

Irene Sarno

Autoferimento

Teorie e modelli



Copyright © MMVIII
ARACNE editrice S.r.l.

www.aracneeditrice.it
info@aracneeditrice.it

via Raffaele Garofalo, 133 A/B
00173 Roma
(06) 93781065

ISBN 978-88-548-2171-2

*I diritti di traduzione, di memorizzazione elettronica,
di riproduzione e di adattamento anche parziale,
con qualsiasi mezzo, sono riservati per tutti i Paesi.*

*Non sono assolutamente consentite le fotocopie
senza il permesso scritto dell'Editore.*

I edizione: novembre 2008

*Arcano è tutto,
fuor che il nostro dolor.*

G. Leopardi, *Ultimo canto di Saffo*

Indice

<i>Presentazione</i>	9
Capitolo I <i>Definizione, classificazione e psicopatologia descrittiva dell'autoferimento</i>	15
Capitolo II <i>Il problema della diagnosi</i>	57
Capitolo III <i>Funzioni e motivazioni: i modelli interpretativi</i>	113
Capitolo IV <i>Autoferimento e altre pratiche di modificazione del corpo</i>	155
Capitolo V <i>Gli strumenti di valutazione</i>	173
<i>Bibliografia</i>	209

Presentazione

Comportamenti autolesivi che si manifestano con il provocarsi ferite solitamente superficiali appaiono sempre più diffusi. Come spesso accade in ambiti simili, i confini, le sfumature, le motivazioni legate al fenomeno sono estremamente varie con aspetti sia sociologici sia psicologici o psicopatologici. Di fatto il clinico e il ricercatore si trovano di fronte ad un'alta frequenza di tali comportamenti, tanto da far pensare ad un possibile fenomeno di 'contagio', non dissimile per alcuni versi ad altre sintomatologie, quali, fra tutte, quelle legate ai disturbi dell'alimentazione. Inoltre parentele reali o presunte con pratiche di *body modification*, *piercing*, tatuaggi, non agevolano la possibilità di delimitare il campo di osservazione ma anzi, paiono dilatarlo in uno scenario nel quale si mescolano fenomeni antropologici, generazionali, a volte anche con sconfinamenti espressivi e artistici.

Si tratta di un corpo inciso, usato, che comunica e, inevitabilmente, si attivano riferimenti svariati: dalla lezione freudiana all'io-pelle, dagli studi di Levi-Strauss ai tatuaggi esibiti negli stadi o in numerosissimi altri luoghi della contemporaneità. In uno straordinario e esemplare racconto di Kafka, *Nella colonia penale* il condannato è legato disteso su una sorta di giaciglio e, sopra di lui, un macchinario con una sorta di incisore scende lentamente; una volta giunto a contatto con il corpo, inizia a scrivere con mille sottili ferite la sentenza, con continue lievi oscillazioni delle punte che incidono nell'uomo, nella carne dell'uomo. Il letto è girevole per permettere che sempre nuova superficie sia offerta alla scrittura: sino alla morte del condannato.

«La nostra sentenza non è severa. Al condannato viene inciso sul corpo con l'erpice il precetto da lui violato. A questo qui per esempio», e l'ufficiale in-

dicò l'uomo, «verrà inciso sul corpo: Onora il tuo superiore!». [...] Il viaggiatore avrebbe voluto domandare chissà quante cose, ma in presenza dell'uomo si limitò a porre la domanda: «E lui conosce la sentenza che lo riguarda?» «No», disse l'ufficiale. [...] «Sarebbe inutile fargliela conoscere, visto che dovrà farne conoscenza sulla propria carne». [...] «Ma almeno saprà di essere stato condannato, no?». «No, neppure questo» (p.184).

