Lucio Fontana (1899-1968). Concetto spaziale. Attesa.

FERIRSI IN ADOLESCENZA. Tra corpo pubertario e corpo sociale

RIFORNIMENTO IN VOLO

ARPAD

A.M. DALBA, M. BORDINO,
M. DE RYSKY, P. VICHI

PERCHÈ UNA RIFLESSIONE SUL FENOMENO?

- **Aumento del fenomeno** durante la pandemia, osservato nella clinica e dichiarato anche dalla SINPIA.

- **Interesse scientifico** per l'intreccio tra il Pubertario quale fattore di rischio strutturale e l'isolamento/l'esclusione sociale quale fattore di rischio modificabile.

DATI DEL FENOMENO PRE-COVID

Ricerca Osservatorio Adolescenza Onlus (2017).

Su un campione **di 8000 adolescenti, il 20%** ha dichiarato di aver messo in atto episodici comportamenti autolesivi

Età media di insorgenza: 12,5 anni. Nessuna differenze di genere in questa fascia di età.

il **14%** dichiara di farlo in **maniera ripetitiva e sistematica**

Nella fascia **tra i 14 e i 19 anni** la percentuale di chi ha messo in atto la pratica è del 18%, di cui il 67% sono femmine.

MOTIVAZIONI DICHIARATE DAGLI ADOLESCENTI DEL CAMPIONE

Il **42%** per ridurre l'ansia, la frustrazione, la rabbia o altre emozioni opprimenti, **per calmarsi**

il **25% per punirsi**

il **19%** per **lasciare un segno** che possa esprimere il loro malessere

il **15%** per cercare di **sentire qualcosa** a livello emotivo oppure **evitare l'impulso del suicidio**

FATTORI DI RISCHIO

Vista l'età media di insorgenza (12,5 a.) si può considerare la pubertà di per sé un fattore di rischio?

E la mancanza di relazioni sociali affettivamente significative?

Quale ruolo le limitazioni sociali hanno sulla difficoltà di autoregolazione emotiva, affettiva e comportamentale?

RISCHIO PUBERTARIO E REGOLAZIONE EMOTIVA

- dinamica intersoggettiva particolarmente stressante o fusionale,
- caduta improvvisa delle idealizzazioni degli oggetti genitoriali e del sé infantile
- estrema fragilità del sé
- rottura della continuità indotta dal cambiamento puberale
- indebolimento dell'Io
- impossibilità di attingere alla propria capacità di autoregolazione, funzione demandata agli adulti e all'ambiente esterno durante l'infanzia.

DEFINIZIONE E CLASSIFICAZIONE

"**Danno deliberato** e autoinflitto al proprio corpo **senza intento suicidario** e per scopi non socialmente accettati"

(International Society for the Study of Self Injury, 2018).

Nessuna stretta relazione tra un particolare disturbo e questo tipo di condotta.

Nel **DSM V**, a differenza del DSM IV in cui l'**autolesionismo** compare come uno dei criteri identificativi del disturbo borderline di personalità, esso **costituisce una categoria diagnostica a sé stante «Autolesionismo non suicidario».**

FENOMENOLOGICAMENTE

- “l’autolesione urta il senso comune, cioè quello dell’autoconservazione […]. Esso tocca e ferisce una delle possibilità di esistenza dell’essere umano: la corporeità” (Erika Valmorbida 2015, pag. 16).

«[…] l'Io è in definitiva derivato da sensazioni corporee, soprattutto dalle sensazioni provenienti dalla superficie del corpo. Esso può dunque venir considerato come una proiezione psichica della superficie del corpo…» (Freud 1922, pag 489).

CORPO COME LUOGO DELLA «MEMORIA PSICOSOMATICA» (Carbone 2010)

IL CORPO COME "UN CAMPO DI BATTAGLIA"

COME "OSTAGGIO" DEL CONFLITTO IDENTIFICATORIO

- bisogno di appartenere ad un nuovo corpo sociale
- impossibilità di attingere alle proprie risorse individuali e familiari

- Etimologicamente la lesione è un segno di discontinuità su una superficie.
- Fisicamente è l'equivalente di una ferita.
- Psicologicamente rimanda a frattura nella continuità del Sé (Gutton 2002)

ESPRESSIONE PSICOPATOLOGICA DELLE DIFFICOLTÀ SEPARATIVE

Dal “corpo familiare”al corpo gruppale-sociale (Dalba e Montinari 2020)

Dal corpo infantile al corpo adolescence (Gutton 2002).

…E IL RUOLO DELLA PELLE?

- Non solo lo sguardo ma anche il **con-tatto con l'Altro con-tiene e crea un involucro psichico.** Esperienze tattili positive contribuiscono a creare un Sé coeso e una buona immagine corporea.

