

COMPRENDERE L'AUTOLESIONISMO. BREVE GUIDA PER SCUOLE E INSEGNANTI.



Progetto promosso da:

In collaborazione con



**Fondazione
Maria Gabriella Demaestri
ONLUS**



Asl5
Sistema Sanitario Regione Liguria



con il contributo di
**Fondazione
Carispezia**

INTRODUZIONE

Benvenuto all'interno di questa guida, pensata per i docenti e per chiunque lavori nell'ambito dell'educazione, e si potrebbe trovare dinanzi a dei giovani che si autoferiscono o sono a rischio di farsi del male intenzionalmente.

La presente guida è stata realizzata sulla base delle informazioni e dei materiali creati e raccolti all'interno del progetto “Rompiamo il silenzio. STOP all'autolesionismo” (per ulteriori informazioni visitare il sito www.sibric.it).

Il progetto “ROMPIAMO IL SILENZIO: STOP ALL'AUTOLESIONISMO”, promosso da Fondazione M.G. Demaestri onlus, in partenariato con il Comune di Borghetto di Vara, con l'ASL-5, e l'Associazione Nuove Generazioni onlus, è stato realizzato grazie al contributo di Fondazione Carispezia, ricevuto nell'ambito del Bando Aperto 2018, nel settore del Welfare e Assistenza Sociale, e rivolto alla prevenzione e all'individuazione precoce di casi a rischio, al sostegno del giovane e della sua famiglia.

Contatti:

- Giuseppe Martorana - Psicologo Psicoterapeuta - Coordinatore del progetto “Rompiamo il silenzio: STOP all'autolesionismo” - 340.4094240 - giuseppe.martorana@sibric.it
- Fondazione Demaestri onlus (segreteria) - 0187.1822408 - info@speziasalute.com
- SIBRIC.it – Progetto Autolesionismo su www.sibric.it



AUTOLESIONISMO NELLE SCUOLE

Il “*non suicidal self injury*” (NSSI, tr. it. autolesività non suicidaria), a cui ci riferiremo per semplicità col termine autolesionismo, è un comportamento sempre più comune tra giovani ed adolescenti che si manifesta con danneggiamenti intenzionali del proprio tessuto corporeo come tagli, graffi e bruciature. L'esordio avviene tipicamente durante la prima adolescenza (11-15 anni) e la tarda adolescenza (17-18 anni; Klonsky e Muehlenkamp, 2007; Muehlenkamp, Claes, Havertapel e Plener, 2012). Come si evince da questi dati, la fascia dei giovani maggiormente interessata è quella in età scolastica, appartenenti soprattutto alle scuole secondarie di I° e II grado.

Proprio per questo motivo è importante informare i docenti, aiutandoli a comprendere questo fenomeno, ad osservare



potenziali segni da cercare e saper cosa fare se si viene a conoscenza di uno studente/essa che si autoferisce. È importante rivolgersi ai docenti perché spesso loro sono i primi che si accorgono della presenza di strani comportamenti o segni, ed

in alcuni casi sono anche i primi (o i soli) adulti con cui questi ragazzi si confidano, quando hanno bisogno di parlare con qualcuno.

Questa guida è stata pensata allo scopo di fornire una panoramica sulle buone pratiche da adottare in caso di condotte autolesive tra gli studenti.

COSA È “AUTOLESIONISMO”?

L'autolesionismo è definito come la “*distruzione diretta e deliberata del proprio tessuto corporeo in assenza di intenzioni letali e per ragioni non sanzionate socialmente*” (Nock, 2010). Forme comuni di NSSI includono comportamenti come tagli od incisioni sulla pelle, colpirsi, grattarsi fino a far uscire il sangue, mordersi, scavarsi aree del corpo, bruciarsi la pelle, raschiarsi la pelle fino al sangue, interferire con la guarigione delle ferite (Nock e Prinstein, 2005; Martorana, 2015).