Il corpo è qui portatore di qualcosa di non consapevole, di una colpa leggibile a posteriori, nota a tutti tranne che al soggetto. L'infergersi ferite, tema del testo qui presentato, sembra porre però nuove e diverse questioni rispetto al versante più esplicitamente simbolico–inconsapevole. Persone spesso giovani, si provocano lesioni di entità variabile, in diverse parti del corpo. Le lesioni sono autoprovocate, e rappresentano una attività solitaria. Il corpo è usato ed è un uso privato, non aperto a un riconoscimento collettivo ma, al limite a un'appartenenza di “nicchia”, a un riconoscimento grupPALE chiuso. Non appare dunque un passaggio ad altre fasi, ad altre appartenenze, come tipico dei riti iniziatici.

Il tutto si articola lungo un continuum che coinvolge naturalmente traiettorie soggettive che paiono a volte passare una soglia; difficile dire dove si situi ma è percepibile e fondamentale. Potremmo forse ipotizzare che il contesto sociale “autorizzi” sperimentazioni che lasciano in alcune situazioni spazio alla manifestazione più patologica; un contagio sociale con variabili collettive (generazionali, narcisistiche, identitarie) che apre alla manifestazione di un disagio che a un certo punto non è più leggibile in chiave generale ma che diviene squisitamente individuale e come tale va letto dallo sguardo del clinico. Parafrasando un sapere che è ormai abbastanza consolidato, molte persone usano sostanze ma non tutte divengono dipendenti. Molte persone usano il loro corpo anche ferendosi per dimostrare qualcosa, a diversi livelli di fatuità, di divertimento, di necessità in età di passaggio; solo alcune restano per così dire imprigionate nella compulsività di un lavoro sul corpo, che diviene disagio visibile.

Il testo qui presentato va in questa direzione, necessaria e ineludibile: quella delle differenze. Differenze dei vari modi di incidere sul corpo e differenze su quali possibili traiettorie e possibili significati implicano il passaggio dal “Così fan tutti” alla coazione dolorosa e

angusta; in altre parole dall'analisi più sociologica al lavoro del clinico. Può sembrare riduttivo elencare in modo preciso ricerche e approfondimenti su definizioni e scale di valutazione ma è un passo indispensabile per permetterci di evitare la trappola del generico (e a volte moralistico) sociologizzare e dell'altrettanto generico patologizzare. L'autoferimento lieve dell'adolescente in cerca di una identità nuova è diversa dall'autelesionismo cronico che dura da anni con aspetti parasuicidari; il *delicate self cutting* di Pao, è diverso da altre condotte autolesive così come dal *burning*. Con pazienza è necessario differenziare e restituire i comportamenti al loro senso, sottraendoli alle pseudo-parentele collettive. Recuperando il tema contestuale allora diviene importante comprendere se il comportamento è socialmente accettato o meno, se episodico o meno, se leggibile nel gruppo dei pari e quale è il significato di questa appartenenza al gruppo dei pari... fino a giungere al significato per l'individuo: ha a che fare con la sessualità, con il dolore, con l'identità? Con l'insieme articolato di queste aree?

Per aumentare la nostra capacità di comprensione un primo passo è dunque fondamentale: quello di definire il meglio possibile ciò che osserviamo e di trovare una terminologia condivisa. Fin dalle prime pagine del testo che qui presentiamo, è ricordato come in letteratura vi siano una ventina di definizioni che sembrano disputarsi il campo. Si tratta del resto di una questione con cui si sono confrontate le ultime generazioni degli operatori che lavorano nell'ambito del disagio psichico; un attento lavoro di revisione delle definizioni, lungi dall'essere un mero sport accademico, si è mostrato sempre più necessario per consentire al clinico di inquadrare al meglio entità sindromiche spesso plurisintomatiche. Il testo qui presentato si sofferma e "sceglie", in accordo con gran parte della letteratura, autoferimento come termine che descrive comportamenti deliberati che alterano la superficie corporea senza un intento suicidario consapevole e senza che vi sia un ambito sociale che accetta o favorisce tali fenomeni (per esempio, come ricordato, per temi iniziatici). Conseguenza di questa definizione è, per esempio, considerare come diversi quei comportamenti noti come *self-harm*, oppure le automutilazioni o ancora, comportamenti autolesivi legati a intossicazioni. Già lo sforzo di differenziare permette che, sia l'autoferimento in sé, sia i comportamenti limitrofi, siano come ri-

