e strategie nella DBT



Medico specialista in Psichiatria e psicoterapeuta cognitivo-comportamentale presso il Terzocentro di Psicoterapia Cognitiva di Roma. È ***Vicepresidente della Società Italiana per la Dialectical Behavior Therapy (SIDBT),*** *di cui è anche didatta e supervisore, e responsabile del team DBT del Terzocentro. Si è formata nel primo Training Intensivo italiano con Marsha Linehan, ideatrice della DBT, e Kathryn E. Korslund. Si occupa prevalentemente del trattamento dei disturbi gravi di personalità, con particolare attenzione al disturbo borderline, alla disregolazione emotiva e ai comportamenti autolesivi. Svolge inoltre attività di formazione e supervisione clinica, contribuendo alla diffusione della DBT in Italia.*

Il filo conduttore

L'intervento presenta la terapia dialettico-comportamentale (Dialectical Behavior Therapy, DBT) come un trattamento strutturato per persone con importanti difficoltà di regolazione emotiva e comportamentale. La relatrice parte dall'urgenza di intervenire sui comportamenti che minacciano l'incolumità, ma chiarisce che la riduzione del rischio non esaurisce il senso della cura: il traguardo è consentire alla persona di perseguire scopi e valori che rendano la propria vita significativa.

La relazione attraversa il tema della suicidarietà, la lettura funzionale dei comportamenti problematici, l'organizzazione del trattamento, l'apprendimento di abilità concrete e il ruolo dell'équipe. Una parte conclusiva utilizza un caso clinico per mostrare come collegare sofferenza emotiva, strategie disfunzionali e obiettivi personali.

1. La DBT e il problema dei comportamenti a rischio

La relatrice colloca la DBT tra i trattamenti per i quali esistono evidenze di efficacia in relazione a manifestazioni come disregolazione emotiva, impulsività, autolesività e comportamenti suicidari. La sua origine viene ricondotta proprio alla necessità di rispondere a situazioni nelle quali il dolore emotivo può tradursi in azioni pericolose.

La discussione non riguarda soltanto il disturbo borderline. Vengono richiamate altre configurazioni di personalità e situazioni di comorbidità, anche con uso di sostanze o sintomi depressivi. L'attenzione è posta sulle caratteristiche cliniche e sul funzionamento della persona, non sulla sola etichetta diagnostica.

2. Descrivere il rischio, invece di fermarsi alla parola «suicidarietà»

La relatrice sottolinea l'importanza di distinguere le diverse manifestazioni del rischio suicidario. Esprimere pensieri di morte, formulare un progetto suicidario o compiere un gesto potenzialmente letale non sono situazioni equivalenti. È quindi necessario comprendere che cosa la persona pensa, dice o fa, distinguendo, per quanto possibile, i comportamenti autolesivi compiuti senza intenzione di morire da quelli accompagnati da un intento suicidario. Questa distinzione è fondamentale per valutare il rischio e individuare gli interventi più appropriati.

Un altro aspetto fondamentale riguarda la tempestività dell'intervento. La DBT non mira soltanto a ottenere miglioramenti nel lungo periodo, ma attribuisce priorità alla riduzione dei comportamenti che possono mettere in pericolo la vita o compromettere gravemente la salute della persona. L'obiettivo è intervenire sui rischi più urgenti, senza perdere di vista il miglioramento complessivo della qualità della vita.

3. Dalla diagnosi ai problemi di funzionamento

La relatrice sottolinea l'importanza di non fermarsi alla diagnosi, ma di comprendere come la persona funziona nella vita quotidiana. Occorre quindi valutare le eventuali difficoltà nel costruire un'immagine stabile di sé (identità), nel definire e perseguire i propri obiettivi (autodirezionalità), nel comprendere i propri pensieri ed emozioni e quelli degli altri, e nel gestire le emozioni intense e le relazioni interpersonali. Questa valutazione permette di individuare i bisogni specifici della persona e di orientare il trattamento in modo più mirato.