L'autolesionismo non dovrebbe “mai” essere minimizzato o considerato come una moda, o una semplice ricerca di attenzione, ma andrebbe sempre preso sul serio, affrontando le eventuali fonti di stress.” (Walsh, 2006). Chi si autoferisce è di solito in uno stato di forte

emozione, angoscia e insopportabile tumulto interiore. Alcune persone programmano di autoferirsi in anticipo, per altri, succede all'improvviso. Alcune persone si autoferiscono solo una o due volte, ma altre lo fanno regolarmente, ed in questi ultimi casi può essere più difficile smettere.

La letteratura ha sottolineato come tali condotte possano assolvere a differenti funzioni tanto sul piano intrapsichico, come la regolazione affettiva, l'autopunizione, il contrasto a meccanismi di dissociazione e al suicidio, e la manifestazione dell'angoscia, quanto su quello interpersonale, ovvero la ricerca di autonomia, dei confini interpersonali, l'influenza interpersonale, ricerca di sensazioni, punire qualcuno, identificarsi con un gruppo (Klonsky, 2015).

COSA NON È "AUTOLESIONISMO"?

L'AUTOLESIONISMO NON È UN TENTATIVO DI SUICIDIO. Spesso ciò che spaventa di più le persone sull'autolesionismo è l'idea che questo segnali un possibile rischio suicidario, tuttavia, la relazione tra l'autolesionismo ed i comportamenti suicidari è molto più complessa. L'autolesionismo è un modo per affrontare sentimenti e circostanze forti e dolorose. Può sembrare contraddittorio, ma in molti casi le persone usano l'autolesionismo come un modo per rimanere in vita piuttosto che porre fine alla

propria vita (Klonsky, 2007). Ciononostante, non è sempre chiaro dalla gravità dell'autolesionismo quale sia l'intenzione del giovane, è quindi fondamentale che l'NSSI e il suicidio siano compresi, gestiti e trattati come fenomeni distinti (Walsh, 2012). È importante capire che l'autolesionismo è soprattutto un modo per farsi del male, non di uccidersi.

Tuttavia, esiste una relazione tra autolesionismo e suicidio che deve essere presa in considerazione. A volte le persone si



feriscono più seriamente di quanto intendono, e questo può mettere a rischio la loro vita. Inoltre, i giovani che si autoferiscono hanno un rischio più elevato di tentare il suicidio in futuro, rispetto a quelli che non si autoferiscono (Jacobson e Gould, 2007). Questo non significa che tenteranno il suicidio, ma piuttosto che per loro il rischio è più elevato. Difatti, sebbene autolesionismo e suicidio siano fenomeni con

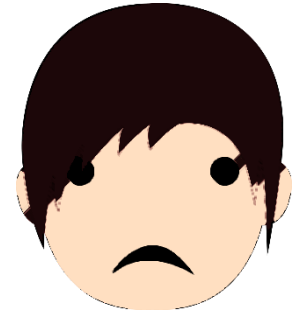
funzioni diverse esiste una forte comorbidità, come indica uno studio pubblicato su Lancet che segnala come il 60% delle persone che si sono suicidate avevano avuto in precedenza comportamenti autolesionistici (Moran *et al.*, 2012).

NON È UNA RICERCA DI ATTENZIONE. La maggior parte dei giovani che si autoferiscono fanno di tutto per non attirare l'attenzione sul loro comportamento autolesivo, ad esempio danneggiando parti del corpo che non sono visibili agli altri (Nock, Prinstein e Sterba, 2009). Difatti, amici e familiari del giovane sono spesso del tutto ignari di ciò. Nascondere l'autolesionismo può essere un grosso peso per i giovani e può influire sulla loro vita quotidiana. Ad esempio, può determinare quali vestiti possono indossare (per coprire tagli o cicatrici), limitare le loro attività (ad esempio non andare in spiaggia o nuotare) o far sì che evitino relazioni fisiche o intime in cui qualcuno potrebbe prendere coscienza del loro autolesionismo.