schiarati, leggibili e comprensibili. Ulteriore conseguenza è quella di uscire dalla babele di dati su prevalenze e diffusione: è ovvio come con definizioni imprecise e generiche, non potremo far altro che avere informazioni altrettanto imprecise e generiche, utili al massimo per qualche pagina di rotocalco con vaghe e stantie riflessioni sul mondo contemporaneo.

Seguendo dunque una linea che parte da una ridefinizione del fenomeno, potremo concentrare maggiormente la nostra attenzione sulla sua specificità, sulla sua intensità, sulla sua ripetitività; in sintesi, dotarci di strumenti conoscitivi che ci permettono di approfondirne il significato, differenziandolo e, soprattutto, confrontando materiale clinico ed empirico usando lo stesso linguaggio. Ne emerge una letteratura che inizia a riflettere in modo più adeguato con i più ampi termini della questione, dove possiamo reintrodurre le categorie psicopatologiche di base per interrogarci sul fenomeno stesso senza generalizzare. Vi sono aspetti compulsivi? È da considerarsi nell'ambito dissociativo (da intendersi nei suoi livelli minori e maggiori)? Quali gli eventuali aspetti simbolici? Quale il suo significato relazionale in termini generali e in termini di dinamiche transferali e controtransferali?

Un primo merito del testo presentato è sicuramente da collocare su questi versanti; ripercorsi i temi terminologici, al lettore diviene più semplice affrontare i numerosi riferimenti eziologici, soprattutto in riferimento ai fattori di rischio evolutivi, legati alla frequente presenza di abusi infantili e di trascuratezza. È un percorso che, poggiandosi sulle linee di ricerca più recenti, ipotizza un legame fra traumi infantili, aspetti di disregolazione emotiva, autoferimento. Ancora una volta è bene ricordare come ci si riferisca a traumi "reali", con abusi fisici e sessuali, e non a antiche concettualizzazioni omnicomprensive di trauma. Aldilà di quest'ultima precisazione, è evidente la vicinanza con il disturbo borderline, confermata dalle ricerche empiriche, anche con la frequente ulteriore presenza dell'uso di sostanze. Una delle ipotesi dunque va verso un inquadramento "sindromico", dove l'autoferimento diviene una delle possibili manifestazioni comportamentali di un sotteso disagio riconducibile al versante impulsivo-disregolato del disturbo borderline. La parte centrale del testo appare particolarmente approfondita in questo senso, ed è una utile lettura anche perché per-

mette di comprendere quali siano i livelli del dibattito nosografico contemporaneo, quali temi siano maggiormente controversi. Fra questi di particolare rilevanza appaiono quegli approfondimenti correlati alla funzione emotiva “regolatoria” dell’autoferimento, al suo senso consolatorio.

Naturalmente, una volta delimitato il campo, una volta correlato il comportamento agli assi portanti della ricerca contemporanea, resta la domanda più insidiosa e più affascinante: quella sulle cause. Ma questa domanda, posta dopo aver affrontato le questioni precedenti, risulta arricchita, più profonda e articolata. Non sarà più, in prima battuta, «Perché quella adolescente si tagliuzza la parte interna degli avambracci?» ma, piuttosto «quante volte?», «da quando?», «cosa altro fa (o non fa)?», «prende sostanze? », «è depressa?», ecc. Solo in questi termini potremo cercare di restituire nel modo più adeguato possibile al singolo soggetto la possibilità di trasformare in parole delle ferite.

S.M.G. Adamo¹
F. Madeddu²

¹ Professore straordinario di psicologia clinica.

² Professore associato di psicologia clinica.

