

# L'autolesionismo e la dimensione relazionale

Stefano Bonometti - Sara Scattini - Camilla Gainotti -  
Daniele Gregori - Paola Conte \*

## Abstract

La ricerca mira ad approfondire come le persone che non hanno avuto atteggiamenti autolesivi, considerino l'autolesionismo e si relazionino con chi invece compie tali atti. In particolare, si è voluto indagare quanto è conosciuto il fenomeno dell'autolesionismo e come le persone percepiscono e agiscono nei confronti di adolescenti che esprimono questo comportamento. La ricerca fa riferimento al fenomeno dell'autolesionismo considerando solo gli atti più manifesti quali il cutting (70%), ovvero tagliarsi, le contusioni (21-44%) e le bruciature (15-35%), anche se gli adolescenti solitamente fanno un mix tra essi. Lo studio è stato svolto nell'ambito dell'insegnamento di Pedagogia sperimentale presso il corso di Laurea in Educazione Professionale dell'Università dell'Insubria, Varese.

*The research has the aim to investigate how people between 12 and 19 years old who have never had self-injurious behaviors consider the phenomenon and how they interact with people who, on the contrary, had these kind of behaviors at least once. In particular, it has been put a focus on how well the phenomenon of self-injury is known, how people perceive it and how they behave in relation to teenagers who express this behavior. The research explores the phenomenon of self-injury only taking into consideration the physical and visible acts, such as cutting (70%), hitting (21-44%) and burning (15-35%), even though the teenagers usually mix all these different ways to harm themselves. This study has been carried out with a reference to the lessons of Experimental Pedagogy at the degree course of Professional Education at the "Insubria University" in Varese.*

---

\* Stefano Bonometti: prof. ass. dip. Scienze Umane, Innovazione e Territorio, Università dell'Insubria; Sara Scattini: Educatrice professionale; Camilla Gainotti: Educatrice professionale; Daniele Gregori: studente Educatori Professionali CdL Università dell'Insubria; Paola Conte: studentessa Educatori Professionali CdL Università dell'Insubria.

Parole chiave: adolescenza, autolesionismo, ricerca

Key-words: adolescence, self-injurious behaviors, research

## Background teorico

### a) *Inquadramento tematico*

Il fenomeno dell'autolesionismo è molto complesso e si reputa necessario ricercare definizioni che configurano al meglio la tematica. Una prima definizione è indicata dall'*Enciclopedia Treccani* che definisce l'autolesionismo come «la deliberata produzione di una minorazione, temporanea o permanente, sul proprio corpo. In senso figurato, atteggiamento o comportamento, più o meno deliberato o consapevole, che finisce col danneggiare fortemente chi lo assume, o che costituisce comunque una rinuncia alla difesa dei propri interessi».

Una successiva definizione afferma che «l'autolesionismo non suicidario è l'intenzionale e autoinflitto danneggiamento del corpo (per esempio tagli, bruciature, contusioni) senza intento suicidario, usando metodi non sanzionati socialmente»<sup>1</sup>. Nel 2013 il DSM V ha aggiunto ai disturbi psichiatrici l'autolesionismo senza intenzioni suicidarie (Non Suicidal Self Injury, NSSI) in quanto nelle precedenti edizioni tale comportamento non aveva un capitolo a sé, ma era annoverato come sintomo di altri quadri psicopatologici come ad esempio disturbi di personalità o dell'umore.

Dalle fonti più citate emerge che «l'autolesionismo non suicidario (NSSI) viene più comunemente descritto come la volontaria e diretta distruzione o alterazione del tessuto corporeo senza un consapevole intento suicidario»<sup>2</sup>. «L'intento della persona autolesionista non è porre fine alla propria vita, come nei tentativi di suicidio, ma di modificarla»<sup>3</sup>. L'autolesionismo è inoltre definito come il provocare a se stessi ferite che non determinino un pericolo mortale e viene messo in atto senza un consapevole

<sup>1</sup> C. Guérin-Marion - J. Martin - A.A. Deneault - M.F. Lafontaine - J.F. Bureau, *The functions and addictive features of non-suicidal self-injury: A confirmatory factor analysis of the Ottawa self-injury inventory in a university sample*, in «Psychiatry Research», 264 (2018), pp. 316-321.