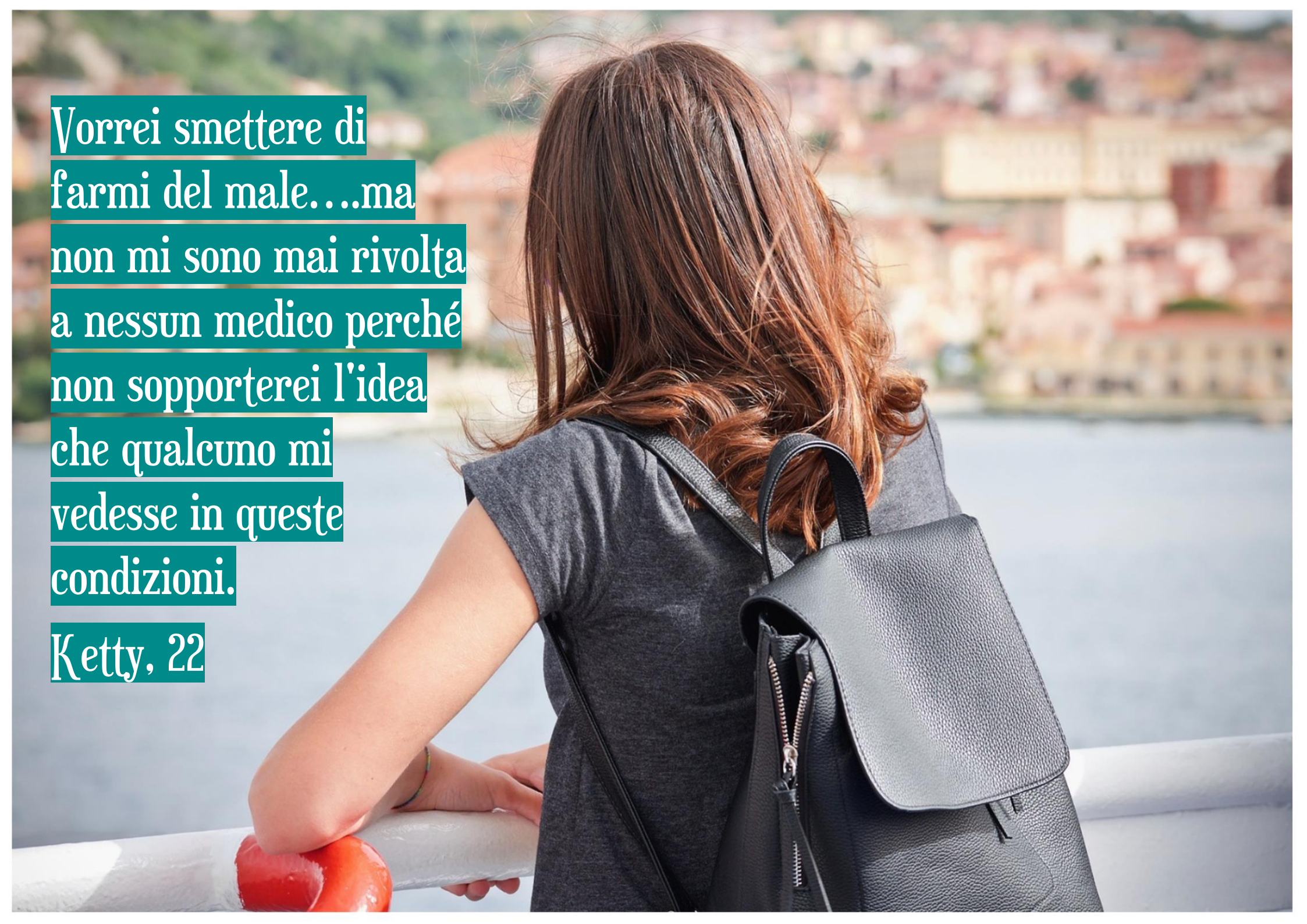
NON È UNA MODA 'EMO'/'GOTH'. L'autolesionismo non è un nuovo comportamento che è arrivato con una certa sottocultura o "tendenza" tra i giovani. I professionisti della



salute mentale lo studiano e trattano da decenni (Graff e Mallin, 1967). Nonostante ciò, l'autolesionismo è stato e continua ad essere associato a certe sottoculture che portano a credenze stereotipate che solo "certi tipi di persone" si autoferiscano. Ad esempio, recentemente sia la sottocultura giovanile degli "emo", che dei "gothic" sono state associate a depressione, autolesionismo e suicidio.



