

ADOLESCENTI CHE SI TAGLIANO

Forme e significati
dei comportamenti autolesivi

a cura di
Alessandra Marcazzan e Sara Baroni

Prefazione di Elena Riva

Adolescenza
eEducazione
Affetti

Collana diretta da Alfio Maggiolini ed Elena Riva

FrancoAngeli

Informazioni per il lettore

Questo file PDF è una versione gratuita di sole 20 pagine ed è leggibile con **Adobe Acrobat Reader**



La versione completa dell'e-book (a pagamento) è leggibile **con Adobe Digital Editions**.

Per tutte le informazioni sulle condizioni dei nostri e-book (con quali dispositivi leggerli e quali funzioni sono consentite) consulta [cliccando qui](#) le nostre F.A.Q.

Adolescenza, educazione, affetti

Collana ideata da Gustavo Pietropolli Charmet
Direzione scientifica: Alfio Maggiolini ed Elena Riva

La collana si offre come strumento di lavoro e di aggiornamento per tutti coloro che presidiano l'area della crescita adolescenziale. Sono molte e differenti le professionalità che, negli ultimi anni, avvertono la necessità di comprendere meglio quali possano essere le più efficaci metodologie d'intervento psicologico ed educativo per prevenire il disagio scolastico, affettivo e relazionale dei minori.

I volumi della collana intendono documentare ciò che di nuovo si va realizzando e pensando all'interno della scuola, della famiglia e dei servizi sulle problematiche della crescita dei "nuovi" adolescenti. I testi sono scritti da psicologi, medici, educatori psicosociali, che hanno acquisito esperienza all'interno di pratiche innovative: fanno perciò riferimento a specifiche situazioni concrete e non solo a teorie, riportano "casi", discutono di successi e insuccessi realmente vissuti nell'incontro con i nuovi adolescenti. Volumi agili e di facile lettura, destinati ad adulti motivati dal ruolo che ricoprono ad approfondire la loro competenza sugli aspetti affettivi e relazionali nello sviluppo degli adolescenti.

I lettori che desiderano informarsi sui libri e le riviste da noi pubblicati possono consultare il nostro sito Internet: www.francoangeli.it e iscriversi nella home page al servizio “Informatemi” per ricevere via e.mail le segnalazioni delle novità o scrivere, inviando il loro indirizzo, a “FrancoAngeli, viale Monza 106, 20127 Milano”.

ADOLESCENTI CHE SI TAGLIANO

Forme e significati
dei comportamenti autolesivi

a cura di
Alessandra Marcazzan e Sara Baroni

Prefazione di Elena Riva

Adolescenza
educazione
Affetti

Collana diretta da Alfio Maggiolini ed Elena Riva

FrancoAngeli

Isbn:9788835169697

Grafica della copertina: *Alessandro Petrini*

Copyright © 2024 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy.

L'opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sul diritto d'autore. L'Utente nel momento in cui effettua il download dell'opera accetta tutte le condizioni della licenza d'uso dell'opera previste e comunicate sul sito www.francoangeli.it.

Indice

Prefazione , di <i>Elena Riva</i>	pag.	7
Introduzione , di <i>Alessandra Marcazzan, Sara Baroni</i>	»	11
1. L'autolesionismo nel contesto della crescita attuale , di <i>Alessandra Marcazzan, Giulia De Monte</i>	»	15
2. La lettura del sintomo nei diversi modelli psicologici , di <i>Sara Baroni</i>	»	33
3. I tagli nella clinica dell'adolescenza contemporanea , di <i>Alessandra Marcazzan</i>	»	53
4. Il corpo ferito in famiglia e a scuola , di <i>Luisa Pisciali, Alessandra Marcazzan</i>	»	84
5. Autolesionismo e gruppo dei pari , di <i>Sara Baroni</i>	»	104
6. La psicoterapia con gli adolescenti che si fanno del male , di <i>Alessandra Marcazzan, Sara Baroni, Luisa Pisciali</i>	»	126
Conclusioni , di <i>Alessandra Marcazzan, Sara Baroni</i>	»	167
Bibliografia	»	175

Prefazione

di *Elena Riva*

Conosco le autrici di questo libro fin dagli esordi della loro vita professionale, che ho seguito molto da vicino: nelle riunioni d'équipe, nelle discussioni sui casi, negli incontri istituzionali, nei convegni e nei seminari organizzati insieme. Si tratta di colleghe con cui ho collaborato nella conduzione di casi clinici che richiedevano il coinvolgimento in rete di più psicoterapeuti per seguire componenti di una stessa famiglia e che hanno scritto capitoli in libri che ho curato. Si potrebbe dire che apparteniamo a generazioni diverse di una stessa famiglia istituzionale ed è naturale, quindi, che abbia letto non solo con piacere, ma anche con un certo orgoglioso compiacimento un testo che rivela la passione e la competenza teorico-clinica che anima il loro lavoro con gli adolescenti e i loro genitori.