<sup>2</sup> E.M. Pattison - J. Kahan, *The deliberate self-harm syndrome*, in «The American Journal of Psychiatry», 7 (1983), p. 72.

<sup>3</sup> B. Walsh, *Preventing Non-Suicidal Self-Injury in Adolescents: The Signs of Self-Injury Program*, in «Journal of Youth and Adolescence», 39 (2009), p. 14.

intento suicidario Una definizione discordante da quelle precedenti, in quanto tenente conto di metodi alternativi al cutting, è di John Alderdice e indica l'autolesionismo come «un intenzionale atto di auto avvelenamento o auto lesione che non tiene conto del tipo di motivazione o del grado di intenzione suicidaria»<sup>4</sup>.

### b) *Epidemiologia*

Analizzando uno dei più importanti studi di J. Briere e E. Gil<sup>5</sup> del 1998 è emerso che in quel periodo il 4% della popolazione generale (18-90 anni) aveva avuto comportamenti autolesivi per più di un anno. Nel 2002 K.L. Gratz<sup>6</sup> nella sua ricerca ha messo in evidenza che il 38% degli intervistati ha compiuto atti di autolesionismo nella propria vita, dei quali il 18% per più di 10 volte nel passato e il 10% più di 100 volte. Dati più recenti fanno emergere che il 55% della popolazione studio (633 studenti delle superiori in USA) ha compiuto atti autolesionistici nell'anno precedente all'intervista. Morsi, tagli, bruciature sono le metodologie più frequenti<sup>7</sup>. Una ricerca più recente afferma che la percentuale di adolescenti che si autolesionano oscilla dal 7,5% al 46,5% passando al 38,9% tra gli studenti universitari e dal 4 al 23% tra gli adulti<sup>8</sup>. Va però sottolineato, che sebbene l'autolesionismo è un fenomeno diffuso, i dati possono variare da campione a campione. L'età considerata più a rischio per l'insorgenza di un comportamento autolesivo è quella della prima adolescenza compresa tra i 12 e i 14 anni, ma i risultati riportano la presenza di atti autolesionistici anche nei bambini al di sotto dei 12 anni<sup>9</sup>.

<sup>4</sup> J. Alderdice, *Helping those who self-harm*, in «The Lancet», 376 (2010), p. 141.

<sup>5</sup> J. Briere - E. Gil, *Self-Mutilation in Clinical and General Population Samples: Prevalence, Correlates, and Functions*, in «American Journal of Orthopsychiatry», 68 (1998), p. 20.

<sup>6</sup> K.L. Gratz, *Risk factors for deliberate self-harm among college students*, Università del Massachusetts, gennaio 72 (2002), pp. 128-140.

<sup>7</sup> E. Richardson - N. Perinne et al., *Characteristics and functions of non-suicidal self-injury in a community sample of adolescents*, in «Cambridge university journal», 8 (2007), pp. 1183-1192.

<sup>8</sup> A. Cipriano, *Non-suicidal Self-injury: A Systematic Review*, in «Frontiers in Psychology», 8 (2017), pp. 1-14.

<sup>9</sup> M.S. Andover, *Non-suicidal self-injury disorder in a community sample of adults*, in «Journal of Psychiatry Research», 219 (2014), pp. 305-310.

Per quanto riguarda il genere la questione è dibattuta: alcuni studiosi dicono che non ci sono grosse differenze<sup>10</sup>, mentre nel passato si pensava ci fosse una prevalenza maschile. Nel 2005 una ricerca ha messo in luce che sono maggiormente le femmine a compiere (20,3%) o ideare (53%) atti autolesionistici rispetto ai maschi (8,5%/28%)<sup>11</sup>. Ricerche più recenti affermano ancora una non correlazione tra genere e autolesionismo, anche se si nota una percentuale lievemente maggiore nelle femmine<sup>12</sup>.

