

L'altra volta abbiamo parlato di:

SIONINI

- Evoluzione della relazione terapeutica passa per una fase intermedia: l'internalizzazione del terapeuta.

• **SEMERARI**

Fasi del lavoro clinico:

- 1 test di sicurezza e autorevolezza al terapeuta,
- 2 costruzione del terapeuta quale validatore/invalidatore autorevole,
- 3 formazione di una neostruttura di significato.

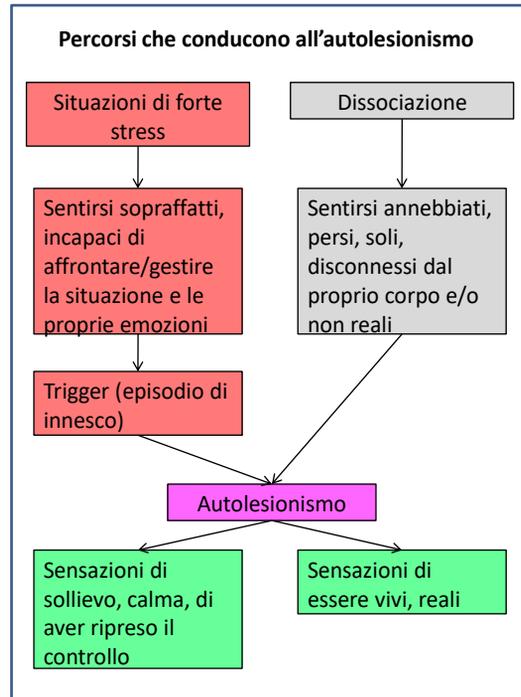
L'altra volta abbiamo parlato di:

SEMERARI:

- Ultima fase della terapia: l'immagine interna del terapeuta tende a sparire dalle rappresentazioni del paziente ed egli inizia a compiere nuove operazioni con le nuove strutture, con la sensazione di essere lui stesso, in prima persona, a compierle.

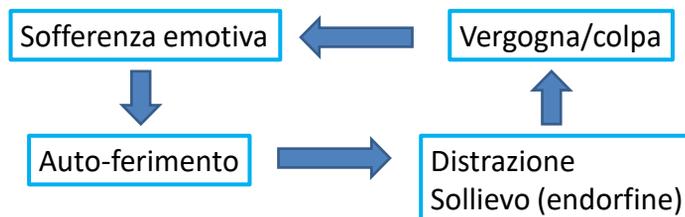
AUTOLESIONISMO NON-SUICIDARIO:

- Criteri nel DSM V
- Analisi della terminologia usata in letteratura



Che cosa accade dopo l'atto autolesionista?

- Subito dopo che il corpo è stato ferito il cervello rilascia una raffica di ormoni, le endorfine, che servono a dare una sensazione di sollievo ogni volta che sperimentiamo dolore.
- Mentre la persona pianifica ed esegue l'atto autolesionista è "distratta" dai pensieri che causavano la sua sofferenza.
- Ciò può favorire l'instaurarsi di un circolo vizioso:



CARATTERISTICHE DELL'AUTOLESIONISMO: metodi

- **CUTTING O CARVING:** utilizzato dal 70%-90% degli autolesionisti (metodo più usato). Eseguito mediante uno strumento (coltello, lametta, forbici). Nella maggiorparte dei casi si verifica su braccia, gambe, torace/pancia (Favazza, 1996; Klonsky & Muehlenkamp 2007; Nock & Prinstein 2004; Whitlock et al., 2008).
- **COLPIRSI:** utilizzato dal 21%-44% degli autolesionisti
- **BRUCIARSI:** utilizzato dal 15%-35% degli autolesionisti
- **ALTRI METODI:** pungersi, pizzicarsi, prodursi delle escoriazioni, e meno comunemente rompersi le ossa.
- Molte persone utilizzano un unico metodo, ma non è raro incontrare autolesionisti che utilizzano più metodi di autolesionismo.

CARATTERISTICHE DELL'AUTOLESIONISMO: pensieri ed emozioni antecedenti all'atto

- I pensieri di compiere un atto di autolesionismo si verificano in genere quando la persona è sola e sperimenta pensieri o sentimenti negativi (es, un brutto ricordo, rabbia, vergogna, o intorpidimento) in risposta a un evento stressante (Nock et al., 2009).
- L'autolesionismo viene eseguito nella maggior parte dei casi, come un mezzo di auto-rilassamento o di helpseeking (Klonsky 2009, Muehlenkamp et al., 2009, Nock et al., 2009).
- Gli autolesionisti hanno una probabilità maggiore di avere problemi di droga e alcol , ma il 95% dei pensieri autolesionisti avvengono durante i periodi di sobrietà (Nock et al. 2009).
- Contemporaneamente ai pensieri antecedenti all'atto, gli adolescenti segnalano di avere pensieri relativi a droga, alcol, abbuffata: tali comportamenti possono rappresentare differenti forme di comportamento che servono la stessa funzione.