I gesti con cui giovani e giovanissimi, spesso ancora preadolescenti, graffiano, tagliano o bruciano intenzionalmente parti del loro corpo per dar voce al dolore della mente, ne esprimono il malessere psichico in una modalità tanto perturbante quanto indecifrabile per gli adulti che ne accompagnano la crescita, perché utilizza un linguaggio del tutto inedito per le precedenti generazioni ed è associato negli adulti a sindromi psicopatologiche gravi.

Quando un adolescente incide la propria pelle con tagli più o meno profondi per far tacere con il dolore fisico quello emotivo, quando vuol vedere scorrere il sangue per punire il corpo delle sue imperfezioni o per rassicurarsi di essere ancora vivo e vitale nonostante il vuoto e la solitudine che prova, il suo grido di dolore non può essere ignorato, negato o banalizzato. "Adolescenti che si tagliano" descrive come la psicoterapia evolutiva d'orientamento psicoanalitico può accogliere una richiesta d'aiuto formulata in linguaggio cifrato, che non si serve di parole ma di condotte imprevedibili e apparentemente insensate.

La sofferenza di chi lacera o brucia la superficie della pelle è così intensa e urgente da esigere risposte rapide e intelligenti per evitare che si inneschino pericolose escalation. Forse per questo, permane in ambito psicologico e psichiatrico la tendenza a ricorrere a categorie psicopatologiche per classificare queste condotte; fornire agli adolescenti un'etichetta psicodiagnostica in cui riconoscersi è però sempre rischioso: i più fragili e sofferenti, quelli più tormentati da angosce identitarie e più ansiosi di dare un nome e una forma al proprio dolore, non vedono l'ora di trovare nella diagnostica psichiatrica un'insegna identitaria con cui identificarsi, e interrompere così la propria dolorosa ricerca di sé, rassegnandosi a diventare pazienti e a "farsi curare".

Le autrici di questo libro sottolineano come di fronte ai comportamenti autolesivi degli adolescenti sia necessario tenere presente che un sintomo che nella psichiatria degli adulti è legittimamente considerato un segnale di gravità per i rischi che comporta e la comorbidità con la psicosi e le condotte suicidali, in adolescenza può perfino assolvere a una funzione evolutiva, o, come scrivono loro, "di un salvavita, un interruttore in grado di staccare la corrente dal circuito prima che si sovraccarichi, producendo danni gravi e potenzialmente irreversibili". Come per altri comportamenti a rischio degli adolescenti che suscitano un forte allarme negli adulti – i disturbi alimentari o i ritiri sociali, ad esempio – anche l'autolesionismo può assumere il significato "di un tentativo estremo, anche se violento e brutale, di salvarsi, di scansare per poco, a volte proprio per un pelo, i due pericoli più grandi di tutti: la follia e la morte".

Fornire una chiave di lettura preconfezionata al malessere adolescenziale che si esprime incidendo e lacerando la propria pelle è un errore e un equivoco da cui le autrici mettono in guardia i colleghi e che loro per prime si sforzano di evitare, sia nell'incontro clinico con l'adolescente che si taglia, sia nel trattare il tema dell'autolesionismo non suicidale in questo saggio.

Nei primi capitoli il libro presenta un'ampia panoramica di ipotesi interpretative sull'autolesionismo adolescenziale tratte dalla letteratura nazionale e internazionale; vengono inoltre descritti gli esiti di ricerche che associano i comportamenti autolesivi ad altre condotte a rischio e costellazioni sintomatiche, o che li collegano a fattori familiari e sociali che fungono da fattori predittivi. E tuttavia, l'approccio teorico-clinico adottato dalle autrici smonta l'illusione di trovare una risposta generalizzabile alla domanda che spontaneamente affiora alle labbra degli adulti quando il loro sguardo si posa sulle ferite autoinflitte: "perché l'hai fatto?".

