



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI GUGLIELMO MARCONI

FACOLTÀ DI SCIENZE DELLA FORMAZIONE
CORSO DI LAUREA MAGISTRALE IN PSICOLOGIA

«LE CONDOTTE AUTOLESIVE IN ADOLESCENZA»

Relatrice:

Chiar.^{ma} Prof.ssa ANNALISA SCANU

Candidato:

GIUSEPPE ARGENZIANO

Matr. N°: SFO01783-LM51

A.A. 2014 – 2015

INDICE

Lista delle abbreviazioni	pag. 5
Introduzione	pag. 7
1. Attacco al corpo in adolescenza	
1.2 Origini delle condotte auto lesive ed evoluzione della terminologia classificatoria.....	pag. 15
1.2 Il contesto attuale.....	pag. 18
1.3 Obiettivo primario: la pelle.....	pag. 21
1.4 Le condotte auto lesive nell'adolescente borderline.....	pag. 23
2. Le principali condotte auto lesive e/o autodistruttive	
2.1 Una prima classificazione.....	pag. 26
2.2 Le condotte che oltraggiano la pelle.....	pag. 28
2.3 Binge eating disorder.....	pag. 30
2.4 L'abuso di sostanze.....	pag. 33
2.5 L'anoressia nervosa e la bulimia nervosa.....	pag. 35
2.6 Le modificazioni del corpo mediante chirurgia.....	pag. 37
2.7 La tricotillomania.....	pag. 39
3. Il suicidio quale condotta autolesiva	
3.1 Contrapposizione tra sé corporeo e sé mentale.....	pag. 41
3.2 Contrapposizione tra sé infantile e sé adolescenziale.....	pag. 44
3.3 Caratteristiche del suicidio comuni alle più diffuse condotte auto lesive.....	pag. 46
4. Neurobiologia delle condotte auto ed etero aggressive. Imitazione degli agiti auto lesivi	
4.1 Le basi neurofisiologiche delle condotte etero ed autoaggressive in adolescenza.....	pag. 49
4.2 L'apprendimento delle condotte auto lesive "tipiche".....	pag. 52
4.3 L'emulazione del gesto suicidale.....	pag. 58
5. Gli strumenti di valutazione delle condotte auto lesive	
5.1 Principi classificatori.....	pag. 60
5.2 Strumenti utilizzati per la valutazione dei <i>Deliberate Self-Harm</i>	pag. 60
5.3 La valutazione dell'anoressia, della bulimia e del disturbo da alimentazione incontrollata.....	pag. 64
5.4 La valutazione delle condotte di abuso di sostanze.....	pag. 65
5.5 Questionari e scale per la valutazione del rischio suicidario.....	pag. 67

5.6 Il questionario R.T.S.H.I.A.....	pag. 70
--------------------------------------	---------

6. Modalità di intervento

6.1 Le impostazioni di base dei nuovi modelli di intervento.....	pag. 73
--	---------

6.2 Il progetto - intervento di "Area G"	pag. 75
--	---------

6.3 Metodologia operativa realizzata presso la Clinica Psichiatrica dell'Università di Genova.....	pag. 76
---	---------

6.4 Strumenti di intervento con gli adolescenti in crisi suicidale....	pag. 79
--	---------

Conclusioni	pag. 87
--------------------------	---------

Appendice I	pag. 92
--------------------------	---------

Appendice II	pag. 93
---------------------------	---------

Bibliografia	pag. 96
---------------------------	---------

ABSTRACT

La tesi tratta delle condotte autolesive (atti volti a procurarsi danni fisici con entità che va dalle lievi ferite fino al suicidio) poste in essere nell'età adolescenziale, attraverso un excursus che, partendo dalle origini del fenomeno, presenta un quadro che ne mostra la collocazione all'interno dell'attuale contesto sociale.