Capitolo I

Definizione, classificazione e psicopatologia descrittiva dell'autoferimento

Definizione

Nel tentativo di definire alcuni parametri iniziali, nel presente volume verranno utilizzati il termine italiano *autoferimento* e il termine inglese *self-injury* (SI) (Babiker e Arnold, 1997; Connors, 2000; Hertz, 1995; Prinstein, 2008; Simeon e Hollander, 2001) per definire tutti quei comportamenti socialmente non accettati che implicano l'alterazione deliberata e diretta della superficie corporea senza un intento suicidario cosciente (ad es. tagliarsi, bruciarsi, incidere la pelle); tali condotte non comportano ferite talmente gravi da mettere a repentaglio la vita (Claes e Vandereycken, 2007a; Favazza, 1998).

Benché esista un certo consenso sul fatto che tali comportamenti siano sempre più frequenti, ancora oggi non esiste chiarezza sulla definizione di comportamento di autoferimento, su quale sia il termine più adeguato per indicare tale fenomeno, sui fattori di rischio e di protezione, sulle traiettorie evolutive, sulle funzioni che tali comportamenti perseguono, su quali siano gli strumenti più adatti per valutarli e quali i modelli per comprenderli.

Per quanto riguarda la terminologia, nel corso degli anni si è fatto uso, in lingua inglese, di termini diversi per far riferimento a categorie a volte sovrapponibili, ma spesso non del tutto equivalenti, così come a volte con lo stesso termine si è fatto riferimento a comportamenti diversi.

Tabella 1. Definizioni dei comportamenti di autoferimento.

Autore	Definizione
Menninger (1938)	<i>Partial suicide</i>
Graff e Mallin (1967)	<i>Wrist-cutting syndrome</i>
Pao (1969)	<i>Delicate self-cutting</i>
Morgan et al (1975)	<i>Non-fatal deliberate self-harm</i>
Farber (2000)	<i>Self-harm</i>
Pattison e Kahan (1983); Gratz (2001)	<i>Deliberate self-harm</i>
Gardner e Cowdry (1985)	<i>Parasuicidal behavior</i>
Courtois (1988)	<i>Self-damaging behavior</i>
Figueroa (1988)	<i>Self-destructive behavior</i>
Mazelis (1990)	<i>Self-inflicted violence</i>
Favazza (1996)	<i>Self-mutilation</i>
Favazza e Rosenthal (1990)	<i>Repetitive self-mutilation</i>
Tantam e Whittaker (1992)	<i>Self-wounding</i>
Linehan (1993a)	<i>Parasuicide</i>
Herpertz (1995); Claes, Vandereycken, Vertommen (2001)	<i>Self-injurious behaviors</i>
Dallam (1997)	<i>Socially deviant self-injury</i>
White, Trepal-Wollenzier, Nolan (2002)	<i>Self-injury</i>
Nock e Prinstein (2004)	<i>Self-mutilative behavior</i>

In lingua inglese il concetto di autoferimento, nelle sue svariate declinazioni, è stato reso con almeno 18 etichette, come sottolineato già in un articolo del 1984 di Kahan e Pattison (cfr. tab. 1). Queste definizioni non sempre riflettono l'uso ristretto del termine autoferimento utilizzato nel presente lavoro, ma spesso includono anche comportamenti quali l'overdose, l'autoavvelenamento, il tentato suicidio (TS) e il suicidio stesso.

In alcuni casi termini quali *self-injury*, *self-harm* e *self-mutilation* sono utilizzati nella letteratura in modo intercambiabile per indicare lo stesso fenomeno (ad es. Baral et al., 1998; Brodsky et al., 1995; Simeon et al., 1992): così, ad esempio, Pattison e Kahan (1983) e Favazza (1996) riportano una descrizione simile di comportamenti definiti dai primi come *deliberate self-harm*, dal secondo come *self-mutilation* (Gratz, 2001).

Nell'ultimo decennio molti Autori preferiscono parlare di *self-injury* o *non-suicidal self-injury (NSSI)* (ad es. Babiker e Arnold,