Per quanto riguarda le modalità con cui vengono messi in pratica tali atti prevalgono attualmente il cutting (43%) e il biting (26%), ovvero mordersi, anche se ¼ della popolazione afferma di utilizzare più di un metodo contemporaneamente<sup>13</sup>. In passato (1997), invece, la tendenza prevalente era il biting (44%), seguito dal cutting (42%) e dall' hitting (40%), nonché picchiarsi, con una maggior tendenza (65%) a usare metodi misti<sup>14</sup>.

Chi compie atti autolesionistici tende ad avere come ragioni le seguenti: sentimento di solitudine, tentativo di eliminare emozioni negative, punirsi, affrontare la rabbia (51%), eliminare l'ansia (27%)<sup>15</sup>. Precedentemente, dalle ricerche emergevano le seguenti motivazioni: avere tutto sotto controllo (37%), provare emozioni (35%), punirsi (37%), suscitare reazione in qualcuno (38%)<sup>16</sup>. Per i motivi precedentemente elencati emerge che l'autolesionismo viene messo in atto come metodo di coping, richiesta di attenzione, tentativo di separazione (da qualcosa di doloroso) e per proteggersi dall'oggettivazione del corpo provocata dallo sguardo altrui.

<sup>10</sup> M. Colleen Jacobson, *The Epidemiology and Phenomenology of Non-Suicidal Self-Injurious Behavior Among Adolescents: A Critical Review of the Literature*, in «Archives of Suicide Research», 2 (2017), pp. 129-147.

<sup>11</sup> L. Gindhu - S. Reichl, *Nonsuicidal Self-Harm Among Community Adolescents: Understanding the "Whats" and "Whys" of Self-Harm*, in «Journal of Youth and Adolescence», 34 (2005), pp. 447-457.

<sup>12</sup> R. Young, *Young people who self harm*, in «British journal of psychiatry», 191 (2007), pp. 44-49.

<sup>13</sup> L. Gindhu - S. Reichl, *Nonsuicidal Self-Harm Among Community Adolescents: Understanding the "Whats" and "Whys" of Self-Harm*, cit.

<sup>14</sup> E. Lyod, *Self-Mutilation in a Community Sample of Adolescents*, in «LSU Historical Dissertations and Theses», 1997.

<sup>15</sup> L. Gindhu - S. Reichl, *Nonsuicidal Self-Harm Among Community Adolescents: Understanding the "Whats" and "Whys" of Self-Harm*, cit.

<sup>16</sup> E. Lyod, *Self-Mutilation in a Community Sample of Adolescents*, cit.

### c) *Situazione italiana*

Secondo alcuni studi (Romuald Brunner, Michael Kaess et. al, 2013), anche in Italia il fenomeno dell'autolesionismo in fascia adolescenziale riguarda entrambi i sessi indicativamente allo stesso modo. L'indagine, inoltre, evidenzia come solo una piccola percentuale di chi ha compiuto un gesto autolesivo si rivolga a personale sanitario per trattamenti medici. Questo dato è confermato da un altro studio, svolto da Michela Gatta e altri ricercatori<sup>17</sup>. Su un campione di 277 ragazzi di età compresa tra i 12 e i 19 anni, residenti e frequentanti una scuola in Lombardia e in Veneto, il 12,6% dichiara di essersi provocato intenzionalmente del male almeno una volta nella sua vita. In questa ricerca, il genere che risulta compiere maggiormente atti autolesivi è quello femminile (77,14%). Dei 35 ragazzi che hanno dichiarato di aver compiuto un gesto autolesivo, 27 di loro hanno affermato che il primo taglio risale a prima dei 16 anni. Inoltre 4 ragazzi hanno parlato dell'accaduto con qualcuno (familiare, medico, ecc.) e sempre 4 ragazzi hanno provato a chiedere l'aiuto a un esperto.