AUTOFERIRSI NON SIGNIFICA ESSER PAZZO. L'autolesionismo è un fenomeno che denota la presenza di un forte disagio, ma non sempre è sinonimo di un disturbo o una malattia. Il comportamento autolesionista è fortemente indicativo di un problema psicologico o emotivo di base (Jacobson e Gould, 2007), ma molti giovani che si autoferiscono non soddisfano i criteri per una diagnosi specifica di disagio mentale.



Vorrei smettere di
farmi del male....ma
non mi sono mai rivolta
a nessun medico perché
non sopporterei l'idea
che qualcuno mi
vedesse in queste
condizioni.

Ketty, 22

PERCHÉ I GIOVANI SI AUTOFERISCONO?

Ci sono molte ragioni per cui i giovani si autoferiscono, ed in alcuni casi possono cambiare nel tempo. Scopo di queste condotte, generalmente, è alleviare emozioni negative, come tensione, ansia, e/o risolvere una difficoltà interpersonale (PDM-2, 2018). La ricerca ha evidenziato che spesso il motivo più comune è far fronte a sentimenti difficili (ad esempio, angoscia, ansia, stress, tristezza, intorpidimento). I giovani potrebbero ferirsi perché provano travolgenti emozioni negative da cui non riescono a trovare sollievo.

Altre ragioni sono state associate allo sviluppo di condotte autolesive. Questi possono includere (ma non si limitano a): gestione e comunicazione di emozioni, evitare di agire su pensieri o impulsi correlati al suicidio, l'autopunizione o porre fine a una sensazione di intorpidimento emotivo.

COME CAPIRE SE UNO STUDENTE SI AUTO-FERISCE?

Può essere difficile individuare uno studente che sta mettendo in atto condotte autolesive. Per molti adolescenti l'autolesionismo è un comportamento riservato, spesso fanno di tutto per nascondere le

loro lesioni e può essere difficile e scomodo parlarne con gli altri. Quando gli studenti condividono le loro esperienze di autolesionismo, tendono ad avere maggiori probabilità di dirlo a un amico che a un adulto.

Potresti notare tagli o lividi che sono sempre accompagnati da scuse che non sembrano adattarsi. Molte persone autolesioniste si tagliano le braccia e quindi possono indossare

le
maniche
lunghe,
anche
quando fa
molto
caldo.
All'interno
della



scuola gli alunni autolesionisti possono cercare scuse per non indossare pantaloncini o maniche corte e quindi possono evitare attività come educazione fisica o il nuoto.

Ecco alcuni possibili indicatori dell'utilizzo di condotte autolesive che è importante conoscere: (segue)

- Tagli, ustioni o contusioni inspiegabili; questi si verificano in genere su braccia, gambe e stomaco;
- Possesso di rasoi, frammenti di vetro, coltelli, spille o altri oggetti che gli adolescenti possono usare per autoferirsi (tenere presente che qualsiasi oggetto appuntito può essere usato per ferire; ad esempio graffette, estremità delle matite);
- Indossare continuamente indumenti inappropriati per il tempo o la situazione (ad es. indumenti ingombranti a maniche lunghe nelle giornate calde o in palestra);
- Macchie di sangue sugli indumenti;
- Cercare regolarmente di isolarsi e nascondersi quando emotivamente turbato o depresso;
- Fare continui riferimenti all'autolesionismo nella scrittura creativa, nelle riviste o nei progetti artistici.

N.B. La presenza di uno di questi segni, da solo, in uno studente, non significa necessariamente che pratichi l'autolesionismo.

