

# **AUTOLESIONISMO IN ADOLESCENZA NELLA PSICOTERAPIA COGNITIVO- COMPORTAMENTALE**



# AUTOLESIONISMO

- Condotta che autolede lo stato fisico e/o psichico di un soggetto
- Esistono differenti forme
- Può condurre alla morte

# CAUSE AUTOLESIONISMO

- I tipi di intervento cognitivo-comportamentale da impiegare con gli adolescenti che hanno compiuto atti di autolesionismo, dipenderà in gran parte dalle circostanze in cui sono avvenuti i tentativi.

Queste comprendono:

- problemi acuti
- cronici che i ragazzi si trovano ad affrontare la presenza di disturbi psichiatrici, quale la depressione
- pensieri associati ai tentativi di suicidio

# PROBLEMI ACUTI

- Per problematica acuta s'intende:
- difficoltà nelle relazioni con le amicizie
- difficoltà scolastiche
- liti familiari.

Molto comune e' il riscontro di una lite con una persona particolarmente significativa nella vita del ragazzo.

# PROBLEMI CRONICI

- Kerfoot e coll. (2002) in uno studio su adolescenti che hanno tentato il suicidio a confronto con il campione di controllo mette in evidenza le seguenti problematiche significative:
  - Disgregazione familiare
  - Disturbi psichiatrici nei genitori
  - Stress familiari nell'ultimo anno
  - Genitori con problemi giudiziari
  - Funzionamento familiare (scarsa capacità di comunicare, meno calore, meno costanti nell'attenzione verso i figli)

# **DISTURBI PSICHIATRICI**

- DISTURBI DEPRESSIVO
- DISTURBO OPPOSITIVO
- DISTURBO DEL COMPORTAMENTO
- La maggior parte di autolesionismo non sembra essere preceduto da pianificazione.
- Dunque si osserva tale decisione in maniera impulsiva e senza considerare le conseguenze.

# DISTURBI DEPRESSIVI

L'identificazione della depressione negli adolescenti è resa spesso difficile da una serie di fattori:

- modalità con cui i disturbi dell'umore si manifestano in questa popolazione di pazienti,
- la relativa riservatezza dei giovani sui propri sentimenti nel confronto vis-à-vis con gli adulti di riferimento
- la relativa carenza di strutture di salute mentale dedicate a questa fascia di età.

# L'UTILIZZO DEL CORPO PER COMUNICARE

- Il corpo è, per il bambino, lo strumento, il solo o quasi, prima del linguaggio, attraverso cui comunicare i propri bisogni ed esprimere una sofferenza psicologica.
- Molti sintomi e disturbi dei bambini e degli adolescenti costituiscono l'immagine somatica di un disagio psicologico, di una conflittualità affettiva ed ambientale.



# L'UTILIZZO DEL CORPO PER COMUNICARE

- I bambini, quanto più sono piccoli, tanto più utilizzano il corpo come “il luogo ed il mezzo” privilegiato attraverso il quale esprimere il proprio malessere.
- Il corpo è infatti il primo mezzo con cui il bambino si pone in relazione con le figure significative e per questo motivo diviene luogo di veicolazione di importanti significati riguardanti la qualità dei propri legami affettivi e della strutturazione del Sé. (dall'allattamento all'attaccamento)

# L'UTILIZZO DEL CORPO PER COMUNICARE

- Il bambino apprende a “gestire” il dolore psichico e a registrarlo come dolore corporeo, implodendo in esso il groviglio delle sue emozioni e inibendo la capacità di simbolizzare.
- Nella cura del “dolore” pertanto, il modello clinico di intervento diagnostico-terapeutico deve tenere conto sia della sfera somatica che di quella emotivo-affettiva.

# SINTOMI DI SOMATIZZAZIONE

- I sintomi di somatizzazione, quindi, si collocano nell'intersezione tra le due dimensioni che caratterizzano ogni essere umano: la psiche ed il soma.
- Mente e corpo sono parti inscindibili, la cui non integrazione genera disagio che si può manifestare sia a livello psichico, sia a livello fisico.



# CUTTING IN ADOLESCENZA

- Si chiama *Cutting* la diffusa e attuale tendenza da parte dei teenager, di solito ragazze, a tagliare, incidere, ferire la superficie della propria pelle, soprattutto di gambe e braccia, con lamette, coltelli affilati, temperini, punte di vetro, lattine usate, o quant'altro.
- Può trattarsi di un singolo episodio o diventare abituale.
- Il cutting può diffondersi in modo epidemico in gruppi di amici, o di pari anche per via della rete, con un'escalation di progressiva emulazione.