Questo significa che due persone con la stessa diagnosi possono manifestare difficoltà molto diverse e avere bisogno di interventi differenti. Per esempio, una persona può reagire a una situazione di conflitto con rabbia e impulsività, mentre un'altra può isolarsi o mettere in atto comportamenti autolesivi. La DBT cerca quindi di comprendere quali comportamenti provocano sofferenza, quali situazioni ed emozioni li precedono e quali capacità la persona deve ancora sviluppare per affrontare le difficoltà in modo diverso.

4. L'«inferno» emotivo: la metafora del deserto e della coperta termica

La relatrice descrive la sofferenza emotiva attraverso l'immagine di un «inferno» che può essere troppo caldo, quando emozioni come paura, vergogna, colpa e disgusto diventano intollerabili, oppure troppo freddo, quando prevalgono il vuoto e l'assenza di sensazioni.

Per spiegare perché una persona possa ricorrere a comportamenti dannosi, propone due esempi. Il primo è quello di una persona che si trova nel deserto, sotto il sole, senza acqua. In una situazione di sete estrema, potrebbe essere disposta a bere qualcosa che normalmente rifiuterebbe. Il secondo esempio è ancora più significativo: immaginiamo di trovarci in un luogo dove la temperatura raggiunge i venti gradi sotto zero e qualcuno ci offra una coperta termica piena di formiche. In condizioni normali, nessuno accetterebbe di avvolgersi in una coperta del genere. Ma quando il freddo diventa insopportabile, quella stessa coperta potrebbe apparire come l'unica possibilità di trovare calore.

Attraverso queste immagini, la relatrice invita a comprendere la condizione di chi vive una sofferenza emotiva estrema. Un comportamento autolesivo, pur essendo dannoso, può rappresentare per quella persona un tentativo di alleviare un dolore che non riesce a sopportare diversamente.

Il compito della DBT non è semplicemente chiedere alla persona di rinunciare a quel comportamento, ma aiutarla a trovare altri modi per affrontare la sofferenza, senza farsi del male.

È in questa prospettiva che assume significato l'obiettivo di costruire «una vita degna di essere vissuta»: una vita nella quale la persona possa riconoscere ragioni e possibilità concrete per scegliere comportamenti diversi, coerenti con i propri valori e obiettivi.

5. Una vita degna di essere vissuta

La relatrice richiama uno dei principi fondamentali della terapia dialettico-comportamentale, sviluppata da Marsha Linehan: aiutare la persona a costruire «una vita degna di essere vissuta».

L'obiettivo della DBT, infatti, non è soltanto ridurre i comportamenti pericolosi, autolesivi o impulsivi, ma permettere alla persona di costruire una vita che percepisca come significativa e soddisfacente.

Questo aspetto è particolarmente importante perché alcuni comportamenti dannosi possono offrire un sollievo immediato dalla sofferenza emotiva. Perché, allora, una persona dovrebbe rinunciarvi?

La risposta non può limitarsi alla richiesta di smettere. È necessario aiutarla a sviluppare modalità più sicure per affrontare le emozioni e, contemporaneamente, individuare ciò che può rendere desiderabile il cambiamento: costruire relazioni soddisfacenti, proseguire gli studi, lavorare, coltivare interessi o realizzare progetti personali.

Una vita degna di essere vissuta non è quindi un modello uguale per tutti, ma una vita che ciascuna persona possa riconoscere come propria, in accordo con i suoi valori, desideri e obiettivi.

6. Come è organizzato il trattamento DBT

La relatrice descrive la DBT come un trattamento strutturato, composto da quattro elementi principali.

1. La **psicoterapia individuale** permette di affrontare le difficoltà specifiche della persona, individuare i comportamenti problematici e lavorare sul loro cambiamento.

2. Il **gruppo di apprendimento delle abilità (skills training =allenamento delle abilità)** insegna strumenti pratici per riconoscere e regolare le emozioni, tollerare la sofferenza e gestire in modo più efficace le relazioni interpersonali.

3. **La consultazione telefonica** rappresenta un ulteriore strumento previsto nel programma DBT, attraverso il quale il paziente può ricevere un supporto terapeutico tra una seduta e l'altra, secondo modalità concordate con il terapeuta. Nella DBT standard, questo strumento è finalizzato soprattutto a favorire l'utilizzo delle abilità apprese nelle situazioni concrete della vita quotidiana.

