

Prevenzione. Il fenomeno dell'autolesionismo s'intrufola tra i giovani: chiaro sintomo di frequenti malesseri psicologici e sociali: come prevenirne le cause?

Creare un sereno clima familiare

Lockdown, distanziamento sociale, paura del contagio, didattica a distanza, mancanza di socialità: sono aspetti, questi, che hanno accentuato il fenomeno dell'autolesionismo tra i giovanissimi. A confermarlo sono sempre di più l'incidenza dei dati e gli studi in ambito medico. Certo, l'attività autolesiva, che consiste, tra le altre cose, nel procurarsi tagli o bruciature in varie parti del corpo, era nota tra i ragazzi anche prima della pandemia, ma con essa si è registrato l'acuirsi del problema. L'autolesionismo sembrerebbe interessare in Italia il 20% degli adolescenti; mentre in Europa i dati farebbero riferimento a un ragazzo su quattro, facendo arrivare la percentuale al 25%. L'età media in cui ci si fa male, oscilla tra i 14 e i 15 anni, interessando in modo particolare il momento di passaggio tra la scuola Media e le Superiori; inoltre, è doloroso dirlo, ma vi sono casi in cui a infliggersi le lesioni sono bambini di 12 anni. La problematica è seria, e dovrebbe essere indagata a dovere, chiamando a raccolta non solo gli esperti, ma anche la politica, la Scuola e la famiglia, per trovare a monte soluzioni che giungano in aiuto ai giovani soprattutto con metodiche di prevenzione. Con Maria Pia Pagliuso, psicologa e psicoterapeuta, formatore dell'équipe del Consultorio Familiare Diocesano di Oristano, abbiamo approfondito la tematica.

Cos'è l'autolesionismo?
Secondo lo psichiatra americano Armando Favazza, l'autolesionismo è un comportamento ripetitivo, solitamente non letale per severità né intento, diretto volontariamente a ledere parti del proprio corpo, come avviene in attività quali tagliarsi o bruciarsi.

Entrando nello specifico?
Possono essere considerate autolesionistiche le condotte che portano a un ferimento volontario, anche se non inquadrabile all'interno di un chiaro contesto di patologia. Più precisamente, Favazza, suddivide essenzialmente le condotte autolesive in due grandi gruppi: autolesionismo deviante e autolesionismo culturalmente approvato. Del primo tipo fanno parte tutte quelle condotte ascrivibili a precisi disturbi psichiatrici: un autolesionismo maggiore che comprende gesti poco frequenti ma molto gravi (come l'enucleazione di un occhio, l'evirazione, l'auto-amputazione di un orecchio) e che si manifestano spesso nel contesto di intossicazioni acute da sostanze o di esperienze psicotiche; ancora, un autolesionismo stereotipato che comprende azioni ripetitive e occasionalmente ritmiche (come battere la testa, percuotersi, mordersi, graffiarsi la bocca o gli occhi, strapparsi i capelli, lesionare la pelle, etc.), che si riscontrano in genere in soggetti con ritardo mentale (spe-



Ne parliamo con la dott.ssa Pagliuso, psicologa e terapeuta, dell'équipe formativa del Consultorio

cie se istituzionalizzati), psicotici in fase acuta, sindromi autistiche o altre sindromi di carattere neurologico; infine, un autolesionismo superficiale/moderato, che comprende forme autolesive lievi (come la tricotillomania, il mangiarsi le unghie fino alla carne viva, lo strapparsi e scorticarsi la pelle), oppure condotte episodiche e condotte ripetitive (come tagliare, incidere e bruciare la pelle, conficcarsi aghi, rompersi le ossa, interferire con la guarigione delle ferite, etc.).

Quali le condotte più comuni?
Quelle più comuni sono tagliarsi e bruciarsi, presenti in numerose patologie: nei disturbi di personalità (soprattutto borderline), nel disturbo post-traumatico da stress, nei disturbi dissociativi e nei disturbi dell'alimentazione. Tali atti sono in genere occasionali, ma possono diventare ripetitivi quando il soggetto li assume come modello di condotta per far fronte a determinate situazioni emotive o per rispondere a bisogni di identificazione con il gruppo di appartenenza. In questi casi il gesto autolesivo può configurarsi come un tratto stabile del modo di essere attorno a cui si sviluppa l'intera identità (si parla allora di cutters o burners), o come una vera e propria sindrome di autoferimento intenzionale.