# CUTTING IN ADOLESCENZA

- 10% dei teenager
- Età tra i 13 e i 16 anni, dunque oltre duecentomila adolescenti.
- 90% soggetti di sesso femminile
- Solo intorno al 15% dei soggetti chiede aiuto
- Nel 70% dei casi fenomeno legato all'età, nel 30% dei casi rischia di cronicizzarsi
- Negli ultimi il fenomeno di emulazione attraverso i social networks è cresciuto del 30%

# CUTTING IN ADOLESCENZA

## MOTIVAZIONI

- Controllare esperienze particolarmente dolorose
- Sentirsi vivi attraverso il dolore fisico
- Anestesia delle emozioni
- Sollievo emotivo immediato
- Richiamare attenzione su di sé
- Componente di un disturbo Borderline di Personalità o Psicotico

# **CUTTING IN ADOLESCENZA**

## **EVENTO SCATENANTE**

- Rabbia per ingiustizia subita
- Rifiuto amoroso
- Fallimento a scuola
- Sentirsi solo
- Essere deriso dai compagni
- Sentirsi non amati

# CUTTING IN ADOLESCENZA FUNZIONE

- **CONCRETIZZARE:** “ Voglio tagliarmi per far vedere che soffro, guarda mamma come soffro!”
- **PUNIRE:** “Mi taglio quando sto troppo male e mi calmo solo quando inizia ad uscire il sangue”. Liberarsi da eventi traumatici.
- **REGOLARE L'UMORE DISFORICO:** “Quando non ce la faccio più vado al bagno, mi tagliuzzo sul braccio e quando sto meglio torno in classe”.



# CUTTING IN ADOLESCENZA FUNZIONE

- **COMUNICARE SENZA PAROLE:** trovare un canale comunicativo per esprimere quello che le parole non riescono a dire, (vedi abusi fisici e psichici) ma anche per favorire risposte di accudimento “Mi piace quando dopo che mi taglio vengo lavata, medicata e fasciata!”
- **COSTRUIRE UNA MEMORIA DI SE’:** “Il mio corpo è un diario”, comunicare attraverso i tatuaggi, difficoltà nell’integrare i suoi eventi ( ogni tatuaggio deve rappresentare...)
- **DESIDERIO DI MODIFICARE:** “Del mio corpo

# APPROCCIO CBT

- Valutazione di problematiche acute/croniche
- Valutare il caso di ricovero in situazioni di forte rischio di suicidio
- Valutare la collaborazione di un Neuropsichiatra Infantile o altre figure specialistiche

# APPROCCIO CBT

- Punti di forza e debolezza dell'adolescente e della famiglia:
  - Aree forti nella vita dell'adolescente (scuola, coetanei, familiari)
  - A chi si rivolge l'adolescente nei momenti di crisi
  - Risorse esterne con le quali poter collaborare
  - Come ha affrontato il ragazzo e la famiglia eventuali crisi in passato (strategie di coping pregresse)

# APPROCCIO CBT

## Caratteristiche del terapeuta

- Atteggiamento collaborativo
- E' un terapeuta che dà delle risposte
- Offre un modello educativo di riferimento
- Stimola al confronto
- Guida il ragazzo verso la riflessione, la capacità di osservazione e la possibilità di affrontare il problema con gli strumenti che forniamo ma con le sue risorse

# APPROCCIO CBT

- Spiegazioni del modello terapeutico (la natura della stessa dipende dallo sviluppo cognitivo raggiunto dal ragazzo).
- Valutare se e quando è opportuno l'intervento della famiglia in terapia.
- Non prendere MAI nessuna decisione se non prima aver proposto al ragazzo il coinvolgimento dei familiari.
- Inoltre concordare il ragazzo gli aspetti da poter condividere e trattare con la famiglia (a volte un solo genitore).

# APPROCCIO CBT

## Utilizzo delle tecniche CBT

- Schede di auto-osservazione
- Problem Solving
- Ristrutturazione Cognitiva
- Modeling
- Role-play
- Homework
- Training sull'assertività
- Sviluppare la capacità di identificare, esprimere le emozioni proprie e degli altri
- Fare attenzione ad adattare le tecniche alle caratteristiche del paziente e viceversa (attenta osservazione nella fase di assessment)

# APPROCCIO CBT

- Terapia individuale
- Terapia family based
- Terapia di gruppo