- **Bick** di «confine psichico» della pelle(1968).
- **Winnicott** parla di Handling e di Holding (1970; 1975).
- **Anzieu** parla di «Io-Pelle» (1985)
- **Meltzer** di «identificazione adesiva» (1985)

1. **Lemma** parla di pelle come «mediatrice dell'attaccamento» (2010), ricordando le ricerche etologiche di Harlow (2010).

Funzioni psichiche inconsce della condotta autolesionista (Lemma 2010)

Negare la separazione o la perdita (con la fantasia inconscia di essere fusi con l'oggetto, rifiutando di elaborare il lutto per il corpo dell'oggetto perduto)

Tentare la separazione (con la fantasia inconscia di sovrascrivere, tagliare via in modo violento o strappare l'altro, sentito risiedere dentro il proprio corpo)

Coprire un corpo vissuto con vergogna (con la fantasia inconscia di distrarre, e quindi controllare, lo sguardo dell'altro)

Porre rimedio a un senso interno di frammentazione (con fantasia inconscia di identificazione con l'immagine che l'altro vede e che ristabilirà un senso di coesione interna)

Attaccare l'oggetto (con la fantasia inconscia di infliggere un dolore, e quindi punire l'oggetto, esponendolo al luogo del crimine).

ALCUNI RIFERIMENTI DI RICERCA

Il comportamento autolesionista sarebbe **l'espressione comportamentale delle emozioni negative inibite verso l'esterno, motivata dal desiderio di ridurne l'intensità. (2015)**

La condotta autolesiva **aumenta il livello degli oppioidi endogeni**, interessati nell'autoregolazione sia del dolore fisico che mentale. Questo spiegherebbe anche la dipendenza acquisita dal gesto autolesivo (2013).

Aumento del comportamento autolesivo in **situazioni di esclusione sociale** (fattore di rischio), per l'intensità del dolore mentale (2016).

IL CASO DI ARIA (13 ANNI)

TRATTAMENTO PLURIFOCALE:

terapia individuale monosettimanale

trattamento farmacologico con antidepressivo e ansiolitico

terapia genitoriale

TEMI PREVALENTI:

Corpo, identità di genere e orientamento sessuale

Esclusione sociale.

CASO DI GABRIELLA (13 anni)

TRATTAMENTO BIFOCALE

Psicoterapia individuale figlia e terapia coppia genitoriale

TEMATICHE PREVALENTI

Lo sguardo del padre nella dinamica edipica.

Corpo familiare indifferenziato

Isolamento sociale

BIBLIOGRAFIA

- Anzieu, D. (1985), L'Io pelle. Roma: Borla,1987.
- Bick E. (1968), L'esperienza della pelle nelle prime relazioni oggettuali, tr.it. Boringhieri, Torino, 1974.
- D. Meltzer, L'objet esthétique, Revue Française de Psychanalyse, 5/1985.
- Carbone P. (2010). L'adolescenza tra mente e corpo. in 'L'adolescente prende corpo' a cura di P.Carbone. Il Pensiero Scientifico ed., pp. 271-283.
- Dalba A.M.e Montinari G. Il corpo familiare alla prova dell'adolescenza. Argo, 6,2020
- Freud S. (1922). L'Io e l'Es. Opere. 9. Torino: Boringhieri.

- Konrad Bresin. Behavior Therapy, Volume 45, Issue 1, September 2013, Pages 56-66.
- Kenneth J.D. Allen, Jill M. Hooley. Psychiatry Research, Volume 225, Issue 3, December 2014, Pages 631-637
- Jeammet Ph. (1992), Psicopatologia dell'adolescenza. Roma, Borla.
- PR.C. Groschwitz, P.L. Plener, G.Groen, M. Bonenberger, B. Abler. Psychiatry Research: Neuroimaging, Volume 255, August 2016, Pages 43-49
- Gutton Ph. (2002). Psicoterapia e adolescenza. Roma: Borla.
- Romualdo Brunner R., Kaess M. e al. "Life-time prevalence and psychosocial correlates of adolescent direct self-injurious behavior: A comparative study of findings in 11 European countries". The Journal of Child Psychology and Psychiatry. Volume 55, 2013.

- Lemma A. (2011). Sotto la pelle. Cortina Raffaello.
- Rossi Monti, M., D'agostino, A., 2009. L'autolesionismo. Roma: Carocci.
- Valmorbida, E., 2015. Fenomenologia dell'autolesionismo. La nuova scena del corpo. Centre d'etudes en Psychopathologie et Psychanalyse (CEPP). Available to http://dspace.unive.it/handle/10579/6527
- Winnicott D. (1970). Sviluppo Affettivo e Ambiente. Roma: Armando.
- Winnicott D. (1975). Dalla pediatria alla psicoanalisi. Firenze: Martinelli