Il percorso nei meandri della mente dell'adolescente contemporaneo lungo cui ci accompagnano segue strade diverse: esplora la qualità dei rap-

porti con gli adulti e con i coetanei che accompagnano la crescita e si sofferma sulle fatiche e sulle risorse di cui l'adolescente dispone per affrontare i compiti di sviluppo della propria fase evolutiva, prima di tutto la mentalizzazione del corpo pubere, nella nostra epoca e nella nostra cultura iperinvestito di significati narcisistico-identitari. Giunge, infine, a suggerire in modo molto convincente che non esista altra risposta alla fatidica domanda – “perché l’hai fatto?” – che non sia quella che può essere ricostruita con l'adolescente attraverso una paziente ricerca del significato affettivo, unico e personale, che l'azione di ferirsi assume per lui all'interno della vicenda evolutiva e delle dinamiche relazionali, attuali e remote, in cui è coinvolto.

Domande e risposte prendono forma a fronte di un ascolto attento e rispettoso, come direbbe Luciana Nissim, della sua storia psichica, delle trame che vi si intrecciano e dei personaggi che la interpretano. Si tratta di una storia di cui l'adolescente è protagonista e che solo con la sua collaborazione può essere pazientemente ricostruita, ben sapendo che, affinché l'adolescente sia messo in grado di narrarla e di tentare di attribuire un significato psichico alle ferite che si autoinfligge, deve avere vicino un interlocutore accogliente ed empatico, paziente e non giudicante; nemmeno lui conosce infatti a priori la risposta, e non serve incalzarlo chiedendogli “perché”, interrogandolo su episodi traumatici del passato o sull'eventuale contagio psichico da parte di “cattive compagnie” reali o virtuali. Per esplorare il suo universo emotivo alla ricerca delle ragioni affettive profonde del suo dolore, dei pensieri che ancora non è in grado di pensare e tantomeno di esprimere a parole, e che per questo trovano sfogo nell'agito, è necessario piuttosto mettergli a disposizione uno spazio e un tempo sicuri, un setting e una relazione affidabili.

L'esplorazione del proprio mondo interno può essere intrapresa dall'adolescente con la guida di un adulto autenticamente interessato a conoscerlo e a indagare con lui i suoi pensieri e i suoi sentimenti, senza pretendere di sovrapporvi alcun supposto sapere. Può trattarsi di un percorso lungo e complesso, ma quando sarà giunto al termine non avrà più bisogno di esprimere con gesti autolesivi affetti e pulsioni, perché avrà trovato “le parole per dirlo”.

Attraverso le pagine di questo libro, anche il lettore viene accompagnato in un viaggio affascinante ma non privo di inciampi: gli vengono presentati i personaggi coinvolti e la funzione che svolgono nell'universo relazionale dell'adolescente: da un lato gli adulti significativi, i genitori, gli insegnanti, gli educatori e gli allenatori, dall'altro i coetanei, dall'amico e l'amica del cuore al gruppo allargato, ciascuno con la propria cultura affettiva e le proprie dinamiche relazionali, che possono rappresentare degli ostacoli o delle risorse per il suo percorso evolutivo.

Un'attenzione particolare è dedicata alla funzione dello psicologo e alla relazione terapeutica. Il capitolo che affronta il tema della terapia con gli adolescenti che si tagliano (ma in realtà si tratta di un filo rosso che attraversa tutto il testo) illustra, prima ancora di una teoria o una tecnica di psicoterapia, una posizione relazionale fondata su una conoscenza profonda dell'adolescenza, dei bisogni, dei compiti e delle vulnerabilità di questa fase evolutiva, nonché dei linguaggi con cui si esprimono nella generazione cresciuta all'interno della famiglia affettiva e della società della prestazione e del successo.

Quest'attitudine relazionale e questa competenza professionale si collegano in particolare nelle narrazioni dei casi clinici, che sottolineano i fondamenti etici, oltre che metodologici, dell'incontro fra lo psicoterapeuta, l'adolescente in crisi e la sua famiglia. Nello spazio-tempo di quest'incontro, l'ascolto empatico e competente del dolore psichico, che trova espressione nell'attacco al corpo, progressivamente consente di farne emergere le ragioni affettive, che siano recenti e connesse al superamento dei compiti evolutivi adolescenziali, o radicate in un passato più lontano e nell'ambiente relazionale che ha fatto da sfondo alle prime esperienze affettive.