### d) *L'implicazione della dimensione relazionale nell'autolesionismo*

Alla luce dei dati presentati si rende interessante approfondire la dimensione relazionale: molti di coloro che si autolesionano riferiscono di essersi impegnati per mantenere segreta la propria condotta. La segretezza serve, come testimoniano gli adolescenti autori del fatto, non solo a tenere nascosto l'atto autolesionistico in sé, ma anche a mantenere una distanza fisica ed emotiva dall'altro.

Uno studio basato su un'intervista condotta da Crouch e Wright (2004) ha rilevato come l'autolesionista si senta in difficoltà nei confronti di colui che si interessa apertamente al suo atto. Gli studi mostrano che tra i non autolesionisti c'è una tendenza a differenziare "l'autolesionista autentico" e quello non. Il primo è colui che, motivato da una forte angoscia, cerca di nascondere le proprie ferite. Al contrario, è considerato "autolesionista non autentico" colui che si autolesiona con l'obiettivo di manipolare gli al-

<sup>17</sup> «Non-suicidal self-injury among Northern Italian High School students: emotional, interpersonal and psychopathological correlates», 2016.

tri e di attirare l'attenzione<sup>18</sup>. Emerge quindi che l'autolesionista considerato "autentico" mette in atto un rinforzo sociale negativo, ovvero motiva l'atto con giustificazioni come quella di evitare la punizione altrui. Colui che invece è considerato "autolesionista non autentico" mette in atto un rinforzo sociale positivo per ottenere qualcosa dagli altri, come per esempio l'attenzione o l'aiuto.

Proprio quest'ultima definizione ha permesso di descrivere l'autolesionismo come un "Grido d'aiuto"<sup>19</sup>. È stato notato che gli amici e i pari nella relazione con la persona che compie atti autolesivi hanno duplice valenza: scatenare il fenomeno autolesionista (elemento negativo) o fornire supporto per evitare la reiterazione (elemento positivo).

È dimostrato che gli amici giocano un ruolo significativo nella vita di colui che si autolesiona: infatti, secondo uno studio condotto da Evans e altri nel 2005, più dell'80% degli autolesionisti cerca una forma di aiuto da parte degli amici. Grazie alla posizione che assumono nella relazione con la persona autolesionista sono stati definiti dai clinici e dai ricercatori con il termine "guardiani", i quali agiscono come una sorta di "sistema di supporto naturale" nei confronti dei giovani in difficoltà<sup>20</sup>.

Il ruolo dei "guardiani" è di estrema importanza dal punto di vista educativo. Sono i primi interlocutori e coloro che senza ruoli giudicanti esprimono un atteggiamento di ascolto. La loro capacità relazionale rappresenta l'opportunità per promuovere negli amici che praticano azioni autolesive una richiesta di aiuto verso coloro che possano effettivamente essere d'aiuto.

Gli amici di chi si autolesiona rappresentano la categoria principale d'indagine della ricerca per comprendere i loro vissuti, la loro percezione del fenomeno e le modalità con le quali provano ad intervenire.

Al tempo stesso, emerge una mancanza di informazioni sulle emozioni degli amici di chi si autolesiona, in quanto, secondo Hawton, sono proprio

<sup>18</sup> J. Scourfield - K. Roen, *The non-display of authentic distress: public-private dualism in young people's discursive construction of self-harm*, in «Sociology of health & illness», 33 (2011), pp. 777-791.

<sup>19</sup> M. Anderson - J. Staden, *Attitudes towards suicide among nurses and doctors working with children and young people who self-harm*, in «Journal psychiatric and mental health nursing», 14 (2007), pp. 470-477.