4. Il **team di consultazione dei terapeuti** è invece uno spazio di confronto tra i professionisti che applicano la DBT. Attraverso incontri regolari, i terapeuti discutono le difficoltà incontrate nel lavoro clinico, si sostengono reciprocamente e cercano di mantenere un approccio coerente ed efficace.

Quest'ultimo elemento è particolarmente importante perché il trattamento di persone che vivono una sofferenza emotiva intensa può essere complesso anche per i professionisti. Il confronto all'interno del team aiuta a riconoscere e affrontare le difficoltà che potrebbero compromettere la continuità e l'efficacia della cura.

La DBT si presenta quindi come un programma nel quale il paziente viene aiutato sia a comprendere i propri comportamenti sia ad apprendere e utilizzare concretamente nuove abilità, mentre i terapeuti lavorano in modo coordinato per sostenere il percorso di cambiamento.

7. Lo skills training: imparare nuove abilità per affrontare le difficoltà

La relatrice dedica particolare attenzione allo *skills training*, una componente fondamentale della DBT che si distingue dalla psicoterapia di gruppo tradizionale. Non si tratta principalmente di uno spazio nel quale raccontare e discutere i propri problemi, ma di un percorso strutturato di insegnamento e allenamento di abilità utili nella vita quotidiana.

Attraverso schede, esercizi pratici, simulazioni e attività da svolgere tra un incontro e l'altro, i partecipanti imparano modalità alternative per affrontare le situazioni difficili.

Le abilità insegnate riguardano quattro aree fondamentali:

1. **Mindfulness (consapevolezza):** imparare a riconoscere e osservare ciò che si sta vivendo nel momento presente, compresi pensieri, emozioni e sensazioni, senza reagire automaticamente o giudicarsi.
2. **Tolleranza della sofferenza:** imparare ad affrontare i momenti di crisi e le emozioni particolarmente dolorose senza ricorrere a comportamenti che potrebbero peggiorare la situazione, come gesti impulsivi o autolesivi. Non significa rassegnarsi alla sofferenza, ma riuscire ad attraversarla senza aggiungere ulteriore danno.
3. **Regolazione emotiva:** imparare a riconoscere le emozioni, comprenderne la funzione e utilizzare strategie per ridurne l'intensità quando diventano difficili da gestire. L'obiettivo non è eliminare le emozioni, ma evitare che determinino automaticamente il comportamento.
4. **Efficacia interpersonale:** imparare a comunicare i propri bisogni, formulare richieste, esprimere un rifiuto e affrontare i conflitti, cercando di mantenere sia il rispetto di sé sia relazioni soddisfacenti con gli altri.

Nel caso degli adolescenti e dei giovani adulti, la relatrice richiama anche **l'importanza delle dinamiche familiari e della comunicazione all'interno della famiglia**, aspetti che possono assumere particolare rilievo nel percorso terapeutico.

La relatrice richiama anche le difficoltà organizzative che possono incontrare i servizi pubblici nell'offrire un programma DBT completo, che richiede personale formato e diverse attività terapeutiche coordinate. In alcuni contesti vengono quindi proposti percorsi più brevi o concentrati sull'insegnamento delle abilità. Questi interventi possono rappresentare una risorsa, ma devono essere distinti dalla DBT standard, che comprende anche la psicoterapia individuale, la consultazione telefonica e il team di consultazione dei terapeuti.

Il principio alla base dello skills training è che desiderare di cambiare non significa necessariamente sapere come farlo. Una persona può riconoscere che alcuni suoi comportamenti sono dannosi e volerli modificare, senza riuscire a gestire diversamente le emozioni e le situazioni che li provocano. Per questo la DBT non si limita a chiedere un cambiamento, ma insegna e allena concretamente le abilità necessarie per realizzarlo.

8. Le fasi iniziali del trattamento e le priorità terapeutiche

Nella fase iniziale della DBT, il terapeuta raccoglie informazioni sulle difficoltà della persona, sui comportamenti problematici e sulle situazioni nelle quali si manifestano. Vengono inoltre individuati gli obiettivi del trattamento e concordato un impegno reciproco a lavorare per raggiungerli.