Apprestandomi a scrivere questa prefazione, ho voluto dichiarare da subito il mio coinvolgimento affettivo e professionale con le autrici del libro, ma non credo affatto che il piacere intellettuale che ho ricavato dalla lettura derivi da questo legame. Il modo in cui è trattato in queste pagine il tema delle condotte autolesive con cui gli adolescenti esprimono un dolore che ancora non sanno dire a parole rivela non solo la conoscenza profonda che solo una solida esperienza clinica può costruire, ma anche la combinazione di passione e competenza professionale che si nutre del lavoro di équipe, come le autrici stesse sottolineano a conclusione del libro: "Poter condividere non solo pensieri ed emozioni, ma anche spazi, tempi e reperibilità con altri è fondamentale, non solo per non essere schiacciati dalla responsabilità, ma soprattutto per offrire all'adolescente che nei momenti di crisi tende ad agire violentemente contro di sé una rete di protezione più ampia, flessibile e sicura".

Una scrittura precisa e coinvolgente trasmette in modo efficace non solo la comprensione della fatica di crescere, ma anche la fiducia nelle risorse evolutive degli adolescenti, anche di quelli che possono sembrare più fragili o malati; per questo, il libro è una lettura utile e interessante per chiunque abbia davvero voglia di conoscere quest'età della vita e i linguaggi con cui si esprime.

Introduzione

di *Alessandra Marcazzan, Sara Baroni*

Questo libro nasce da un interesse specifico verso il modo in cui gli adolescenti percepiscono, si rappresentano e a volte attaccano il proprio corpo.

Il corpo in adolescenza è sovradeterminato: si carica di funzioni e di significati che vanno ben oltre le sue finalità biologiche. È al centro dei processi di trasformazione che, a partire dalla pubertà, modificano i pensieri, le emozioni e le relazioni facendo spesso sentire gli adolescenti come degli estranei in casa propria. Uno dei compiti evolutivi più importanti da affrontare a questa età è proprio quello di mentalizzare il corpo, cioè integrare i suoi processi con quelli che avvengono nella mente; questo permette di attribuire a essi dei nuovi significati, che a loro volta contribuiscono a plasmare i pensieri, gli affetti e le relazioni. Non è un lavoro semplice, perché sia il corpo che la mente subiscono in adolescenza cambiamenti radicali, si muovono a velocità diverse, e si influenzano di continuo reciprocamente. Capita spesso, quindi, che quando il complesso meccanismo della crescita adolescenziale per qualche motivo si inceppa, a farne le spese sia proprio il corpo.

Il comportamento che abbiamo studiato, l'autolesionismo, segnala in modo evidente il verificarsi di uno di questi cortocircuiti: si tratta di un atto con cui il soggetto si procura in modo volontario del male fisico, ferendosi o danneggiandosi in altre maniere, perché pensa o sa già che così facendo si sentirà meglio. Un paradosso non facile da comprendere per gli adulti che accompagnano gli adolescenti nella loro crescita e li osservano con preoccupazione e sbigottimento.

L'obiettivo del libro è quindi quello di contribuire a comprendere meglio questi comportamenti, che non sono di per sé indicativi di una patologia, ma hanno il valore di sintomi: sono segnali d'allarme importanti che l'adolescente manda al suo contesto, e come tali vanno accolti con atten-

zione e serietà. Solo in questo modo, infatti, è possibile calibrare azioni di supporto che permettano ai ragazzi e alle ragazze che hanno incontrato degli ostacoli che li bloccano di riprendere il loro percorso evolutivo, e accompagnare i più sofferenti verso i necessari interventi terapeutici.

Nel testo, il tema dell'autolesionismo viene affrontato a partire da alcune riflessioni che collegano questo sintomo al contesto generale in cui avviene la crescita degli adolescenti oggi. Il primo capitolo si propone idealmente di rispondere alla domanda sul perché, oggi, i comportamenti di autolesionismo e in particolare i tagli siano così diffusi tra gli adolescenti. Vengono presi in considerazione i cambiamenti avvenuti nella società, nella famiglia e nelle culture generazionali che a nostro avviso possono influenzare il processo di costruzione dell'immagine corporea, e rendere il corpo e la pelle degli adolescenti attuali particolarmente disponibili a essere attaccati.

Viene poi presentata, nel secondo capitolo, una rassegna dei principali contributi offerti dalla letteratura scientifica, psichiatrica e psicoanalitica all'interpretazione dell'autolesionismo nelle sue varie forme, e delle funzioni che esso può assumere nell'esperienza dei soggetti che vi fanno ricorso.

