

«SE MI TAGLIO STO MEGLIO»: le condotte autolesionistiche e i comportamenti disfunzionali su base emotiva



**Ilaria ROSSI, Neuropsichiatra Infantile NPia ASST Lecco
Ambulatorio ADOlescenti**

NSSI Non suicidal self-injury (Agiti autolesivi non suicidari)

DSM-V : comportamenti in cui un individuo si infligge intenzionalmente un danno di qualche tipo alla superficie corporea in grado di provocare dolore, lividi o sanguinamento (es: tagli, bruciature, colpire sé stessi o farsi male con oggetti), con l'aspettativa che la ferita porti a danni fisici lievi o moderati.

Non c'è intenzionalità suicidaria.

Le NSSI differiscono dal comportamento suicidale in quanto, di solito, coinvolgono metodi non letali ed sono guidati dall'intento di regolare le emozioni piuttosto che dal desiderio di terminare la propria vita.

NSSI Non suicidal self-injury (Agiti autolesivi non suicidari)

Aspettativa:

- Ottenere sollievo rispetto ad una emozione negativa come ansia, rabbia, tensione o senso di vuoto...
- Risolvere una difficoltà interpersonale
- Ricerca di una sensazione positiva

Meccanismi psicopatologici:



Autopunizione



Sollecitare consapevolezza e riconoscimento della propria sofferenza nelle figure di riferimento



Espressione autodiretta di rabbia



Ricerca di regolazione affettiva e di riduzione di emozioni percepite come spiacevoli e negative o anche allo scopo di evitamento di pensieri suicidari

NSSI Non suicidal self-injury (Agiti autolesivi non suicidari)

- Fenomeno diffuso: circa 14% degli adolescenti tra gli 11 e i 18 anni con maggiore prevalenza nel sesso femminile
- Incremento dei casi di NSSI e ideazione suicidaria con tentativi suicidari durante e dopo il Covid-19

L'autolesionismo non suicidario può presentarsi all'interno di una varietà di quadri psicopatologici ma anche verificarsi senza una comorbidità psichiatrica diagnosticata.

NSSI Non suicidal self-injury (Agiti autolesivi non suicidari)

Fattori di rischio:

- Psicopatologia: disturbi affettivi, disturbi d'ansia, disturbo da stress post-traumatico, disturbi alimentari, disturbi di personalità (es: disturbo borderline)...
- Età: la maggior parte degli studi mostra come NSSI compaiano in età adolescenziale (11-18 anni)
- Sesso femminile
- Eventi di vita avversi: bullismo o cyberbullismo, storia di relazioni disfunzionali, eventi traumatici durante l'infanzia (maltrattamenti, abusi fisici o sessuali), fragilità del contesto socio-familiare

I soggetti che hanno storia di NSSI presentano un aumentato rischio di presentare ideazione suicidaria e comportamenti suicidari.

NSSI Non suicidal self-injury (Agiti autolesivi non suicidari)

Cosa fare?

- Accogliere, ascoltare, supportare
- Condividere con gli adulti di riferimento e/o figure professionali all'interno della scuola allo scopo di indirizzare e attivare tempestivamente interventi di aiuto
- Offrirsi come mediatore nella comunicazione

Cosa NON fare?

- Atteggiamento di giudizio e di rimprovero
- Minimizzare pensando «solo» ad una richiesta di attenzione
- Reazione di rabbia, paura «paralizzante» e di repulsione

Servizio di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza

Ambulatorio ADOlescenti

Prima visita NPI  valutazione psicodiagnostica

A seguito della valutazione congiunta si possono attivare:

- Percorso di psicoterapia individuale
- Intervento educativo domiciliare
- Rete con la scuola con eventuale richiesta di attivazione di PDP secondo la normativa BES oppure richiesta di sostegno scolastico
- Periodici controlli NPI di monitoraggio clinico e farmacologico

Caso clinico: SARA, 16 anni

- Comparsa negli ultimi mesi di per sintomi ansiosi e depressivi (crisi di ansia e di panico, ansia prestazionale, tristezza, demotivazione, sentimenti di vuoto), pregressi agiti autolesivi (self-cutting), ideazione suicidaria senza pregressi tentativi, difficoltà scolastiche con calo del rendimento negli ultimi mesi e aumento delle assenze, difficoltà relazionali.
- Si rivolge allo sportello psicologico della scuola e la psicologa consiglia l'accesso al servizio specialistico.
- Prima visita NPI presso la UONPIA di Merate e indicazione a:
 - valutazione psicodiagnostica
 - impostazione di terapia farmacologica per il trattamento dei sintomi
 - intervento educativo domiciliare
 - rete con la scuola

Sara

- Avviato percorso di psicoterapia accanto alla terapia farmacologica con riduzione dei sintomi presenti inizialmente
- Riduzione dell'isolamento sociale con recupero di aree di piacere e relazioni con i pari maggiormente soddisfacenti (intervento educativo)
- Incontri in rete con la scuola: attivato PDP con misure come la programmazione delle prove, l'evitare la sovrapposizione delle verifiche e la riduzione del carico di studio con possibilità di recupero dell'anno scolastico e aumento del senso di autoefficacia
- Periodici controlli NPI per monitoraggio dell'andamento e ridefinizione degli interventi in atto

Lavoro in equipe e in rete con il territorio