<sup>20</sup> A. Klingman - Z. Hochdorf, *Coping with distress and self harm: The impact of a primary prevention program among adolescents*, in «Journal of Adolescence», 16 (1993), pp. 121-140.

gli amici il gruppo più a rischio di mettere in atto una condotta autolesiva. In uno studio condotto su adolescenti irlandesi da McMahon si dimostra come il fatto di avere un amico autolesionista sia uno dei fattori di rischio nello sviluppare una storia di autolesionismo. Questi meccanismi sono stati definiti con il termine “effetto contagio”.

Uno studio sui pareri degli adolescenti riguardo alle tecniche di prevenzione ha fatto emergere che il 28% degli adolescenti suggerisce che l'unico modo per prevenire atti autolesionistici di amici è quello di parlare con loro, dare consigli e parlare dei loro problemi. «È importante questo perché fa capire che c'è lì qualcuno per loro», afferma una ragazza nello studio. Tra le ragazze il 32% afferma che le femmine sono più portate a parlare e a comunicare con i pari rispetto ai maschi. Il 6% parla di come la famiglia può essere uno strumento per prevenire l'autolesionismo; l'8% afferma che potrebbe essere lo sport o la partecipazione ad un'attività un metodo per prevenirlo; infine, il 6% dice che l'amicizia e le relazioni tra i pari sono un buono strumento. Il 15% parla di come tutor scolastici, mentori e altre organizzazioni esterne possano essere un buono strumento. Soprattutto, le persone che si autolesionano vogliono essere viste da professionisti della salute empatici che sappiano essere non giudicanti e che sappiano ascoltare e sostenere.

## La ricerca

### *a) Note metodologiche*

La ricerca è stata svolta su un campione di 612 ragazzi di età compresa tra i 12 e i 19 anni. L'indagine è stata effettuata nell'ambito delle scuole secondarie di primo e secondo grado del Comune di Varese attraverso la somministrazione in presenza di un questionario online.

### *b) Analisi dati*

I dati indicano che i partecipanti sono anagraficamente così suddivisi: 12-14 il 18,5%, 15-16 il 52,8%, 17-19 il 26,8% e vi è un minima percentuale (2%) di ragazzi sopra ai 19 anni. Il campione è formato per il 36,8% da persone di sesso femminile e per il 62,1% da persone di sesso maschile; una piccola percentuale (1,1%) è dedicata ad “altro”.

Indagando l'opinione sull'epidemiologia del fenomeno, si può notare come per il 38,6% del nostro campione le persone che hanno comportamenti autolesionisti si attestano intorno al 5-10% della popolazione. Questo dato coincide con i valori percentuali descritti nel background teorico (tra il 7,5% e il 46,5% di autolesionisti in riferimento alla popolazione di adolescenti). Riguardo all'epidemiologia di genere, il campione crede che il sesso femminile si autolesioni maggiormente (69,4%) rispetto a quello maschile (5,7%). Il valore percentuale del 69,4% sembra avvalorare la tesi esposta all'interno del background teorico, la quale identifica il sesso femminile come quello più a rischio di intraprendere una condotta autolesiva. Diventa però interessante osservare il valore ottenuto dall'opzione "entrambi" (24,8%), risultato che mostra come il fenomeno dell'autolesionismo negli ultimi anni stia interessando anche il sesso maschile, seppur in maniera minore.

Infine, i soggetti partecipanti al questionario ritengono che la fascia di età più interessata dal fenomeno sia quella compresa tra i 15 e i 24 anni (67,3%), mentre quelle che interessano i 12-14 anni (31,7%) e i >25 anni (1,0%) hanno ottenuto un risultato inferiore. I dati si discostano perciò da quella che è la base teorica di riferimento che indica la fascia 12-14 come quella più a rischio.