A partire dal terzo capitolo il libro entra nel vivo della nostra esperienza clinica con gli adolescenti che si tagliano, e propone una lettura del fenomeno in chiave di psicoterapia evolutiva. Vengono formulate ipotesi sugli antecedenti infantili che possono rendere più complicato l'avvio dei processi separativi adolescenziali, ai quali a livello simbolico l'atto di tagliarsi sembra strettamente collegato. La preadolescenza, caratterizzata dall'avvio del processo puberale, è l'età in cui secondo le ricerche più frequentemente si colloca l'esordio dei tagli; i gesti autolesivi compiuti a quest'età hanno caratteristiche specifiche, collegate al tema del controllo e della scarica degli impulsi. Nei ragazzi più grandi, sia le forme che le funzioni che il sintomo assume sono più complesse e sfaccettate, e si differenziano da soggetto a soggetto, con alcune specificità anche relative al genere femminile o maschile. A quest'età è più facile accompagnare l'adolescente in una elaborazione che permetta di riconnettere pensieri, emozioni e comportamenti e dare quindi un senso ai suoi gesti. Spesso i tagli sono simbolicamente collegati a bisogni irrisolti nelle precedenti fasi della crescita, che chiedono urgentemente di essere visti e accolti. Dalle risorse di cui il soggetto dispone e dalle strategie più o meno funzionali che individua per affrontarli può dipendere l'evoluzione del sintomo verso una ripresa evolutiva o in una direzione più francamente patologica.

Nei capitoli successivi, lo sguardo torna quindi a posarsi sugli interlocutori che popolano il contesto della crescita degli adolescenti, e sul modo in cui, dopo la scoperta dei tagli, affrontano la tematica. I genitori, alcuni

insegnanti, gli amici, sono in genere le prime persone a cui i ragazzi mostrano i loro tagli; il tipo di sguardo che depositano su di essi e le risposte che offrono alla loro comunicazione senza parole possono essere determinanti rispetto agli sviluppi delle crisi.

Nell'ultimo capitolo, infine, il lavoro di consultazione e di psicoterapia con gli adolescenti che si tagliano viene affrontato in modo più approfondito, attraverso la presentazione di alcune esemplificazioni cliniche.

Al libro hanno collaborato anche due colleghe del Minotauro impegnate nel lavoro clinico sugli attacchi al corpo in adolescenza. Giulia De Monte è psicologa e psicoterapeuta e socia dell'Istituto Minotauro, dove svolge attività clinica, di ricerca e formazione relativa al disagio evolutivo. Partecipa all'équipe sulle dipendenze tecnologiche e all'équipe sui disturbi del comportamento alimentare. È impegnata in attività di ricerca-intervento sui comportamenti a rischio e sugli eventi suicidali in adolescenza. Luisa Pisciali è psicologa e psicoterapeuta e socia dell'Istituto Minotauro dove svolge attività di ricerca, formazione e clinica nell'ambito del disagio infantile e adolescenziale. Partecipa all'équipe sui disturbi alimentari e dell'immagine corporea, e all'équipe di consultazione e psicoterapia per bambini e preadolescenti. Si occupa di questioni cliniche legate all'adozione e alla crisi del percorso adottivo.

Il libro è il frutto di un lavoro d'équipe, e trova le sue origini nella prolungata collaborazione di tutte le autrici all'interno del Centro di Consultazione e Psicoterapia dell'Istituto Minotauro. La discussione sui casi all'interno delle équipe cliniche, il costante confronto con i nostri maestri, il supporto e la formazione reciproca tra colleghi hanno alimentato l'energia senza la quale questa impresa non sarebbe mai stata compiuta.

1. L'autolesionismo nel contesto della crescita attuale

di Alessandra Marcazzan, Giulia De Monte

1.1. Definizione e diffusione del fenomeno

L'atto di infliggersi tagli e ferite sulla pelle è un comportamento che di recente si è notevolmente diffuso nella popolazione adolescenziale, tanto da richiamare l'attenzione degli adulti anche al di fuori dei contesti strettamente clinici. La sua allarmante diffusione è stata denunciata dai media, che spesso annoverano i tagli tra i comportamenti rivelatori del disagio adolescenziale "esplosi" a seguito della pandemia da Covid-19, e suscita negli adulti che accompagnano la crescita adolescenziale numerose domande sui suoi possibili significati.

