

ticino**sette**

N° 35 DEL 31 AGOSTO 2012 > CON TELERADIO 2-8 SETTEMBRE



ADOLESCENTI
FERITE DELL'ANIMA

Adolescenza. Scritto sulla pelle

Considerata un'età di passaggio tra il mondo infantile e quello adulto, negli anni dell'adolescenza i ragazzi manifestano comportamenti e si relazionano utilizzando linguaggi complessi e conflittuali. Un processo necessario sia all'elaborazione del vissuto, sia alla scoperta di sé, del proprio corpo e dei propri limiti

di **Mariella Dal Farra**

illustrazione di **Antonio Bertossi**

Nell'estate del 1998 lavoravo presso il carcere minorile di Milano, l'istituto "C. Beccaria", come animatrice: proponevo un cineforum incentrato sui film di fantascienza, mentre una collega gestiva un laboratorio di cartonnage. A pochi giorni dall'inizio delle attività, la collega fu però costretta a richiedere la presenza di agenti di sorveglianza supplementari per prevenire il furto dei taglierini usati per sagomare il cartone. Chiesi se i taglierini venissero usati a scopo di intimidazione, ma scoprii che i ragazzi li usavano soprattutto per compiere atti autolesivi; tale condotta era in uso particolarmente presso i detenuti di etnia Rom i quali, interrogati sulle loro motivazioni, rispondevano che praticare piccoli tagli sulle braccia e provocare la fuoriuscita di sangue era un modo per "fare uscire il male".

Il "male" era il dolore psicologico causato dal regime di detenzione, nonché da fattori contingenti che potevano occorrere in quel frangente (abbandono da parte della fidanzata, controversie familiari, criticità varie). In quello specifico contesto socioculturale, il ricorso all'atto autolesivo appariva perciò sotteso da variabili "situazionali" che, in qualche modo, ne stemperavano la connotazione psicopatologica.

Nel corso degli ultimi anni, però, le statistiche indicano come le condotte autolesive non suicidarie – ovvero fine a se stesse, che non hanno come scopo il suicidio – siano in generale aumentate fra gli adolescenti, con percentuali stimate fra il 13

e il 45% nella popolazione complessiva e fra il 40 e il 60% in quella clinica; tale distribuzione risulta trasversale per genere¹ e nazionalità. Fra le motivazioni addotte per spiegare il proprio comportamento, molti ragazzi e ragazze fanno riferimento allo stesso concetto utilizzato dagli adolescenti Rom che partecipavano al laboratorio di cartonnage: *“Sento che tutto il male uscirà fuori da me insieme al sangue”; “Mi sento meglio quando posso mettere il dolore all'esterno di me”*².

Alterazione e distruzione

Il comportamento autolesivo è definito come *“l'alterazione o la distruzione, diretta e deliberata, di parti del proprio corpo, in assenza di una chiara o consapevole intenzionalità suicidaria”*³. Nella maggior parte dei casi (70-90% della casistica afferente ai servizi di psicologia/psichiatria) tale condotta consiste nel tagliarsi con uno strumento affilato, ma può anche comprendere il graffiarsi, il colpirsi (per esempio, battere la testa o le nocche contro il muro), lo scottarsi (con la cera di una candela, la fiamma di un accendino, la brace di una sigaretta). Si tratta di un sintomo che può caratterizzare diverse sindromi (autismo; alcuni casi di psicosi; il disturbo Borderline di personalità; il disturbo da stress post-traumatico), ma che si presenta anche a corredo di un problema di identità, categoria che nel *DSM IV* indica *“problemi di identità legati a una fase dello sviluppo (per esempio, adolescenza)”*⁴ in assenza di una diagnosi di disturbo mentale.

Di fatto, l'età media di insorgenza del comportamento autolesivo si colloca fra i dodici e i quattordici anni, ed è quindi possibile che la transizione dall'infanzia alla pubertà rappresenti un periodo sensibile per lo sviluppo di tale sintomatologia⁵. Talvolta si presenta in concomitanza a Disturbi clinicamente accertati, il cui esordio tende a ricadere nella stessa fase evolutiva, come per esempio nei Disturbi dell'Alimentazione, nell'Abuso di sostanze e nella Depressione. Inoltre, nonostante l'atto autolesivo sia fine a se stesso, *“il 50-75% delle persone che riportano in anamnesi questo sintomo hanno commesso almeno una volta un tentativo di suicidio”*⁶. Per quanto riguarda i fattori di rischio “ambientale”, questi adolescenti riferiscono, più frequentemente degli altri, esperienze di carattere traumatico occorse durante l'infanzia – una malattia cronica, un importante intervento chirurgico, la perdita di un genitore – e provengono spesso da background familiari descritti come ipercritici e/o anaffettivi. La violenza costituisce a sua volta una variabile importante nella genesi del sintomo, poiché il 79% circa degli individui che vi ricorrono sono stati oggetto di abuso infantile, maltrattamento o negligenza parentale.

Le ragioni più profonde

Per quanto riguarda le motivazioni interne, sono state proposte diverse teorie, ciascuna delle quali contribuisce solo in parte a spiegare un comportamento così complesso e apparentemente disadattivo: “apparentemente” perché molti studi convergono sull'ipotesi che il comportamento autolesivo rappresenti in primo luogo una strategia per la regolazione delle emozioni, soprattutto di quelle negative (ovvero, associate a disagio o sofferenza psicologica). A tale proposito, una recente revisione della letteratura (Klonsky, 2007) pone in evidenza come: *“1. affetti intensamente negativi (per esempio, rabbia, ansia, senso di colpa, senso di solitudine, odio per se stessi e tristezza) precedano gli atti autolesivi; 2. nella maggior parte dei casi riportati, l'atto autolesivo venga perpetrato*

*con l'intento di ridurre l'intensità dell'affetto negativo; 3. l'atto autolesivo comporti una temporanea sensazione di sollievo e un ridimensionamento dell'affetto negativo; 4. comportamenti pseudo-autolesivi (atti che si configurano come equivalenti ma che non comportano una lesione vera e propria, per esempio visualizzare mentalmente l'azione del tagliarsi o eseguire un compito che comporta dolore fisico), condotti in laboratorio con soggetti non sintomatici, evidenziano un'oggettiva riduzione nell'intensità degli affetti a valenza negativa, nonché dell'attivazione fisiologica complessiva”*⁷.

