



CONVEGNO

“Rompiamo il silenzio: STOP all'autolesionismo. Fare Rete, Essere in rete”

Sala Consiliare della Provincia della Spezia

La Spezia, 05 ottobre 2019



L'INTERVENTO SULLE CONDOTTE AUTOLESIVE

GIUSEPPE MARTORANA

PSICOLOGO PSICOTERAPEUTA, COORDINATORE PROGETTO “ROMPIAMO IL SILENZIO: STOP ALL'AUTOLESIONISMO”

3

L'Autolesività non suicidaria (Non suicidal Self Injury – NSSI)



Cosa è il NSSI?



- L'autolesionismo, termine generico usato per riferirsi all'autolesività non suicidaria, è un fenomeno relativamente nuovo. Presente nei paesi anglosassoni già dagli anni '80, in Italia comincia a diffondersi nei primi anni 2000, rimanendo per anni nascosto, ed emergendo sempre più negli ultimi anni. In passato raramente giungeva all'attenzione clinica, per via della paura e vergogna legati a questo genere di comportamento, tuttavia in alcuni casi, le ferite erano tali da dover ricorrere al pronto soccorso per la medicazione.

Cosa è il NSSI?

L'autolesionismo è un fenomeno complesso caratterizzato dal costante bisogno d'infliggersi delle ferite (Simeon e Favazza, 2001).

In letteratura viene indicato col termine “Non suicidal Self-Injury” (NSSI – trad. it. “Autolesività non suicidaria”) e definito come la «distruzione deliberata e autoinflitta di tessuto corporeo che provoca un danno, senza intento suicidario e per scopi non sociali» (ISSS, 2007).

Ad oggi è inserito nella sezione “*Condition for further Study del DSM – V*”, ovvero tra le “condizioni” non sufficientemente conosciute (i criteri proposti non sono da considerarsi per uso clinico) e ne è incoraggiato l'approfondimento attraverso la ricerca.



Come si manifesta?



- Si manifesta in diverse forme, 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, 2009).

Perché si autoferiscono?

Secondo un recente lavoro (E. D. Klonsky et al., 2015) le diverse funzioni di NSSI possono essere divise in 2 categorie principali:

Scopo di queste condotte, generalmente, è alleviare emozioni negative, come tensione, ansia, e/o risolvere una difficoltà interpersonale (PDM-2, 2018).

- Per esprimere emozioni come dolore, rabbia o frustrazione
- Per punire se stessi
- Terminare esperienze dissociative
- Gestione stress
- Per gestire sconvolgimenti emotivi

Funzioni
intrapersonali



- Influenza interpersonale
- Autocura
- Ricerca di sensazioni
- Punire qualcuno
- Identificarsi con un gruppo

Funzioni
sociali



MA soprattutto perché FUNZIONA!!!

Chi incorre in comportamenti autolesionistici?



NSSI è più comune tra adolescenti e giovani adulti. In Italia, le stime riportano percentuali che vanno dal 20% al 42% di giovani che sono incorsi almeno una volta in comportamenti autolesionistici (Sarno, Madeddu & Gratz, 2010; Cerutti et al, 2011). L'esordio avviene in genere tra i 14 e i 24 anni, con dei picchi a 13/14 e 18/19 anni (Kerr, Muehlenkamp & Turner, 2010). Circa il 6% degli adulti riferisce una storia di NSSI (Klonsky E.D., 2011).