Fino a pochi anni fa, l'autolesionismo in età evolutiva era considerato un evento piuttosto raro, rilevato prevalentemente nel contesto di servizi specialistici, ospedalieri o di neuropsichiatria infantile, e associato a eventi avversi o disturbi psicopatologici di una certa gravità. Oggi si tratta di un fenomeno in ascesa, che preoccupa per svariati motivi: l'esordio precoce, la diffusione epidemica, la tendenza a suscitare emulazione, la possibile evoluzione verso condotte a maggior rischio. I tagli, le bruciature, i colpi auto-inferti e altri modi di farsi del male possono manifestarsi in modo episodico o ricorrente, da soli o accompagnati da altri disturbi. Possono essere esibiti in modo plateale o, più frequentemente, venire praticati in segreto, dietro le porte chiuse del bagno o della cameretta. Tagliarsi non è di per sé un disturbo mentale, ma è sicuramente un sintomo che segnala uno stato di profonda sofferenza interiore, che chiede di essere accolto e ascoltato con serietà.

Il comportamento autolesionista è indicato nei manuali psichiatrici internazionali con l'acronimo NSSI, Non Suicidal Self-Injury. Viene indicato come condizione a sé stante per la prima volta all'interno della quinta edizione del Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali (DSM-

5), mentre nelle edizioni precedenti compariva tra i criteri diagnostici del disturbo di personalità borderline. Inserito nella Sezione III del manuale, “Proposte di nuovi modelli e strumenti di valutazione”, viene definito come “l’alterazione deliberata e auto-inflitta della superficie corporea, senza alcuna intenzione suicida” (APA, 2014) e non è riconosciuto come disturbo a sé, ma come fenomeno che merita ulteriori approfondimenti. Concretamente, si tratta di un comportamento volontario e reiterato, finalizzato a procurarsi danni fisici in grado di produrre sanguinamento, lividi o dolore, ma non mirato a provocare la morte.

Esistono diversi tipi di autolesionismo, il più diffuso tra gli adolescenti è il cutting, letteralmente “incidere, tagliare”, il comportamento di procurarsi intenzionalmente tagli sulla pelle, generalmente utilizzando rasoi, lamette, forbicine o altri utensili facilmente reperibili in casa. Altre modalità comuni riguardano: provocarsi bruciateure o abrasioni, colpirsi, ad es. picchiando la testa contro superfici o muri; mordersi; strapparsi i capelli; grattarsi la pelle.

L’autolesionismo può presentarsi come singola manifestazione o può essere associato, con una incidenza maggiore, a disturbi psichiatrici quali disturbi dell’umore, disturbi del comportamento alimentare, uso di sostanze, disturbi del comportamento, disturbi di personalità.

È difficile effettuare stime corrette della reale diffusione del fenomeno nella popolazione adolescenziale normale. Spesso infatti i tagli rimangono segreti, privati, non dichiarati a nessuno, nascosti sotto braccialetti colorati o incisi in parti del corpo poco visibili come cosce o caviglie. Solo una minima parte di coloro che si fanno del male riesce a chiedere aiuto, e la percentuale di chi richiede una presa in carico terapeutica, di tipo medico o psicologico, si abbassa ulteriormente. Per quanto non esistano stime precise, l’OMS (2018) riporta che circa il 20% degli adolescenti in Italia si è tagliato almeno una volta (il dato sale al 25% per quanto riguarda la popolazione adolescenziale europea), mentre all’interno del campione clinico questa percentuale si alza fino al 40%.

Studi condotti sulla popolazione italiana in seguito al forte aumento delle richieste di aiuto nella fascia d’età infantile e adolescenziale a seguito della pandemia da Covid-19, indicano che di solito l’autolesionismo si manifesta per la prima volta nei giovani di età compresa tra i 12 e i 14 anni, con un picco maggiore tra i 13 e i 15 anni mentre la sua frequenza tende a diminuire dopo i 20/25 anni (Ospedale Pediatrico Bambino Gesù, 2022).