Il filo conduttore è rappresentato dalla "*funzione comunicazionale*" svolta dal gesto autolesivo e dal concetto di "*ascolto*" (cioè, la necessità manifestata dagli adolescenti problematici di essere ascoltati dall'ambiente circostante). L'*acting-in* (l'azione rivolta contro se stessi) rappresenta, difatti, uno strenuo tentativo che il giovane sperimenta per poter attestare la propria presenza nel mondo e per comunicare agli altri, in primis alla propria famiglia, la sua sofferenza interiore.

La struttura portante dell'intero elaborato è il tentativo di presentare un perimetro classificatorio delle condotte autolesive più ampio rispetto a quello che presentò il professor Favazza negli anni '90, classificazione ancora oggi ritenuta fondamentale.

Nella prospettiva di ampliare tale classificazione si è ritenuto opportuno non dimensionare tale fenomeno esclusivamente ai gesti che si compiono intenzionalmente per procurarsi danni o ferite, ma di estenderla anche a condotte rientranti nell'alveo dei "*disturbi dell'alimentazione*" e ai tentativi di suicidio. Basti pensare, a tal proposito, ad agiti come il *binge eating disorder* (disturbo da alimentazione incontrollata) che, non rientrando nelle classificazioni di condotte autolesive elaborate dai più insigni studiosi del fenomeno, è rimasto a lungo nell'anonimato più totale salendo alla ribalta internazionale solo negli ultimi anni, quando ormai sta diffusamente manifestando i suoi effetti dirompenti tra la popolazione giovanile.

Inoltre, ampio spazio della tesi è stato dedicato all'argomento "*suicidio*". Fuori da ogni dubbio, tale gesto, quando tentato o realizzato in età adolescenziale, deve essere considerato, a tutti gli effetti, una condotta autolesiva. Le motivazioni che conducono a tali considerazioni sono riscontrabili in innumerevoli casi clinici riportati da eminenti studiosi (del calibro di Pietropolli Charmet). In molti report e registrazioni, infatti, sono presenti dichiarazioni di pazienti che asseriscono di "*volersi uccidere senza voler morire*", affermazione questa che è riconducibile alla motivazione principale per cui un giovane compie il gesto autolesivo: *il volersi far notare dal mondo circostante*. Ulteriori caratteristiche comuni agli agiti autolesivi ed ai tentativi di suicidio sono: l'evidente

necessità di comunicare la propria sofferenza e la volontà di eliminare il dolore mentale mediante il gesto estremo.

L'obiettivo finale della tesi è quello di evidenziare quanto le attuali strategie di intervento sugli adolescenti problematici e a rischio di comportamenti autolesivi, siano migliorabili e quanto poco si faccia, in termini di ricerca e sperimentazione, per prevenire e contrastare lo sviluppo di tali condotte. Difatti, molte delle attuali metodologie di intervento risultano inadeguate sul target-paziente rientrante nella categoria definita dei "nativi digitali", ovvero i giovani nati dall'anno 2000. Questo è il motivo per cui, a più riprese, nella dissertazione viene ribadita l'importanza di aggiornare o rimodulare gli attuali approcci terapeutici adattandoli alle caratteristiche personologiche dei giovani contemporanei.

A tal proposito, tanti di coloro che sono stati adolescenti tra gli anni '80 e '90 ricorderanno come, presso le scuole e nei luoghi di incontro giovanile (es. oratori, circoli sociali ecc.), fossero posti in essere i primi interventi di prevenzione del fenomeno "bullismo" e quanto, invece, fosse assolutamente trascurato l'autolesionismo adolescenziale. Ciò comportava che l'individuazione del comportamento autolesionista in un giovane fosse frutto dell'intuito dell'attento genitore o del medico di base. Oggi, a distanza di trent'anni, ancorché le condotte autolesive abbiano raggiunto un alto livello di interesse generale, l'approccio terapeutico standard prevede ancora che si affronti il problema aspettando che sia il giovane in difficoltà a recarsi presso i centri di ascolto o lo studio dello specialista.