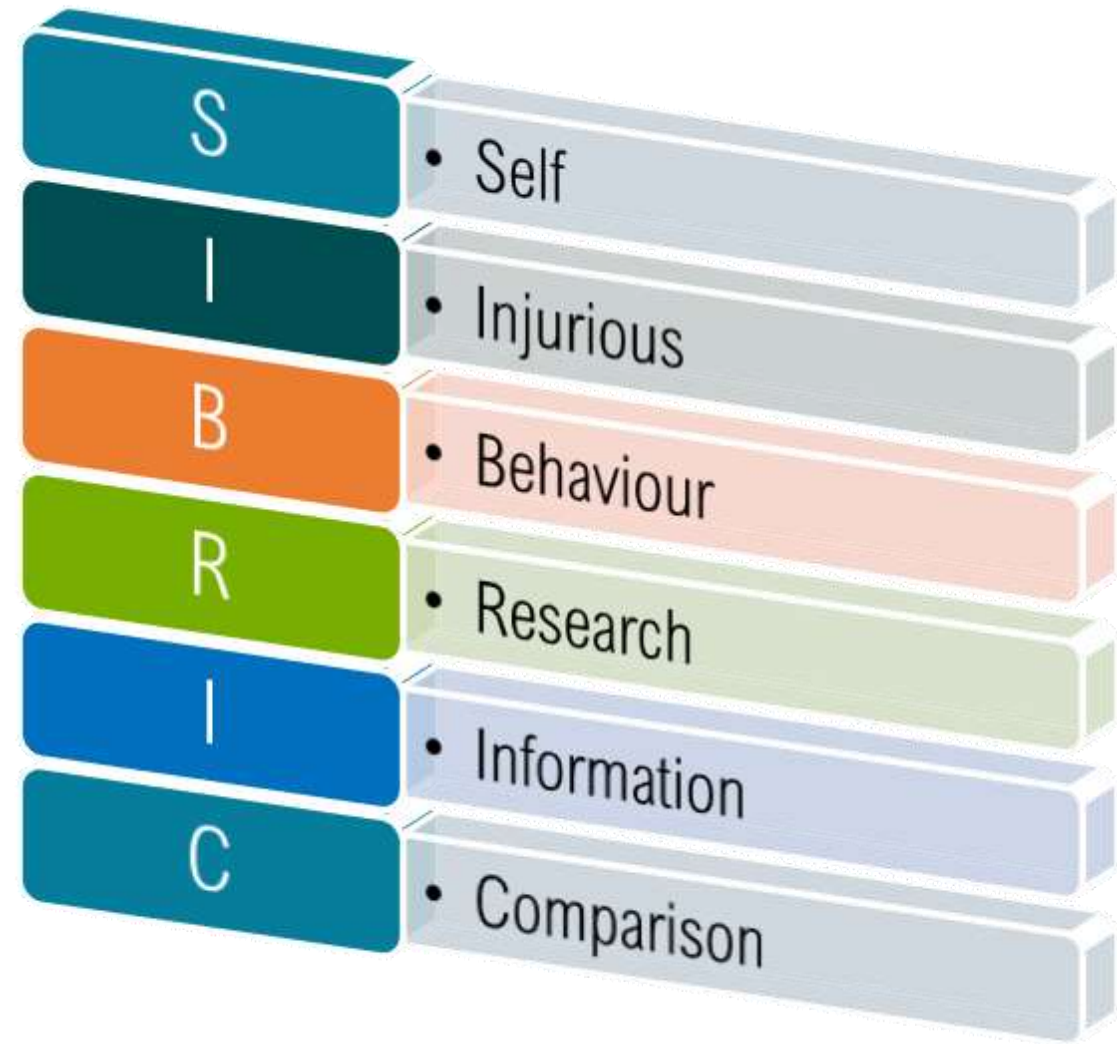
Sebbene sia spesso supposto che NSSI è più comune nelle donne, diversi studi sulla popolazione generale trovano tassi equivalenti tra uomini e donne (Whitlock J., Eckenrode J., Silverman D., 2006; Cerutti et al., 2011; Klonsky E., 2011). Alcuni autori ipotizzano che le donne siano più inclini a parlarne e quindi a finire nelle statistiche nazionali (Rodham, Hawton & Evans, 2004). Tuttavia, sembra esserci una differenza riguardo ai metodi, le donne hanno maggiori probabilità di usare il taglio, mentre gli uomini hanno maggiori probabilità di colpirsi o bruciarsi (Klonsky E.D., Muehlenkamp J.J., 2007).