Per quanto riguarda la distribuzione del fenomeno in correlazione con il genere, sia gli studi epidemiologici che l’attività clinica rendono conto di come gli atti autolesionistici siano molto più frequenti nella popolazione femminile rispetto a quella maschile. Fino a una decina di anni fa non

esistevano praticamente studi su campioni maschili, in quanto la predominanza di problematiche femminili in questo ambito faceva ritenere che l'autolesionismo maschile fosse talmente minoritario e particolare da non essere considerato interessante come oggetto di indagine. Studi più recenti sembrano indicare come l'autolesionismo sia effettivamente più diffuso nella popolazione femminile nella fascia d'età 13-19 anni, mentre nella fascia dei giovani adulti le stime si uniformano fornendo risultati simili. Da uno studio condotto in USA nel 2006, volto a comprendere le ragioni di tali risultati, emerge che in generale le adolescenti femmine si rivolgono di più ai servizi di sostegno psicologico durante l'adolescenza mentre la percentuale di maschi che chiede aiuto psicologico è inferiore, per quanto riguarda fenomeni autolesivi ma anche problematiche psicologiche in generale (Chandra, Minkovitz, 2006). Ciò potrebbe evidenziare un bias nell'interpretazione dei dati: le adolescenti femmine che chiedono aiuto psicologico sono di più rispetto ai coetanei maschi, e questo fa sì che vengano registrati più casi di autolesionismo femminile. Le ricerche sembrano comunque indicare un diverso modo di farsi del male: le femmine si tagliano di più, mentre i maschi autolesionisti tendono maggiormente a bruciarsi o colpirsi (Bresin, Schoenleber, 2015).

Un recente studio svolto nel Regno Unito (Townsend *et al.*, 2022), ha permesso di raccogliere attraverso interviste qualitative le motivazioni legate agli agiti autolesivi riportate dagli adolescenti che si sono rivolti al pronto soccorso ospedaliero. Questa ricerca ha evidenziato delle differenze per età e per genere: l'area problematica per entrambi i sessi era riferita alle relazioni, con la famiglia, con gli amici e con i fidanzati. Le femmine della fascia d'età più giovane, tra gli 11 e i 15 anni, segnalavano maggiormente problemi con amici o conoscenti rispetto ai maschi e alle femmine più grandi. In particolare, all'origine del comportamento autolesivo venivano spesso riferiti episodi di bullismo e cyberbullismo, che segnalano la necessità di interventi di prevenzione rivolti al gruppo dei pari, al quale i ragazzi di questa fascia d'età dichiarano di chiedere sostegno (Gillies *et al.*, 2018). Invece per quanto riguarda la fascia d'età 16-18 anni, le femmine segnalavano più dei maschi problemi nel gestire le conseguenze di problemi familiari o abusi. I maschi facevano soprattutto riferimento alla dipendenza da alcool o altre droghe, e a problemi di natura sociale, ad esempio con la giustizia e con la sicurezza economica e abitativa. I più grandi, sia i maschi che le femmine, segnalavano con maggiore frequenza problemi con fidanzati/fidanzate, mentre i più giovani riferivano più spesso di difficoltà con le loro famiglie. Anche altre ricerche correlano una genitorialità problematica (punizioni rigide, scarso attaccamento e basso monitoraggio da parte dei genitori) all'insorgenza di atti autolesionistici, soprattutto nelle femmine (Townsend *et al.*, 2016; Victor *et al.*, 2019).

L'autolesionismo degli adolescenti, come molte condotte tipiche di quest'età, sembra esprimere un paradosso: si tratta di un comportamento diffuso, che riguarda un numero potenzialmente molto ampio di adolescenti, e al tempo stesso elusivo, difficile da intercettare. I dati attualmente disponibili riguardano soprattutto casi registrati all'interno di servizi specialistici e contesti istituzionali preposti ad accogliere adolescenti che vivono una situazione conclamata di disagio: sono questi, infatti, gli ambiti in cui sono stati svolti la maggior parte degli studi e delle ricerche.