CARATTERISTICHE DELL'AUTOLESIONISMO: conseguenze

- Conseguenza ovvia: danno fisico
- Conseguenza paradossale: , la maggior parte degli autolesionisti riportano di sentire poco o nessun dolore durante l'atto (Favazza 1996; Nock & Prinstein 2004).
- Possibili spiegazioni per la sensibilità al dolore diminuita:
 - assuefazione al dolore fisico, rilascio di endorfine o la convinzione che ci si meriti di essere feriti (Comer & Laird 1975; Goldberg & Sakinofsky 1988; Nock et al., 2006).
 - l'assenza di conseguenze dolorose rende il trattamento ancora più difficile.
- Conseguenze negative riportate dagli autolesionisti: rabbia, colpa e vergogna di aver messo in atto questo comportamento.
- Il comportamento autolesionista viene rinforzato in diversi modi, quando le conseguenze positive superano quelle negative, il comportamento viene mantenuto.

Quali fattori contribuiscono all'autolesionismo?

- Maltrattamento o abuso nell'infanzia (specie se sessuale)
- Disturbi alimentari
- Abuso di sostanze
- Disturbo post-traumatico da stress
- Disturbo borderline di personalità
- Depressione
- Disturbi d'ansia
- Attualmente, sempre di più, nell'esperienza clinica si incontrano adolescenti autolesionisti che non soffrono di nessuno di questi disturbi.
- Nuova generazione di adolescenti autolesionisti: funzionano bene, con buoni successi scolastici e/o nello sport, con una buona rete sociale, con una famiglia intatta e quindi con molti punti di forza.

L'autolesionismo è contagioso?

- Sì, si diffonde come un'epidemia in scuole, ospedali e carceri.
- Per molte persone l'autolesionismo è qualcosa di estremamente privato che cerca di tenere nascosto.
- Per altri invece è qualcosa da condividere, e pertanto il fenomeno si diffonde in modo simile ai disturbi alimentari.
- Anche Internet e la crescente presenza di contenuti relativi all'autolesionismo nei media popolari (film, libri, notizie), possono svolgere un ruolo importante nella diffusione di questo comportamento.

Quali sono i rischi dell'autolesionismo?

Psicologici:

- Chi si ferisce ripetutamente è maggiormente a rischio di sviluppare condizioni psichiatriche gravi e il suicidio.

Fisici:

- Infezioni (le ferite non vengono curate o vengono riaperte)
- Fratture
- A volte possono "sbagliare" e ferirsi in modo più grave di quanto fosse nelle loro intenzioni.

Come riconoscere l'autolesionismo?



Segni rivelatori dell'autolesionismo sono:

- indossare sempre maglie a maniche lunghe e pantaloni lunghi anche d'estate e in luoghi dove solitamente non si indossano (es. in palestra)
- indossare sempre bracciali larghi o fazzoletti intorno al polso
- non partecipare mai ad attività che richiedano una minor copertura del corpo (nuoto, ginnastica a scuola, andare al mare)
- presenza frequente di fasce o cerotti
- macchiette di sangue sui vestiti
- possesso di strumenti, senza una spiegazione plausibile, che potrebbero essere usati per tagliarsi o bruciarsi (lamette, accendini senza fumare, ecc.)
- sintomi di depressione o ansia, comportamento ritirato all'interno della famiglia per lunghi periodi di tempo

Come rispondono i genitori quando apprendono che il proprio figlio si ferisce

- preoccupazione intensa e supporto espansivo
- angoscia e paura
- Indietreggiamento ed evitamento
- condanna, ridicolizzazione e minaccia

Preoccupazione intensa e supporto espansivo

- Molte persone reagiscono all'autolesionismo con comportamenti positivi, come preoccupazione e supporto.
- Queste sono risposte trasmettono alla persona autolesionista un desiderio di aiuto e protezione. A volte ottengono un supporto mai avuto in precedenza.
- Sfortunatamente, nel tempo, le risposte positive ottenute dagli altri possono aumentare inavvertitamente il comportamento autolesionista.
- Anche le reazioni positive di preoccupazione e supporto possono essere problematiche. Specialmente nel caso in cui le reazioni siano piuttosto espansive: più è intensa la risposta emozionale, più grande è il rischio di rinforzo (non voluto).