Le origini del progetto: L'esperienza di SIBRIC.it

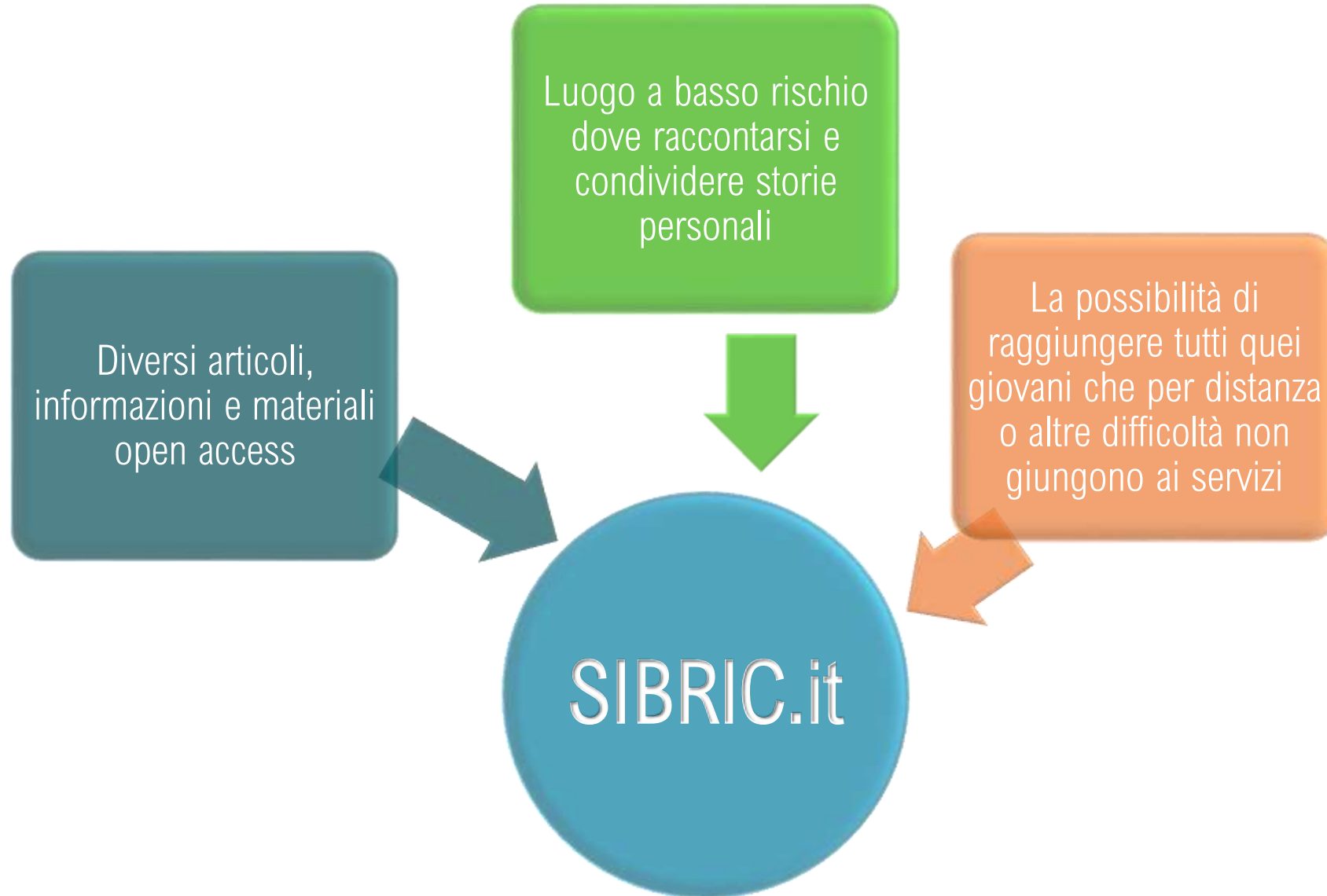


L'esperienza di SIBRIC.it

SIBRIC.it nasce nel dicembre 2005 all'interno di un progetto di ricerca sul «self injurious behavior», l'acronimo indicava gli obiettivi iniziali del portale ovvero ricerca, informazione e confronto sul SIB.



Caratteristiche di SIBRIC.it



Lo sviluppo dell'ambiente di supporto on line



1.
Question & Answers



2.
Consultazione via email



3.
Counseling on line



4.
Gruppi di Supporto tra pari

Successivamente vengono attivati servizi di supporto e consulenza che poi vengono strutturati, grazie al finanziamento della comunità europea (DAPHNE III – 2007/2013), costituendo un vero e proprio ambiente di supporto on line.

L'esperienza di SIBRIC.it



ALCUNE GIOVANI VOCI...