Tuttavia, come regola generale, se noti cambiamenti in uno/a studente/ssa, è importante aprire una conversazione, un dialogo. Se non ti senti in grado di farlo, chiedi ad un collega o membro del personale appropriato. Un cambiamento nel comportamento, atteggiamenti inusuali o una presenza discontinua (assenze o eccessivamente distratti, e non è usuale per loro) possono essere indicativi di un disagio e quindi da monitorare nel tempo.

QUALE DOVREBBE ESSERE LA PRIMA RISPOSTA?

Una volta notato che uno studente si sta impegnando in condotte autolesive o quando uno studente rivela questi comportamenti, la tua risposta iniziale è molto importante; influenzerà probabilmente la volontà dello studente di chiedere aiuto in futuro. Potresti sentirti a disagio all'idea di parlare con uno studente di autolesionismo. Alcune persone si sentono turbate o addirittura inorridite da questo tipo di condotte; queste sono reazioni del tutto normali. Tieni presente, tuttavia, che potresti essere la prima persona con cui uno studente ne parla, e considerato il senso di



vergogna che spesso li accompagna, questo significa che vedono in te un adulto di cui fidarsi; Inoltre, è probabile che lo studente sia

spaventato e nervoso. Preparandoti, puoi gestire la tua reazione per aiutare lo studente a sentirsi più a suo agio e per aumentare la probabilità che cerchi un ulteriore aiuto.

COME APPROCCIARE UNO STUDENTE?

DA FARE

- Comunicare con lo studente in modo calmo e premuroso.
- Far sapere allo studente che ci sono persone che si prendono cura di lui / lei, che non è solo e che anche ad altri giovani è capitato di ferirsi da soli.
- Ricordare che questo è un modo per far fronte al dolore che sta provando.
- Usa lo stesso linguaggio dello studente per comunicare con lui/lei (ad esempio, se uno studente lo chiama "taglio" o "autolesionismo" usa quel termine nella discussione).
- Ascolta lo studente, al fine di comprendere meglio il suo comportamento.
- Usa un linguaggio e un comportamento non giudicante.



DA NON FARE

- Essere eccessivamente reattivo; questo potrebbe spaventare lo studente.
- Rispondere con panico, repulsione, shock o modo distaccato.
- Cercare di fermare il comportamento autolesionistico con minacce o ultimatum.
- Mostrare eccessivo interesse per i dettagli dell'autolesionismo dello studente (ad es. Cosa è stato fatto esattamente).
- Consentire allo studente di rivivere o descrivere dettagliatamente l'esperienza dell'autolesionismo in quanto ciò potrebbe innescare il desiderio di riprendere l'autolesionismo.
- Parlare del comportamento dello studente davanti alla classe o ai colleghi.
- Dire allo studente che non dirai a nessuno del suo autolesionismo. (Potrebbe essere necessario parlarne con i genitori, colleghi o personale scolastico di riferimento (psicologi, infermieri, preside, etc...)).

A young man is riding a white bicycle through a field of tall green plants. He is wearing a dark t-shirt and blue jeans with a tear at the knee. The background shows a sunset sky with orange and blue hues, and dark trees on the right. The text is overlaid on the left side of the image.

Non è da tanto che mi
autoferisco...., e so che non
è niente di buono ed è
sbagliato, ma mi sento bene
quando lo faccio.... ma
spero che qualcuno mi possa
aiutare.

Marco, 15 anni

FATTORI DI RISCHIO

Esistono diversi fattori che possono contribuire al rischio di incorrere in condotte autolesive. Alcuni di quelli più comunemente identificati sono:

- 1) Fattori di rischio familiari (dist. mentali genitori, conflitti familiari, etc...)
- 2) Problemi di salute mentale (es. ansia, depressione, dist. alimentari, etc...)
- 3) Abuso e maltrattamenti fisici o sessuali durante l'infanzia
- 4) Bassa autostima
- 5) Esperienze di bullismo e cyberbullismo.



È importante sapere che talvolta nessuno di questi fattori di rischio può sembrare essere presente.

A volte la persona è apparentemente felice, ottiene buoni risultati a scuola e proviene da un contesto familiare apparentemente stabile, ma nonostante tutto soffre internamente e si fa male per gestirlo.