L'89,5% del campione ha dichiarato di non aver mai compiuto atti autolesivi mentre al "Sì" ha risposto il 10,5% delle persone ovvero 63 individui su 612. Con alcune domande riservate a chi compie atti di autolesionismo è emerso che il 19% del campione ha chiesto aiuto, la maggior parte (52,4%) non lo ha fatto e il 28,6% ha pensato di chiedere aiuto senza poi farlo. Tra le 12 persone che hanno chiesto aiuto, 8 hanno ricevuto sostegno e 4 no.

Dall'analisi dei dati su tutto il campione (612) è emerso che la percentuale più significativa considera il fenomeno come la manifestazione di un disturbo psichiatrico (63,1%). Il risultato ottenuto dell'11,6% («È un modo per attirare l'attenzione») sembra confermare la convinzione, diffusa tra le persone che non compiono atti autolesivi, che esista una forma di "autolesionismo non autentico", messo in atto con la sola volontà di attirare l'attenzione. I valori dell'8,8% («È un modo per punirsi rispetto a qualcosa che si è fatto o per come si è»), del 9% («È un modo per sfogare emozioni negative») e del 4,1% («È un modo per affrontare una situazione o un'emozione») dimostrano come i partecipanti al test abbiano individuato come fattori di rischio per l'insorgenza di una condotta autolesiva l'immagine del sé corporeo, la percezione del proprio agito, le emozio-



ni e gli eventi situazionali. Estremamente basso il dato del 3,4% («È un modo per chiedere aiuto»), il quale, in base a quanto espresso all'interno del background teorico, deriverebbe dalla difficoltà dell'autolesionista nel richiedere un supporto.

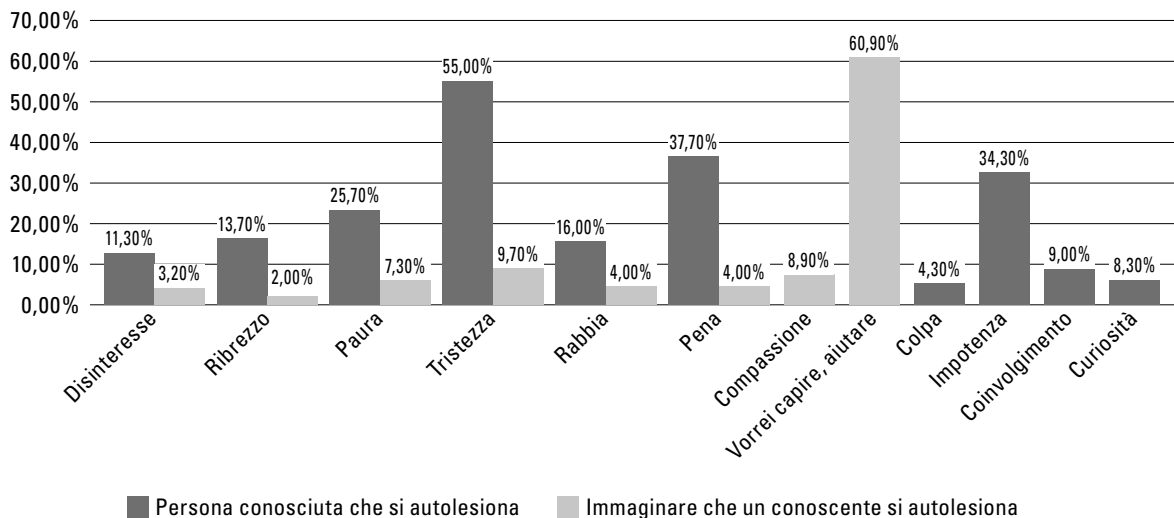
La maggior parte degli intervistati (75,7%) ha definito l'autolesionismo come «l'intenzionale e autoinflitto danneggiamento del corpo, senza intento suicidario». Il 22,4% pensa che l'autolesionismo abbia come fine il suicidio, mentre solo il 2% ritiene che l'atto autolesivo è «un fenomeno che riguarda solo l'adolescenza e implica tagli corporei». Considerando la nostra ricerca, risulta interessante osservare come l'idea di cosa sia l'autolesionismo sia chiara, in quanto costituisce una base utile per gli eventuali interventi da operare.