Non mi sento una pazza, anche se riconosco l'esistenza di un problema – Lalla*, 20 anni

Bè...credo che in fondo vorrei solo continuare a farmi del male. mi aiuta ad andare avanti nelle giornate – Jenny*, 15 anni

Non ho niente di particolare da dire se non ringraziarvi per aver dato la possibilità di parlare del problema in maniera anonima – Molly*, 21

Voglio solo dire ke sono contenta di aver potuto parlare liberamente senza dovermi nascondere - Billy*, 17 anni

Si, voglio smetterla di star male, di far star male chi sta con me e smetterla di essere così pessimista sulla vita e su ogni cosa accada – Francesca*, 18 anni

Non mi sono mai rivolta a nessun medico perché non sopporterei l'idea che qualcuno mi vedesse in queste condizioni – Ketty*, 22

Non è da tanto che mi autoferisco, ma so che non è niente di buono ed è sbagliato, ma mi sento bene quando lo faccio.... ma spero che qualcuno mi possa aiutare – Max*, 15 anni

L'esperienza di SIBRIC.it



SIBRIC.it ed i suoi servizi vengono utilizzati dai ragazzi per raccontarsi, per cercare un aiuto ma anche per darsi un supporto reciproco. Qui spesso riferiscono delle difficoltà con le famiglie, la vergogna dell'essere scoperti, alcuni parlano dei propri percorsi terapeutici, talvolta lamentando dell'assenza di servizi adeguati, altri riportano la loro rabbia per la scarsa conoscenza di quel comportamento o la paura di essere giudicati o considerati come pazzi.

Lo spazio anonimo e riservato su SIBRIC.it è una possibilità per alcuni di loro di comunicare al mondo “esistiamo anche noi”.

Il progetto «Rompiamo il silenzio: STOP all'autolesionismo»



Autolesionismo come espressione di un disagio odierno



Diventare adulti è un processo oggi più complesso rispetto a qualche decennio fa. Senza contenitori sociali stabili e definiti, l'adolescenza diventa uno spazio-tempo dalle mille possibilità, ma anche dalle crescenti incertezze e inquietudini.



Talvolta la condizione giovanile, già vissuta come precaria e fragile, spesso non sostenuta con efficacia da una genitorialità adeguata anche a causa della fragilità della rete di prossimità, non in grado di sostenere l'adolescente e il giovane adulto nella progettazione della sua vita e nelle scelte conseguenti (Ricerca IRS).



Le condotte autolesive sono oggi tra le più frequenti rappresentazioni di questo profondo malessere, sintomo di un disagio giovanile che ha trovato in esso una via di espressione visibile, che diventa facilmente oggetto delle ripercussioni sociali come il giudizio e lo stigma al punto da compromettere la sfera relazionale e sociale del giovane.



Il dolore autoinflitto sembra qualcosa che il soggetto necessita allo scopo di rappresentarsi, segnalare, simbolizzare in qualche modo un disagio. Forse si presenta come unica alternativa ad un malessere indicibile, ineluttabile, non simbolizzato e che rappresenta un vero e proprio scacco radicale del linguaggio (Le Breton, 2003)

Alcuni dati italiani esemplificativi

Secondo una recente ricerca promossa dalla **Società italiana di pediatria (SIP)** e dal **Ministero dell'Istruzione (Miur)**, su 10.000 ragazzi e ragazze, di età compresa tra i 14 e i 18 anni, provenienti da tutte le regioni italiane, l'80% dei ragazzi ha vissuto un disagio emotivo, e il 15% afferma di essersi autoferito almeno una volta (Fonte: <https://www.sip.it/2017/05/30/adolescenti-80-ha-sperimentato-disagio-emotivo/>).

Un dato allarmante se si pensa che la presenza di questi comportamenti, nella letteratura scientifica, sia un fattore correlato ad un aumentato rischio di suicidalità in adolescenza. Difatti, sebbene autolesionismo e suicidio siano fenomeni con funzioni diverse esiste una forte comorbilità, come indica uno studio pubblicato su Lancet che segnala come il 60% delle persone che si sono suicidate avevano avuto in precedenza comportamenti autolesionistici (Paul Moran et al., 2012).

Anche i dati raccolti dall'**Osservatorio Nazionale Adolescenza** riportano cifre allarmanti, dalle loro analisi emerge che quasi 2 preadolescenti su 10 dichiarano di aver messo in atto condotte autolesive, e circa il 18% dei ragazzi, tra i 14 e i 19 anni (Fonte: Osservatorio nazionale adolescenza).