Esiste anche un autolesionismo culturalmente approvato?
Sì. È riferito al secondo tipo di autolesionismo, di cui fanno parte rituali e pratiche autolesionistiche accettate da un

gruppo. I rituali sono attività portate avanti per generazioni, che riflettono tradizioni e credenze della particolare società che li perpetua; molte di queste cerimonie hanno l'obiettivo di prevenire o scongiurare fenomeni che potrebbero destabilizzare la comunità (come catastrofi, rabbia degli dei, degli spiriti o degli avi, conflitti fra tribù, scontri uomo/donna, perdita dell'identità di gruppo). Le pratiche, invece, sono forme di modificazione o manipolazione corporea approvate dalla società di appartenenza (come tatuaggi, piercing, incisioni sulla pelle, impianti sotto pelle, scritte direttamente nella carne con ferri arroventati, etc.). Sono tutte condotte

utile nel definire i confini tra il Sé e l'altro; altri ipotizzano che tale comportamento protegga gli altri dalla propria aggressività e rabbia. Dal panorama complesso mostrato finora, le cose non sembrano per nulla chiare. Certo è che chi si ferisce lo fa per un motivo che ha poco o niente a che fare con l'idea di darsi la morte.

A quali condizioni emotive o patologiche è associato?
Le condizioni emotive sottostanti la messa in atto dell'autolesionismo sono in genere relative alla necessità di uscire da uno stato percepito di profondo vuoto per riconnettersi alla realtà e poter gestire gli stati emotivi spiacevoli come: rabbia, dolore, angoscia,

della famiglia è uno degli elementi centrali per affrontare e gestire l'autolesionismo dei ragazzi. È importante che i genitori vengano seguiti e accompagnati in un percorso di riconoscimento del problema e vengano aiutati a sostenere, a gestire e a contenere le fragilità del figlio o della figlia. L'aspetto più difficile per i genitori è stare accanto ai figli e tollerare il tempo che deve trascorrere perché il disagio possa ridimensionarsi. La Scuola ha anch'essa una funzione importante, sono spesso gli insegnanti ad accorgersi del disagio dei ragazzi e quindi segnalano il problema. Gli insegnanti in queste situazioni dovrebbero essere sostenuti (attraverso momenti formativi) ad accogliere il disagio e comprendere il modo migliore per gestirlo.

Come si cura l'autolesionismo? Potrebbe essere utile

Tali atti sono in genere occasionali, ma possono diventare ripetitivi quando il soggetto si fissa

anche la consulenza familiare e perché?
Il trattamento dell'autolesionismo richiede l'intervento di specialisti nel campo della psichiatria e della psicologia. Tra le terapie più efficaci, meritano una citazione particolare la psicoterapia individuale e la psicoterapia familiare. La consulenza familiare può essere



molto in voga nella società moderna: basti pensare ai ragazzi Emo che, sulla scia di una cultura post-punk/gotica, ricorrono a condotte autolesionistiche quasi fossero, queste, un rito da assolvere obbligatoriamente per affermare la propria identità e la propria appartenenza al gruppo.

Cosa spinge le persone a ferirsi nei modi più disparati?
Le cause sono diverse: alcuni autori ritengono che ferirsi sia

paura, percepiti come non maneggiabili.

In che modo la famiglia e la Scuola possono intervenire quando un bambino o ragazzo presenta una condizione di autolesionismo?
Aspetto essenziale è che i genitori possano rendersi conto subito del disagio del figlio. Spesso i ragazzi sono molto bravi a tenere nascosto il problema. Sicuramente la presenza affettuosa e continua

utile nell'accompagnare i genitori a gestire e tollerare le difficoltà che possono incontrare nella funzione educativa e di sostegno verso i figli.

Per contattare il Consultorio familiare diocesano e prenotare un incontro si può chiamare al numero 3792409897



A cura di Franca Mulas