Angoscia e paura

- Molto comune è una reazione isterica che coinvolge angoscia e paura.
- Questa reazione emotivamente carica interferisce con la soluzione del problema.
- Ricordare: l'autolesionismo è un modo che le persone trovano per far fronte alla sofferenza emotiva e che possono essere aiutati a gestirla in altri modi.

Angoscia e paura: esempio

Una madre con un'unica figlia di 12 anni, chiamò il terapeuta. Singhiozzando al telefono disse che aveva appena scoperto che sua figlia si tagliava di tanto in tanto da sei mesi. Tra i singhiozzi la madre disse che lei viveva per sua figlia e non sapeva se sarebbe sopravvissuta se sua figlia si fosse uccisa. Il clinico tentò di confortare la madre affermando quanto importante doveva essere sua figlia per lei. Poi chiese che cosa stava facendo la figlia in quel momento. La madre disse che stava giocando in giardino felice. Accertato che la figlia non era immediatamente a rischio il clinico cercò di rassicurare la madre. Attraverso una serie di domande il clinico scoprì che l'autolesionismo della figlia consisteva in occasionali graffi sul petto e cosce che non richiedevano nessun primo soccorso. Il clinico poi spiegò alla madre che benchè l'autolesionismo sia allarmante e che necessita di trattamento, il comportamento che la madre descriveva non sembrava essere correlato al suicidio. La madre si calmò a questa affermazione. La madre e il clinico presero un appuntamento per il giorno successivo. Prima di riagganciare il terapeuta diede alla madre un numero dell'unità di emergenza psichiatrica locale, in caso nel frattempo dovesse originarsi un problema maggiore.

Indietreggiamento ed evitamento

- I genitori sono così sovraccarichi di emozioni che sono costretti a lasciare il campo emozionale.
- Si comportano in un modo che è più protettivo per se stessi che per il figlio. Possono voler aiutare, ma ritengono che l'autolesionismo sia troppo sconvolgente e disorganizzante per sopportarlo.
- Risultato: abbandonano i figli a se stessi e fuggono in un territorio più sicuro. Talvolta anche terapeuti esperti rispondono in questo modo all'autolesionismo.

Esempio di indietreggiamento

Un ragazzo di 21 anni descriveva la sua precedente terapeuta: non le è mai piaciuto parlare di questo. Se io lo raccontavo, o peggio, se venivo nel suo studio con le maniche corte, la sua faccia si contorceva e appariva stressata. Lei avrebbe voluto alzarsi dalla sedia e respirava come se fosse molto tesa. Poi mi faceva promettere che non lo avrei fatto di nuovo e diceva qualcosa come: “parliamo di cose più positive...”

Mostrare di essere scioccati e avere un atteggiamento di indietreggiamento e ritiro è distruttivo per le persone che si feriscono.

Condanna, ridicolizzazione e minaccia

- Alcune persone vanno oltre all’evitamento per arrivare a una vera e propria risposta di ostilità. In questo caso, l’emozione eccessiva è opposta al troppo supporto e ad un’empatia esagerata. In questo caso la risposta è punitiva e rifiutante.

Esempio:

La reazione di un padre alla scoperta che la figlia si tagliava e si bruciava è stata quella di chiamarla “stupida idiota”. Egli aggiunse: “se continui a fare questo comportamento malato puoi andartene da qui e andare subito in un ospedale psichiatrico. Sai che so che lo stai facendo solo per avere attenzione! Vai lontano dalla mia vista!”.

- È dura immaginare una risposta che sia meno di aiuto di questa, a meno che non entri in gioco anche la violenza fisica.

Come si può rispondere?

- **Avere un atteggiamento neutrale (ma non freddo!)**

Vantaggi:

- (1) non aggiunge ulteriori emozioni a una situazione già emotivamente carica
- (2) non aumenta la frequenza del comportamento autolesionista

DIFFERENZIAZIONE DELL'AUTOLESIONISMO DAL SUICIDIO

Motivi che sostengono la differenziazione tra i due comportamenti:

1. Prevalenza
2. Intento
3. Metodo utilizzato e relativi livelli di danno e di letalità
4. Frequenza del comportamento
5. Metodi multipli
6. Livello di dolore psicologico
7. Costrizione cognitiva
8. Percezione di essere “inaiutabili” e “senza speranza”
9. Conseguenze psicologiche degli atti
10. Effetto della “restrizione dei mezzi”
11. Il problema centrale

1. PREVALENZA

Stime dell'Oms per il suicidio nel mondo:

- Il tasso (standardizzato rispetto alla popolazione mondiale) è stato pari a **11,4 per 100.000** abitanti

La prevalenza dell'autolesionismo è sconosciuta perché non sono ancora stati condotti studi epistemologici su campioni così grandi.