Nell'era del digitale e della multimedialità, per poter affrontare le problematiche riguardanti l'universo giovanile, bisognerebbe ipotizzare la possibilità di predisporre modelli terapeutici in cui il setting (contesto entro cui avviene l'intervento) non sia più di tipo esclusivamente tradizionale ma preveda invece l'incontro tra specialista e giovane problematico anche presso i luoghi maggiormente frequentati da quest'ultimo. E, se necessario, il terreno d'incontro può essere anche quello virtuale della rete. Una strada percorribile da chi si occupa di condotte autolesive potrebbe essere quella già tracciata dagli specialisti della prevenzione del bullismo che, soprattutto a seguito della nascita del *cyberbulling*, hanno adeguato le proprie modalità di intervento all'era del digitale. È bene ricordare che oggi l'oratorio e la piazzetta del paese sono meno frequentati delle "piazze digitali" dove, tra l'altro, un professionista può incontrare difficoltà ad accedere.

BIBLIOGRAFIA

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, fifth edition (D.S.M.-5), New School Library, Washington DC 2013, pp. 350, 663, 863.
- ANZIEU D., *L'Io-Pelle, ido negli adolescenti*, Roma, Borla, 1987, pp. 56-57.
- BARONCELLI L., MAFFEI L., *Plasticità neurale. Enciclopedia Treccani online - Dizionario di medicina*, (2010), p. 1 (www.treccani.it) [ultimo accesso: 26.06.2015].
- BERNARDI C., SUSAN C., *Storia essenziale del teatro*, Milano, Vita e Pensiero, 2005, p. 15.
- BICHISECCHI R., *Dagli agiti auto lesivi al suicidio*, in *Psicoanalisi Pisa* (2014), p. 4, (www.psicoanalisipisa.it) [ultimo accesso: 28 maggio 2015].
- BOLLORINI F., CANEGALLI F., GALZIGNA M., *La valutazione del suicidio*, in *Pol.it, Psychiatry online Italia*, (www.psychiatryonline.it) [ultimo accesso: 5 luglio 2015].
- BUONO S., PALMIGIANO M.B., SCANNELLA F., DI NUOVO S., *Scheda di rilevamento dei comportamenti auto lesivi (SRCA). Costruzione dello strumento e analisi psicometrica in Lifespan and Disability. Una rivista Interdisciplinare*, vol. 9, n° 1 (2006), pp. 70, 72-73.
- CAMPBELL D., *L'aggressione fisica come difesa del break down in un adolescente maschio*, in *Richard e Piggie*, 14, 2 (2006), p. 145.
- CARAU B., *Ripensando Winnicott: "Il nuovo significato della violenza"*, in *Richard e Piggie*, 14, 2 (2006), pp. 148-150.
- CARLSON N. R., *Fisiologia del comportamento*, a cura di L. DE GENNARO, Padova, Piccin, 2008, pp. 125, 129-130.
- CERRUTI R., MANCA M., *I comportamenti aggressivi. Percorsi e rischio psicopatologico*, Roma, Kappa, 2008, pp. 11-12, 68, 72.
- CONTI L., *Repertorio delle scale di valutazione in Psichiatria*, Firenze, S.E.E., 1999, pp. 662, 775.