STRATEGIE DI DISTRAZIONE

In alcuni casi può esser utile suggerire un elenco di strategie alternative al proprio autolesionismo. Tra le più frequentemente riferite, quelle che sembrano funzionare meglio per i giovani, ci sono:

- Fare una passeggiata;
- Ascoltare musica;
- Creazione di qualcosa: disegno, musica, scrittura, cucina, scultura, artigianato;
- Tenere un diario;
- Accarezzare o prendersi cura di un animale domestico;
- Guardare la TV o un film;
- Contattare un amico/a;
- Fare un bagno rilassante;
- Esercizi di respirazione;
- Pianificare un'attività o un viaggio (come il volontariato o andare al cinema o parco);

- Disegnare sulla pelle con una penna rossa invece di ferirsi;
- Fare sport o esercizio fisico;
- Usare un sacco da boxe / cuscino da boxe per sfogare la rabbia e frustrazione;
- Strappare un giornale;
- Cantare o gridare.



QUALCHE ALTRO SUGGERIMENTO

- Ascolta gli studenti e cerca di non mostrar loro se sei arrabbiato, frustrato o sconvolto, il modo migliore per rispondere all'autolesionismo è mantenere un atteggiamento moderato, spassionato e di rispettosa curiosità (Walsh, 2006).
- Mantenere in mente la differenza tra autolesionismo e suicidio.
- Se qualcuno ti dice che si è fatto male, significa che si fidano di te e sono disposti a condividere questo problema molto personale.
- Alcune persone vorranno solo essere ascoltate e comprese. Cerca di non pressarli troppo facendo domande che potrebbero metterli a disagio.
- Alcune persone potrebbero voler ottenere ulteriore aiuto con il loro autolesionismo e in questo caso potresti essere in grado di aiutarli in diversi modi. Ad esempio, mettendoli in contatto con chi potrebbe essere in grado di aiutarli ulteriormente (es. progetto **SIBRIC.it**.)
- Se vogliono parlare con i genitori del proprio autolesionismo, potrebbe essere d'aiuto per loro proporsi come mediatore.
- L'autolesionismo non è l'unico modo per le persone di affrontare il disagio emotivo. Cerca di incoraggiare il giovane a cercare strategie alternative e più costruttive. Tuttavia, non aspettarti che siano in grado di smettere di ferirsi.
- Il modo in cui viene affrontato l'autolesionismo di uno studente dovrebbe riflettere l'età di quello stesso studente. Se uno studente ha più di 16 anni o meno di 13 la situazione potrebbe essere molto diversa.
- Se la tua scuola ha un infermiere o uno psicologo, potresti mettere il giovane in contatto con loro come primo passo per ottenere assistenza medica e psicologica.

- Valuta la possibilità di organizzare una giornata con l'autolesionismo come argomento, usando le nostre informazioni (questo potrebbe anche coincidere con la giornata di sensibilizzazione sull'autolesionismo il 1° marzo di ogni anno). Ti preghiamo di contattarci se hai bisogno di aiuto o idee.
- È importante che le scuole siano informate dell'esistenza dell'autolesionismo quale possibile forma di espressione di un disagio giovanile così da permettere ai giovani coinvolti di parlarne ed ottenere l'aiuto di cui hanno bisogno.

DA RICORDARE

- Chiunque, di qualsiasi ceto sociale, genere o età può autoferirsi.
- L'autolesionismo colpisce persone di ogni famiglia, religione, cultura e gruppo demografico.
- Le persone che si autoferiscono spesso possono mantenere il segreto per molto tempo, il che significa che aprirsi può essere particolarmente difficile per loro.
- Non basta dire a qualcuno che si autoferisce di fermarsi, non è così facile.