I dati liguri sulle condotte autolesive

Al dipartimento di [Neuropsichiatria infantile dell'istituto G. Gaslini](#) è emerso che dal 2008 al 2015 sono stati 353 i casi di accesso per patologie legate all'aggressività auto ed eterodiretta, un dato in crescita passato dai 35 accessi del 2008 ai 53 del 2015 (Fonte: Repubblica.it).

Ancor più significativo il dato della struttura complessa di neuropsichiatria infantile dell'[Asl 1 di Imperia](#), che segnala addirittura la presenza di duemila casi l'anno di autolesionismo (Fonte: LA STAMPA.it).

Nella provincia della Spezia sembra che questo tipo di problematiche si diluisce tra il pubblico e privato, in alcuni casi migrano verso servizi esterni alla provincia, tuttavia un dato significativo è quello degli accessi al [Pronto soccorso pediatrico](#), che nei primi dieci mesi del 2018, ha segnalato 51 casi giunti per abuso, maltrattamento, autolesionismo, stato ansioso (Fonte: Gazzettadellaspezia.it).

A questi va aggiunto come dato informale il significativo aumento nelle scuole di casi di autolesionismo, che tendono a propagarsi nei gruppi classe.



Riconoscere, accogliere e comprendere



Intervenire presto, con le giuste informazioni, offrire la possibilità di un contesto “protetto” nella provincia spezzina, dove dar voce alle paure, sospendendo giudizi e banalizzazioni, può costituire un notevole supporto emotivo, sia per attivare le risorse dei giovani, che per sostenere le famiglie.

Promuovere una profonda comprensione dell'autolesività nell'adolescente da parte della famiglia può essere utile a ridurre eventuali conflitti, stigmatizzazioni.

Per questo è importante svolgere un'adeguata valutazione del “singolo caso”, che riesca a definire precocemente le difficoltà del giovane, a valutare il quadro diagnostico complessivo, così da definire un percorso appropriato alle esigenze del caso.

Obiettivo generale



Sviluppare una rete di lavoro al fine di individuare precocemente ed accogliere i giovani autolesionisti e le loro famiglie, fornendo loro servizi di supporto e consultazione altamente specializzati volto alla co-costruzione del percorso terapeutico più idoneo.

Tali forme di supporto saranno offerte nella provincia spezzina attraverso i due centri dislocati a Brugnato e La Spezia, ma anche a distanza, attraverso il portale web dedicato (www.sibric.it), fondamentale per raggiungere coloro che per difficoltà di spostamento, distanza o altri motivi non potrebbero giungere ai servizi.

Obiettivo secondario sarà accrescere e diffondere le conoscenze sull'autolesionismo, potenziando così la preparazione degli operatori (psicologi, psichiatri, educatori, insegnanti, etc...) che lavorano con i giovani.

Obiettivi specifici

Formazione di un'équipe specializzata

Sviluppare una rete di lavoro per l'accompagnamento e presa in carico dei giovani e delle loro famiglie;

Sviluppare servizi di informazione e consulenza on line in grado di raggiungere i giovani, in particolare quelli più in difficoltà ad accedere ai servizi del territorio (es. minori che non hanno appoggio dei genitori, o che vivono lontano da servizi adeguati, etc...);

Attivare due "Punti SIBRIC" nel territorio spezzino dove offrire servizi di informazione e consultazione a giovani incorsi in comportamenti autolesionistici, ed alle loro famiglie;

Fornire consulenza e supporto a circa 130 giovani e 30 familiari (sia attraverso servizi off-line che on line);

Diffondere informazioni e buone pratiche sul NSSI.

L'équipe del progetto



GIUSEPPE MARTORANA.

Psicologo, Psicoterapeuta ad indirizzo Psicoanalisi della relazione con l'adolescente ed il giovane.



ILARIA GIANNONI.

Psicologa e psicoterapeuta ad indirizzo psicoanalisi della relazione con l'adolescente ed il giovane.



LUCA BASSANO.

Psicologo, Psicoterapeuta individuale, di coppia, familiare e Mediatore familiare. Specializzazione ad indirizzo sistemico relazionale.