Le riflessioni che andremo a esporre in questo libro nascono dall'interesse delle autrici verso l'adolescenza e dall'esigenza di studiarne le declinazioni mutevoli e in continuo cambiamento, anche per quanto riguarda l'espressione di sintomi e condotte a rischio come quella in oggetto. Nondimeno, nascono anche dall'esperienza clinica maturata in molti anni di lavoro all'interno del Centro di Consultazione e Terapia dell'Istituto Minotauro; un osservatorio specifico, dove spesso trova sbocco la richiesta di adolescenti e famiglie che, per vari motivi, non si rivolgono ai servizi pubblici e istituzionali, oppure ne sono fuoriusciti, ricercano un'alternativa o, sempre più frequentemente soprattutto nei casi gravi, una possibile collaborazione. Siamo quindi consapevoli che il nostro lavoro non rende conto della popolazione adolescenziale intesa in senso globale, e che vi sono altre situazioni specifiche, ad esempio certi reparti ospedalieri o servizi specialistici sul territorio, come le comunità che accolgono adolescenti, gli Istituti Penali minorili, i Centri di Pronta Accoglienza per minori stranieri non accompagnati, in cui l'autolesionismo si manifesta con una frequenza elevata e modalità specifiche, che non trovano pieno rispecchiamento nella casistica da noi studiata. Gli adolescenti che entrano in contatto con questo genere di realtà istituzionali più facilmente sono oggetto di studi e ricerche a livello accademico; la letteratura scientifica sull'argomento, a cui nella nostra analisi faremo spesso riferimento per confronti e riscontri, si concentra quasi esclusivamente su questa tipologia di soggetti. Il nostro specifico contributo sarà, invece, quello di dare voce soprattutto agli adolescenti i cui comportamenti violenti contro di sé, proprio perché non manifestano altre problematiche o disagi in qualche modo già riconosciuti e conclamati, risultano più sconcertanti ed enigmatici.

1.2. I tagli tra complessità e liquidità

Prima di addentrarci nell'analisi clinica dei comportamenti autolesionistici degli adolescenti, vorremmo introdurre alcune considerazioni che riguardano i possibili significati che questo modo di agire può assumere

rispetto al modo in cui i bambini e i ragazzi vivono e crescono nel contesto del mondo di oggi.

L'adolescenza, infatti, è un processo evolutivo le cui caratteristiche sono influenzate da variabili esterne non meno che da quelle interne. Il compito di amalgamare aspetti dell'immagine di sé e schemi relazionali "vecchi", derivati dalla propria costituzione originaria e dal retaggio delle esperienze infantili, e "nuovi", rispondenti a bisogni e istanze interne inedite e a una potenziata sensibilità agli stimoli esterni, costituisce la specificità del lavoro psichico dell'adolescenza. Al contempo, nell'affrontare i compiti evolutivi propri dell'età, ogni generazione di adolescenti si confronta con sfide nuove, dettate dalle caratteristiche del contesto, che richiedono la produzione di linguaggi e culture peculiari e spesso del tutto originali rispetto a quelle elaborate dai loro simili appartenenti ad altre epoche e generazioni, sia precedenti che successive (Pietropolli Charmet, Marazzan, 2008). All'interno di questo sofisticato processo di elaborazione simbolica trovano posto anche le modalità con cui si manifestano le difficoltà e i blocchi della crescita, sia che si tratti di comportamenti transitori, riconducibili a trasgressioni fisiologiche, sia che si traducano in minacce più gravi per la salute fisica o psichica dell'individuo. Per questo, anche i comportamenti sintomatici sono soggetti a fenomeni epidemici, periodi di relativa remissione e mutazioni del sintomo stesso.

Gli studi di antropologia culturale sostengono che esista una correlazione tra la natura dell'adolescenza e il grado di complessità della società in cui si svolge: più la società è complessa, più articolata, diversificata e fluida sono i tratti che definiscono l'identità adulta, e più l'adolescenza è lunga e conflittuale. Nelle culture primitive, così come in quelle che conservano maggiori ancoraggi alla tradizione, i compiti e le richieste relative a ogni fase della vita sono chiaramente definiti dallo schema sociale; la cesura tra l'infanzia e l'età adulta è quindi evidente e marcata, il processo identitario presenta meno incertezze e l'adolescenza, laddove esiste, è connotata e delimitata da specifici riti di passaggio. Nelle società contemporanee a sviluppo avanzato assistiamo al processo contrario: fattori concreti quali il grado di benessere, la durata del processo di scolarizzazione, lo sviluppo delle nuove tecnologie, e altri più astratti come i valori dominanti, la credibilità delle istituzioni e il grado di fiducia nel futuro, esercitano una notevole influenza sulla crescita delle nuove generazioni, e l'età in cui l'impatto di queste trasformazioni è più evidente è proprio l'adolescenza. L'adolescenza, infatti, in quanto momento trasformativo in cui le certezze vengono messe in discussione, è la fase della vita in cui si rendono maggiormente evidenti le criticità del sistema sociale in cui è inscritta. La complessità e la velocità delle trasformazioni in atto nella società odierna allargano la for-