Abbiamo solo delle stime approssimative:

- **da 400 a 1000 per 100.000** abitanti (Favazza, 1998).

Anche se fosse vera la stima più bassa la percentuale di autolesionisti sarebbe **40 volte più alta** di quella dei suicidi.

2. INTENTO

- Alcuni pz. forniscono spiegazioni articolate del loro comportamento:
 - Es. pz. che ha tentato il suicidio: *"Se non ho più questa relazione sentimentale non vale la pena vivere. La mia vita è finita. Ecco perché ho preso una overdose di farmaci"*.
 - Es. pz. autolesionista: *"Mi taglio per sentirmi meglio. Non voglio morire. Voglio solo far uscire la rabbia"*.
- Altri forniscono spiegazioni ambigue:
 - Es. pz. che ha tentato il suicidio: *"Non sono sicuro del perché ho preso una overdose, mi sembrava l'unica cosa da fare"*.
 - Es. pz. autolesionisti:
 - "Non vorrei tagliarmi ma poi lo faccio"*
 - "A un certo punto mi sono guardata le braccia, vedevo molto sangue, e non avevo idea di come fosse accaduto"*.
 - "Non lo so"*.

2. INTENTO

- **Intento suicida:** non è tanto quello di uccidere il proprio corpo, piuttosto è quello di porre termine alla consapevolezza del dolore emotivo in modo permanente (Schneidman, 1985).
- **Intento autolesionista:** non è quello di far finire la consapevolezza, ma di modificarla per dar sollievo a sentimenti dolorosi.
- Il tipo di sofferenza emotiva a cui dar sollievo è di due tipi:
 - sollievo da emozioni negative troppo intense (la maggioranza)
 - sollievo da uno stato caratterizzato da assenza totale o quasi di emozioni oppure da stati di dissociazione (una minoranza).

Punto chiave:

- una persona suicida vuole eliminare la consapevolezza del dolore psicologico in modo permanente;
- una persona autolesionista vuole modificare tale consapevolezza per ridurre la sofferenza, per riuscire a vivere ancora un altro giorno.

3 METODO E RELATIVI LIVELLI DI DANNO E LETALITÀ

- Il metodo scelto è una fonte di informazione riguardo all'intento di un comportamento auto-distruttivo.
 - Metodi ad alta letalità (intento suicida):
 - arma da fuoco (50,7%),
 - impiccagione (23,1%),
 - ingestione di pillole o veleno (18,8%),
 - salto da una grande altezza (1,6%),
 - **uso di un coltello (1,7%),**
 - morte che coinvolge veicoli come macchine, treni o autobus (1,1%)
- *taglio dell'arteria carotidea o della vena giugulare nel collo, pugnalata al cuore o nell'addome.*

3 METODO E RELATIVI LIVELLI DI DANNO E LETALITÀ

- Il metodo scelto è una fonte di informazione riguardo all'intento di un comportamento auto-distruttivo.
- Metodi a bassa letalità (intento autolesionista):
(in ordine di frequenza generale, benchè l'ordine esatto vari da studio a studio)
 - tagliarsi, graffiarsi e incidersi la pelle,
 - escoriarsi le ferite preesistenti,
 - colpirsi,
 - bruciarsi,
 - sbattere la testa,
 - tatuaggi auto-infitti,
 - altri (inserire oggetti sotto la pelle, piercing, ecc.)

Nessuno di questi comportamenti porta alla morte

4 FREQUENZA DEL COMPORTAMENTO

- Nella maggior parte dei casi:
 - l'autolesionismo viene messo in atto frequentemente e in modo ricorsivo (20-30 volte in un anno, casi gravi anche 150 volte in una settimana)
 - i tentativi di suicidio sono pochi (una o due volte)
- Una minoranza di persone (inferiore agli autolesionisti) tenta il suicidio in modo ricorsivo (di solito ingerendo dosi eccessive di pillole).
- Nessun comportamento suicida ha delle frequenze così elevate come quelle dell'autolesionismo.

5 USO DI METODI MULTIPLI

- Chi tenta più volte il suicidio tende ad utilizzare lo stesso metodo.
- Molti autolesionisti utilizzano più di un metodo:
 - Scelta del metodo in base alla preferenza: match tra emozione e metodo (es. ansia-taglio e rabbia-bruciatura)
 - Scelta del metodo in base alle circostanze: se lo strumento preferito non è disponibile il metodo cambia (es. se non c'è la lametta per tagliarsi si può ricorrere al graffiarsi o al colpirsi)