Quando sono presenti comportamenti suicidari o autolesivi, particolare importanza assume la predisposizione di un **piano di sicurezza scritto**, nel quale vengono individuate le strategie da utilizzare e le risorse da contattare nelle situazioni di crisi.

La DBT stabilisce un preciso ordine di priorità:

1. **Comportamenti che mettono in pericolo la vita**, come i tentativi di suicidio e altri comportamenti ad alto rischio.
2. **Comportamenti che ostacolano il percorso terapeutico**, come l'interruzione ripetuta delle sedute o altre difficoltà che compromettono la possibilità di proseguire efficacemente il trattamento.
3. **Comportamenti che compromettono la qualità della vita**, come gravi difficoltà nelle relazioni, nello studio, nel lavoro o altre condotte dannose.
4. **Acquisizione di nuove abilità**, per imparare ad affrontare le situazioni difficili senza ricorrere ai comportamenti problematici.

Questo ordine di priorità significa che il terapeuta non affronta necessariamente per primo l'argomento che il paziente desidera discutere durante la seduta. Se emerge un comportamento che mette in pericolo la sua sicurezza, sarà necessario occuparsene prima di affrontare altre difficoltà.

L'obiettivo non è trascurare ciò che la persona considera importante, ma affrontare prima ciò che può compromettere la sua sicurezza e la possibilità stessa di proseguire il percorso di cura.

9. L'analisi funzionale: comprendere perché un comportamento si ripete

La relatrice sottolinea l'importanza di comprendere quale funzione svolga un comportamento problematico nella vita della persona. Non è sufficiente osservare ciò che accade o giudicarne le conseguenze: occorre ricostruire le circostanze nelle quali il comportamento si manifesta, le emozioni e i pensieri che lo precedono e ciò che accade immediatamente dopo.

Per esempio, una persona può reagire a una situazione di conflitto con rabbia intensa, isolamento o comportamenti autolesivi. Queste reazioni, pur essendo dannose, possono rappresentare tentativi di affrontare una sofferenza emotiva che la persona non riesce ancora a gestire diversamente.

L'analisi funzionale permette quindi di comprendere non soltanto **che cosa fa la persona, ma anche che cosa ottiene, nell'immediato, attraverso quel comportamento**. Se una determinata reazione produce un sollievo temporaneo, può diventare più probabile che venga ripetuta, anche quando provoca conseguenze negative nel lungo periodo.

Una volta compreso quale bisogno la persona cerca di soddisfare attraverso un comportamento problematico, il terapeuta la aiuta a individuare e sviluppare modalità alternative per affrontare la stessa difficoltà. Per esempio, può insegnarle a gestire un'emozione intensa senza reagire impulsivamente, a chiedere aiuto quando si sente sopraffatta, a esprimere i propri bisogni o a dire di no senza compromettere le relazioni.

Il principio fondamentale è che comprendere le ragioni di un comportamento non significa giustificarlo, ma individuare le condizioni che lo mantengono e insegnare alla persona modalità alternative per affrontare le stesse difficoltà.

10. Il caso clinico: comprendere la sofferenza oltre i comportamenti

Nella parte finale dell'intervento, la relatrice presenta un caso clinico caratterizzato da diverse difficoltà, tra cui comportamenti autolesivi, problemi nel rapporto con il cibo, comportamenti sessuali a rischio e tentativi di suicidio. A queste manifestazioni si accompagnano una profonda paura del giudizio degli altri, il timore di essere abbandonati e sentimenti di vergogna, solitudine e disgusto verso sé stessi.

Attraverso questo esempio, la relatrice mostra come sia importante non fermarsi all'elenco dei comportamenti problematici, ma cercare di comprendere la sofferenza che li accompagna e la funzione che possono svolgere.

Una persona che si percepisce come sbagliata, indesiderata o destinata a essere abbandonata può vivere alcune situazioni relazionali con un'intensità emotiva particolarmente difficile da sopportare. In queste circostanze, comportamenti impulsivi o dannosi possono rappresentare tentativi di trovare sollievo immediato, pur producendo conseguenze negative nel tempo.

Il lavoro terapeutico consiste quindi nel distinguere i diversi elementi del problema: **che cosa accade, quali emozioni emergono, quali pensieri la persona sviluppa su sé stessa, come reagisce e quali conseguenze derivano dalla sua reazione**.