MARIA PAOLA BUCHIGNANI

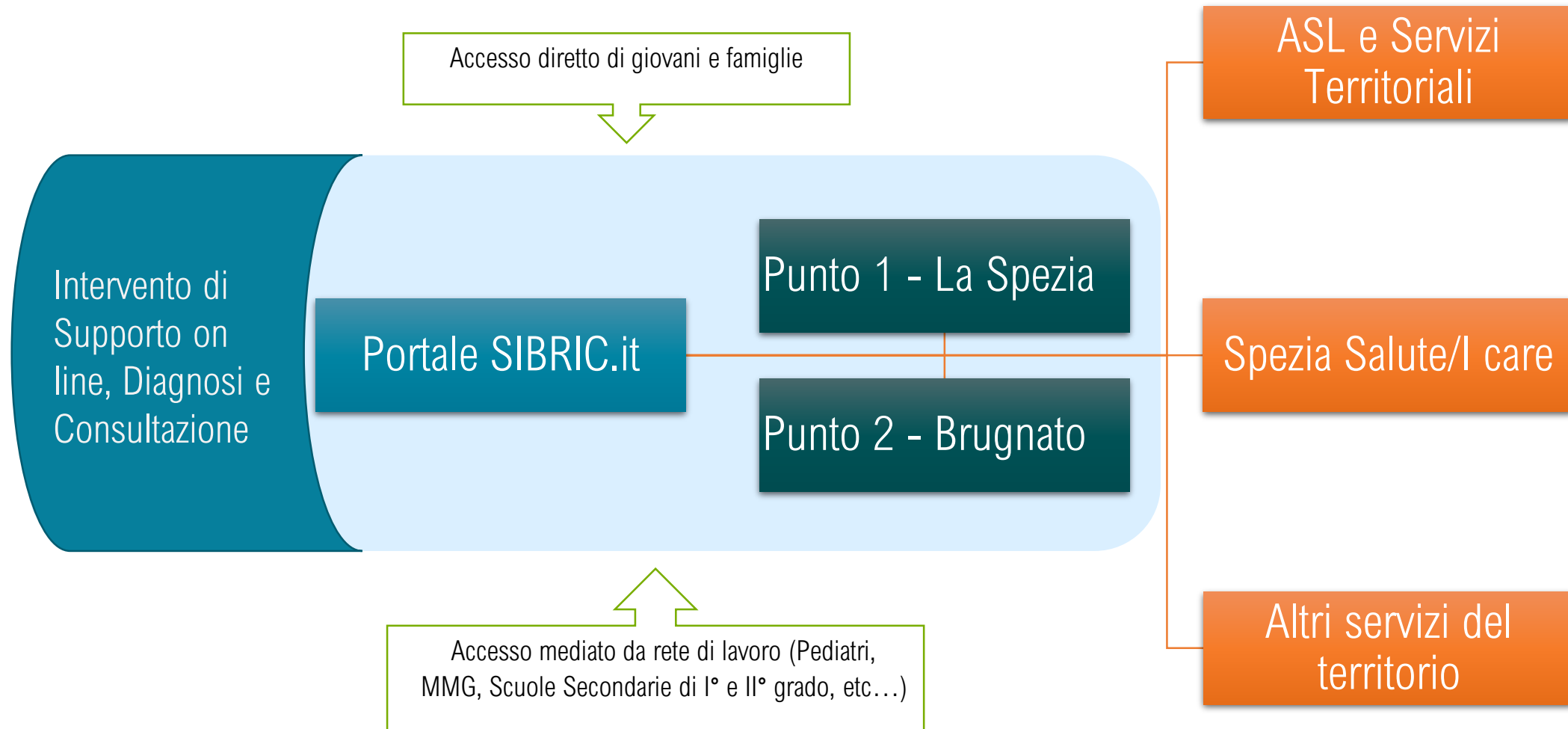
Psicologa psicoterapeuta ad indirizzo cognitivo comportamentale e terapeuta EMDR.



ROSOLINO VICO RICCI

Psichiatra e Psicoterapeuta, Specialista in psicologia medica

Diagramma intervento



Cosa facciamo al Punto SIBRIC

PERCORSO DI CONSULTAZIONE (max 7 incontri)

- ☐ Colloqui (stabilire relazione, conoscere ed approfondire storia)
- ☐ Somministrazione test di personalità ed altri strumenti
- ☐ Eventuale Consulto psichiatrico in caso di necessità
- ☐ Colloqui di restituzione e co-costruzione percorso terapeutico con giovane e famiglia
- ☐ Fornire suggerimenti utili o consigli rispetto alle problematiche evidenziate ed Informare su altri tipi di supporto territoriali e non (CSM, consultori, NPI, Tel. Amico, o Help Line...)