La modalità di funzionamento di tale “strategia” deve essere ancora chiarita; per ora, sono stati individuati tre meccanismi di base: l'evitamento di emozioni indesiderate (ovvero, distogliere l'attenzione da sentimenti vissuti come intollerabili), la loro

materializzazione (rendere tangibile il dolore emotivo) e/o la loro alterazione (l'atto autolesivo comporta il rilascio di endorfine, che producono analgesia e una sensazione di benessere generale; per contro, la vista del sangue determina un aumento dell'attivazione fisiologica, che può tradursi in una sensazione di eccitamento soggettivamente piacevole). Altre motivazioni emerse a lato dell'auto-regolamentazione emotiva sono il desiderio di punirsi, comunicare sentimenti di afflizione e/o angoscia, chiedere aiuto, contrastare i sintomi dissociativi (“sentire qualcosa”, “tornare a essere reale”), mettere alla prova i propri limiti e deflettere l'aggressività verso altre persone importanti (familiari o amici).

Lo stress, gli “Emo” e il rifiuto della felicità

Poiché nell'immediato il comportamento autolesivo risulta efficace nel ridurre lo stress, molti adolescenti lo percepiscono come sintonico e non sono quindi motivati a interromperlo. Inoltre, negli ultimi anni si assiste a un (...)

FIRST-CLASS
IS THE
DEEPEST

U T I S T

allentamento dello stigma sociale comportato dalla condotta in oggetto che, se una volta era ritenuta esclusiva dei compagni più "sfortunati", ora rivendica, anche a livello di comunicazione fra pari, una propria "distintività"; come per esempio accade presso i ragazzi/e che si riconoscono nella subcultura "Emo". Questa tendenza è stata "suffragata" dal *coming out* di diverse personalità mediatiche di alto profilo che hanno rivelato condotte autolesive pregresse o attuali; fra queste: la defunta principessa Diana, gli attori Angiolina Jolie e Johnny Depp – la cui interpretazione nella pellicola di Tim Burton *Edward mani di forbice* (1990) conterrebbe un riferimento implicito a tale pratica – il controverso cantante Marilyn Manson, ecc.⁸

Per quanto efficace nel ridurre sensazioni negative a breve termine, il comportamento autolesivo rimane ovviamente una strategia drammaticamente disadattiva, che comporta non solo il danneggiamento del corpo ma anche la compromissione a lungo termine del benessere fisico e psicologico dell'individuo. Se il comportamento autolesivo costituisce "il disperato tentativo di smorzare l'intensità di emozioni e sentimenti spiacevoli, a loro volta esacerbati da strategie inefficaci quali la ruminazione, l'auto-denigrazione e l'impotenza appresa"⁹, allora "potrebbe rivelarsi utile introdurre nelle scuole programmi mirati a migliorare le «competenze emotive» dei bambini"¹⁰ attraverso la trasmissione di modalità più adattive sia sul piano operativo (per esempio, tecniche di gestione dello stress) che personologico (sviluppo della cosiddetta Intelligenze Emotiva, tratto mediato da fattori quali l'assertività, l'adattabilità, l'autostima, la consapevolezza di sé e degli altri).

note

¹ Alcuni studi riportano una prevalenza di adolescenti di sesso femminile, per esempio M. Rissanen, J. Kylmä, E. Laukkanen, "Descriptions of self-mutilation among finnish adolescents: a qualitative descriptive inquiry", *Mental Health Nursing*, 29:145-163, 2008.

² Op. cit., pag. 156: "I feel that all the evil will bleed out of me with the blood"; "I feel better when I can get the pain out of me".

³ M. Mikolajczak, K. V. Petrides, J. Hurry, "Adolescents choosing self-harm as an emotion regulation strategy: The protective role of trait emotional intelligence", *British Journal of Clinical Psychology* (2009), 48. 181-193, pag. 181.

⁴ American Psychiatric Association, *DSM-IV-TR*, 2000, pag. 756.

⁵ L. H. Choate, "Counseling Adolescents Who Engage in Nonsuicidal Self-Injury: A Dialectical Behavior Therapy Approach", *Journal of Mental Health Counseling*, Volume 34, numero 1, gennaio 2012, pp. 56-70.

⁶ Op. cit., pag. 56.

⁷ M. Mikolajczak et al., Op cit., pag. 182.

⁸ <http://self-injury.net/media/famous-self-injurers>

⁹ M. Mikolajczak et al., Op cit., pag. 190.

¹⁰ Ibidem, pag. 191.

citazione a pag. 5

Tim Burton, "La Bambina Vudù (Voodoo Girl)", poesia tratta dal volume *Morte malinconica del bambino ostrica e altre storie* (Einaudi, 1998)

per saperne di più

Per un approfondimento del tema, si segnala il saggio *Un urlo rosso sangue* di Marilee Strong edito da Frassinelli (1999). Menzioniamo inoltre, per la sua originalità, il film *Secretary* diretto da Steven Shainberg nel 2002, che propone un'elaborazione dei temi trattati nell'articolo in chiave di comedia con elementi di humor nero.



Agorà

7