OBIETTIVI DI QUESTA BREVE GUIDA

Il presente documento è stato sviluppato allo scopo di orientare i docenti e le scuole sull'autolesionismo. Utilizza questa guida per

aiutarti a gestire eventuali casi di autolesionismo tra gli studenti. È importante che tutto il personale sappia come reagire in modo sistematico e strategico all'autolesionismo, compreso il valutare quando è il caso di informare il genitore di un alunno o quali altre persone andrebbero informate o coinvolte. Altri obiettivi di questa guida sono:

- + Aumentare la comprensione e la conoscenza dell'autolesionismo.
- + Informare il personale circa possibili indicatori o segnali di avvertimento e fattori di rischio.
- + Fornire un supporto al personale che si trova ad occuparsi di studenti autolesionisti.
- + Aiutare i dirigenti a considerare come supportare il personale che deve affrontare l'autolesionismo, garantendo che anche loro possano gestire i sentimenti che ciò provoca.

Appendice

IL PUNTO SIBRIC

Il punto SIBRIC è uno spazio pensato per i giovani con storia o episodi di condotte autolesive ed i loro familiari attivato all'interno del progetto "Rompiamo il silenzio: STOP all'autolesionismo". Qui, un'équipe multidisciplinare (4 psicologi, 1 psichiatra) accoglierà giovani e famiglie, aiutandoli nella costruzione di un percorso terapeutico adeguato alle loro necessità.

Se conosci uno studente/ssa, una persona cara, un familiare, che pratica condotte autolesive o avessi bisogno di maggiori informazioni o dubbi e domande sulle condotte autolesive, puoi contattarci attraverso la piattaforma on line www.sibric.it, utilizzando i diversi strumenti di supporto on line presenti.

Per concordare un appuntamento presso il punto SIBRIC chiama il numero 0187.1822408 dal lunedì al venerdì, dalle 9,00 alle 18,00.

Per maggiori informazioni sul progetto, sui punti SIBRIC, e su quello che facciamo contatta la mail: info@sibric.it.

Per maggiori informazioni visita il sito www.sibric.it.

Per richiedere informazioni, ricevere supporto in forma del tutto riservata ed anonima accedi su www.sibric.it ed utilizza il servizio "chiedi a SIBRIC" per inviare una domanda o la "chat individuale" per parlare con uno dei nostri esperti on line.



SEDE PUNTO SIBRIC

Via Carducci snc, 19026, La Spezia (SP)

ALTRI NUMERI UTILI

800 01 11 10

Helpline Telefono Giallo – AFIPRES,
<http://www.afipres.org>

Assistenza psicologica per la Prevenzione del disagio psichico e del suicidio Gruppi di Self-Help per la Prevenzione del Suicidio e l'Elaborazione del lutto. (Il Numero Verde è gratuito ed attivo su tutto il territorio nazionale 24 ore su 24)

114

Emergenza Infanzia, www.114.it

Il 114 Emergenza Infanzia è un numero di emergenza al quale rivolgersi tutte le volte che un bambino o un adolescente è in pericolo. E' attivo in tutta Italia 24 ore su 24 ogni giorno dell'anno, raggiungibile da telefonia sia fissa che mobile e attraverso la chat sul sito www.114.it. In particolare, compito del servizio è di offrire assistenza in tutte quelle situazioni di emergenza e trauma che possono nuocere allo sviluppo psico-fisico dei bambini e

degli adolescenti, anche attraverso il coinvolgimento diretto e la collaborazione con i servizi che operano a livello locale.

118

Emergenza sanitaria/Ambulanza/Soccorso sanitario

Il 118 è il numero telefonico, gratuito ed unico, attivo 24 ore su 24 che consente a chiunque di segnalare una situazione di emergenza sanitaria e di richiedere soccorsi adeguati. Alla chiamata telefonica risponde un infermiere in grado di valutare il bisogno di cure urgenti del cittadino, con eventuale supporto medico, attivando il sistema di intervento più appropriato e valido (ambulanza di base, ambulanza con infermiere, automedica, elisoccorso).

1522

Numero nazionale Antiviolenza e stalking,
<https://www.1522.eu>

Il 1522 è un servizio pubblico promosso dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento per le Pari Opportunità. Il numero, gratuito è attivo 24 h su 24,

accoglie con operatrici specializzate le richieste di aiuto e sostegno delle vittime di violenza e stalking. E' disponibile anche un servizio via chat sul sito.