Valutazione NSSI

Bisogna approcciarsi con "rispettosa curiosità" al giovane che si autoferisce. La rispettosa curiosità trasmette il messaggio: *"sono interessato al tuo comportamento autolesivo e voglio comprenderlo meglio e prima di procedere"* (B. Walsh, 2010).

Durante la valutazione di questi comportamenti bisogna prestare attenzione a diversi fattori quali:

- Presenza di ideazione suicidaria
- Esordio, frequenza e metodi utilizzati
- Motivazioni
- Desiderio di cambiamento

Cosa facciamo su SIBRIC.it



Consulenza via mail

- Richiesta di consulenza inviata dal sito



Chat con l'esperto

- Colloquio individuale in chat con uno dei consulenti di SIBRIC.it



Community

- Forum di discussione con altri giovani moderato da consulenti



Question and Answer

- Archivio di domande e risposte già date

Alcune statistiche

Attività	Consulenza via mail	Consulenza Individuale on line	
		Numero di colloqui	Numero di persone che hanno fatto colloqui
ago-19	2	4	2
set-19	3	9	2
Totale	5	13	4

Bibliografia

- BRIERE, J., & GIL, E. (1998). Self-mutilation in clinical and general population samples: Prevalence, correlates, and functions. *American Journal of Orthopsychiatry*, 68, 609-620.
- CERUTTI, R., MANCA, M., PRESAGHI, F. & GRATZ, K. L. (2011). Prevalence and clinical correlates of deliberate self-harm among a community sample of Italian adolescents. *Journal of Adolescence*, 34(2), 337-347.
- LE BRETON D. (2003). *La pelle e la traccia. Le ferite del sé*. Milano: Meltemi editore, 2016.
- 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*, 4(2), pp. 93-100, 2015.
- MORAN, P., COFFEY, C., ROMANIUK, H., OLSSON, C., BORSCHMANN, R., CARLIN, J. B. & PATTON, G. C. (2012). The natural history of self-harm from adolescence to young adulthood: A population based cohort study. *The Lancet*, 379(9812), 236-243.
- MUEHLENKAMP, J. J. (2005). Self-Injurious behavior as a separate clinical syndrome. *American journal of orthopsychiatry*, Vol.75, n°2, 324-333.
- NOCK, M. K. & PRINSTEIN, M. J. (2005). Contextual features and behavioral functions of self-mutilation among adolescents. *Journal of Abnormal Psychology*, 114, 140-146.
- SARNO, I., MADEDDU, F. & GRATZ, K. L. (2010). Self-injury, psychiatric symptoms, and defense mechanisms: Findings in an Italian nonclinical sample. *European Psychiatry*, 25, 136-145.
- VAN DIVNER B.R. AND TESKE D. (2017). Development of a non suicidal self injury assessment tool based on the stage model of NSSI and readiness for change. *Adolescent psychiatry*, 2017, 7, 56-77.
- WALSH B. (2007). Clinical Assessment of Self Injury: A practical guide. *Journal of clinical psychology*, 63, 11, 2007.



"Rompiamo il silenzio: STOP ALL'AUTOLESIONISMO"

Progetto promosso dalla Fondazione M.G. Demaestri onlus con il contributo di Fondazione Carispezia, nell'ambito del bando aperto 2018, nel settore welfare e assistenza, e rivolto alla prevenzione ed all'individuazione precoce di casi a rischio, al sostegno del giovane e della sua famiglia.

Partner del progetto sono il Comune di Borghetto di Vara, l'ASL-5 Spezzino e l'Associazione Nuove Generazioni onlus.

Grazie per l'attenzione

Contatti

Organizzazione: Fondazione M.G. Demaestri onlus

Coordinatore progetto: Dr. Giuseppe Martorana

Email: info@speziasalute.com

Telefono: +39 0187.1822408



Fondazione
Maria Gabriella Demaestri
ONLUS



Asl5
Sistema Sanitario Regione Liguria



con il contributo di
**Fondazione
Carispezia**