- COTRUFO P., *Anoressia del sessuale femminile*, Milano, Franco Angeli, 2005, pp. 40, 43, 55.
- DI CIOCCIO S., *Corpi sotto assedio*. Intervista ad Armando R. Favazza, in *Funzione Gamma*, Journal online di psicologia di gruppo, pag. 1, (www.funzionegamma.it) [ultimo accesso: 01 luglio 2015].
- DI FRANCESCO N., *Le terapie psicologiche del disturbo di personalità borderline*, in *State of Mind*, Il giornale delle scienze psicologiche, id articolo: 881, (www.stateofmind.it) [ultimo accesso 01 agosto 2015].
- FAVAZZA A., *Bodies Under Siege: Self-mutilation in Culture and Psychiatry*, Baltimora (USA), The Johns Hopkins University Press, 1996.
- "FIGLI E FAMIGLIA", Rivista online, *Adolescenti: su Youtube boom di video autolesionisti, pericolo di emulazione* (2011), p. 1 (www.figlifamiglia.it) [ultimo accesso: 27.06.2015].
- FERRIGNO G., FIZZOTTI C., *Non sprecare un'opportunità. Alcune riflessioni su una metodologia operativa con adolescenti e genitori*, in AA. VV. *Il corpo come se. Il corpo come sé*, Milano, Franco Angeli, 2008, p. 276-277.
- FREDDI C., *Trasformazione e bisogno di continuità: la funzione di contenimento dell'ambiente*, in AA. VV. *Il corpo come se. Il corpo come sé*, Milano, Franco Angeli, 2008, p. 31.
- GIAMPIERI E., CLERICI M., *Il suicidio oggi: implicazioni sociali e psicologiche*, Milano, Springer Verlag, 2013, pp. 99-100.
- GLUKSMAN M.L., REND C.S.W., STUNKARD A.J., *Psychodynamics of obesity*, *The Journal of the American Academy of Psychoanalysis*, 6, 1, pp. 103-114.
- ISTITUTO NAZIONALE DI STATISTICA (Dati Istat), *L'uso e l'abuso di alcool in Italia*, (Report annuale) Pubblicato in www.istat.it, Roma, 16 aprile 2015, p. 1.
- JEAMMET P., *La violenza in adolescenza. Difesa identitaria e processo di figurazione*, in Richard e Piggie, 14, 2 (2006), pp. 177, 180-181.

- LANCINI M., CIRILLO L., *Il trattamento delle dipendenze da internet in adolescenza*, in *Psichiatria e Psicoterapia*, 32,2 (2013), pp. 89-100.
- LE BRETON D., *La pelle e la traccia. Le ferite del sé*, Roma, Meltemi, 2005.
- MARCHETTI A., BRACAGLIA E., CAVALLI G., VALLE A., *Comportamenti a rischio e auto lesivi in adolescenza*, Milano, Franco Angeli, 2013, pp. 22, 37-40, 69.
- NICOLÒ A.M., TABANELLI L., *I mille volti dell'aggressività in adolescenza*, in *Richard e Piggie*, 15, 2 (2007), p. 155.
- PANI R., FERRARRESE R., *Il Sé insipido negli adolescenti*, Bologna, Clueb, 2007, pp. 37, 62, 124, 134.
- PELANDA E., *Agiti, azione intervento clinico*, in AA. VV. *Il corpo come se. Il corpo come sé*, Milano, Franco Angeli, 2008, pp. 123, 127.
- PIETROPOLLI CHARMET G., *Uccidersi – Il tentativo di suicidio in adolescenza*, Milano, Raffaello Cortina Editore, 2009, pp. 13-15, 19, 87-89, 93.
- PINEL J. P.J., *Psicobiologia*, Bologna, il Mulino, 2000, p.511.
- POPE H.G., GRUBER A.J., CHOI P., OLIVARDIA R., PHILLIPS K.A. ,*"Muscle dysmorphia: an unrecognized form of body dysmorphic disorder"*, *Psychosomatics*, (1997), 38, p. 548.
- ROSSI MONTI M., D'AGOSTINO A., *Il Deliberate Self-Harm Inventory (D.S.H.I.): validazione linguistico culturale della versione italiana*, in *Psichiatria e Psicoterapia* (2010), 29, 1, p. 50.
- T.L. (acron.) intervista a D. La Barbera, *Qualcuno lancia messaggi ma la famiglia non capisce*, in *Repubblica.it*, 15 aprile 2004, (www.repubblica.it) [ultimo accesso: 30 maggio 2015].
- VERDE P.C., *Aggressività, violenza e sviluppo emozionale in infanzia e adolescenza*, in *Richard e Piggie*, 15, 2 (2007), p. 197.
- ZINGARELLI N., in *Vocabolario della lingua italiana*, Bologna 2009, p. 1886.