19696

Telefono Azzurro, www.azzurro.it

Telefono Azzurro opera a livello nazionale e può essere facilmente contattato attraverso il telefono o la chat da bambini, adolescenti e adulti che necessitano di aiuto.

Bambini e adolescenti possono chiamare la linea gratuita 19696 non solo per se stessi, ma anche per amici e coetanei. Anche un adulto preoccupato per un minorenne può chiamare l'19696 e avere un parere e un consiglio da parte di un operatore dell'Associazione esperto sulle diverse tematiche dell'età evolutiva.

Dal 6 dicembre 2010 il Telefono Azzurro offre un nuovo canale di ascolto a bambini e adolescenti: si tratta della ch@t di Telefono Azzurro, operativa tutti i giorni, dalle 16 alle 20. Offrire consulenza online significa essere vicini agli adolescenti che sempre più spesso utilizzano Internet per comunicare.

199 284 284

Telefono Amico, <http://www.telefonoamico.it>

Telefono Amico Italia è l'organizzazione di volontariato che dal 1967 dà ascolto a chiunque provi solitudine, angoscia, tristezza, sconforto, rabbia, disagio e senta il bisogno di condividere queste emozioni con una voce amica.

06.3751.8282

Telefono Rosa - <https://www.telefonorosa.it>

La mission è di aiutare tutte le persone (donne, anziani, adolescenti) che abbiano subito violenza fisica, psicologica, economica, sessuale, mobbing e stalking.

800.713.713

Gay Help Line, <http://www.gayhelpline.it>

Contact center antiomofobia e antitransfobia per persone gay, lesbiche, bisex e trans gestito dal Gay Center.

BIBLIOGRAFIA

- Graff, H., Mallin, R. (1967). The syndrome of the wrist cutter. *Am J Psychiatry*. 1967 Jul;124(1):36-42.
- Jacobson, C.M., Gould, M. (2007). The epidemiology and phenomenology of non-suicidal self-injurious behavior among adolescents: a critical review of the literature. *Arch Suicide Res*. 2007;11(2):129-47.
- Klonsky, E.D., Muehlenkamp, J.J. (2007). Self-injury: a research review for the practitioner. *Journal of Clinical Psychology*, 2007, Nov;63(11):1045-56.
- Klonsky, E. D., Glenn, C. R., Styer, D. M., Olino, T. M., & Washburn, J. J. (2015). The functions of nonsuicidal self-injury: converging evidence for a two-factor structure. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 9, 44.
- Martorana G. (2015). Characteristics and Associated Factors of Non-Suicidal Self-Injury among Italian Young People: A Survey through a Thematic Website. *Journal of Behavioral Addictions* 2015; 4(2): 93–100.
- Moran, P. *et al* (2012). The natural history of self-harm from adolescence to young adulthood: a population-based cohort study. *Lancet* 2012; 379: 236–43.

- Muehlenkamp, J.J., Claes, L., Havertape, L., Plener, P.L. (2012). International prevalence of adolescent non-suicidal self-injury and deliberate self-harm. *Child Adolescent Psychiatry Mental Health*. 2012, Mar 30;6:10.
- Nock, M.K., Prinstein, M. (2005). Contextual Features and Behavioral Functions of Self-Mutilation Among Adolescents. *Journal of Abnormal Psychology* 114(1):140-6.
- Nock, M.K. (2010). Self Injury. *Annu. Rev. Clin. Psychol.* 2010, 6:339–63.
- Walsh, B. W. (2006). Treating Self-Injury: A Practical Guide. *Child & Family Behavior Therapy* 35(3):271-278.

DISCLAIMER

Tutte le informazioni contenute in questa guida sono fornite esclusivamente a scopo informativo. Le informazioni non intendono sostituire il parere di un professionista della salute mentale. Consultare sempre un professionista per informazioni specifiche su questioni di salute personale o per assicurarsi che vengano prese in considerazione le specifiche circostanze.