La relatrice richiama inoltre l'importanza di riconoscere, accanto alla sofferenza, anche i desideri e le aspirazioni della persona: sentirsi amata e accettata, costruire relazioni soddisfacenti, studiare, lavorare e realizzare progetti personali.

Questi aspetti non sono secondari, perché rappresentano possibili motivazioni per affrontare un percorso terapeutico impegnativo.

La DBT non si limita quindi a individuare i comportamenti da modificare, ma cerca di comprendere la persona nella sua complessità, riconoscendo sia le difficoltà che la fanno soffrire sia le risorse e le aspirazioni sulle quali costruire il cambiamento.

11. Comprendere le emozioni, validare la sofferenza e favorire il cambiamento

La relatrice richiama l'importanza di aiutare la persona a riconoscere e comprendere i propri stati mentali, distinguendo ciò che pensa, ciò che prova e ciò che fa dalla propria identità personale.

In questo processo assumono rilievo la *mindfulness*, che favorisce la consapevolezza dei pensieri e delle emozioni, e le abilità interpersonali, che aiutano a comprendere meglio le situazioni relazionali e a comunicare in modo più efficace.

Nel dialogo clinico presentato, il terapeuta cerca innanzitutto di comprendere l'esperienza della persona, riconoscendo la sofferenza che accompagna i suoi comportamenti. Questo atteggiamento prende il nome di **validazione**: significa riconoscere che un'emozione può essere comprensibile alla luce di ciò che la persona sta vivendo, senza per questo considerare necessariamente adeguati o accettabili tutti i comportamenti che ne derivano.

Per esempio, è possibile comprendere che una persona provi una rabbia intensa perché si è sentita rifiutata, senza per questo giustificare eventuali comportamenti aggressivi.

Il terapeuta aiuta inoltre la persona a distinguere i propri comportamenti dalla propria identità. Compiere azioni dannose o avere difficoltà nella gestione delle emozioni non significa essere, nella propria interezza, una persona sbagliata.

Il messaggio centrale è che la sofferenza merita di essere riconosciuta e compresa, mentre i comportamenti dannosi possono essere modificati attraverso l'apprendimento di nuove abilità.

La DBT cerca così di mantenere insieme due esigenze fondamentali: accettare e comprendere la persona nella sua esperienza attuale e, contemporaneamente, aiutarla a costruire modalità diverse e più efficaci per affrontare le difficoltà.

Il significato complessivo dell'intervento

L'intervento di Donatella Fiore invita a guardare ai comportamenti problematici non soltanto come manifestazioni di un disturbo, ma anche come tentativi, spesso dannosi, di affrontare una sofferenza emotiva che la persona non riesce ancora a gestire diversamente.

La DBT parte dalla comprensione della funzione di questi comportamenti, senza giustificarne le conseguenze, e propone un percorso terapeutico strutturato che unisce la protezione della persona, l'analisi delle difficoltà, la validazione della sofferenza e l'apprendimento di nuove abilità.

Il cambiamento non consiste semplicemente nel chiedere alla persona di controllarsi o di smettere di mettere in atto determinati comportamenti, ma nell'aiutarla ad acquisire strumenti concreti per affrontare le emozioni, superare i momenti di crisi e costruire relazioni più soddisfacenti.

L'obiettivo finale non è soltanto ridurre i sintomi o prevenire le crisi, ma permettere alla persona di costruire una vita che riconosca come significativa, nella quale possa perseguire i propri desideri, valori e obiettivi senza ricorrere a comportamenti che la danneggiano.

È questo il significato dell'espressione di Marsha Linehan, richiamata nel titolo dell'intervento: **«una vita degna di essere vissuta».**

Nota metodologica e fonte

La presente analisi è stata elaborata a partire dalla trascrizione integrale revisionata dell'intervento di Donatella Fiore, «Una vita degna di essere vissuta: principi, razionale e strategie nella DBT», tenuto al Primo Congresso Nazionale SIP-DP di Cesenatico il 16 ottobre 2026.

I contenuti sono stati organizzati con l'obiettivo di renderli accessibili anche a un pubblico non specialistico, nel rispetto dei contenuti e del significato della relazione.