Il 54,7% del campione conosce almeno una persona che compie o ha compiuto atti autolesivi. Questo dato, messo in relazione con quello riguardante gli intervistati che hanno messo in pratica atti autolesivi, conferma che il fenomeno è molto diffuso ad oggi in Italia. Un dato che emerge dall'analisi dei dati è che il campione è quasi diviso a metà sulla disponibilità a parlare del fenomeno dell'autolesionismo dimostrando che questo argomento è ancora un tabù. Il 44,1% dei partecipanti ha parlato di tale argomento con qualcuno mentre la maggior parte (55,9%) non lo ha mai fatto.

Relativamente al legame instaurato tra l'intervistato non autolesionista e chi si autolesiona. Il 57,7% degli intervistati ha un rapporto di conoscenza non stretto con il soggetto autolesionista e il 32,7% comunica di averlo conosciuto in ambito scolastico. Questo aspetto potrebbe essere legato al fatto che il fenomeno colpisce principalmente (ma non esclusivamente) i primi adolescenti e gli adolescenti i quali passano principalmente il loro tempo in ambito scolastico. Inoltre, si è opportuno sottolineare il fatto che il 53,3% afferma di avere un legame di amicizia con chi compie atti autolesivi. È emerso importante comprendere il vissuto della rete amicale intorno agli adolescenti che presentano comportamenti autolesionisti.

*Figura 1.1* Il grafico riporta i dati, in percentuale, relativi all'emozione provata dagli adolescenti nel momento in cui pensano che è la persona sconosciuta o conosciuta a compiere atti autolesionistici.

Figura 1.1 - Stati d'animo

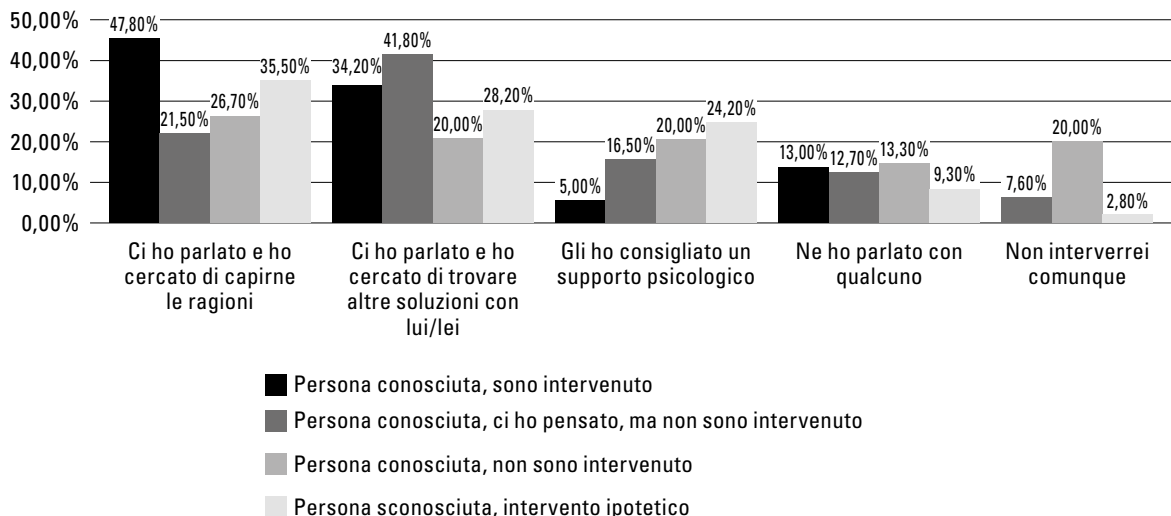


Come si può notare dal grafico, gli stati d'animo maggiori sono differenti quando la persona autolesionista è un conoscente diretto o quando si immagina che un conoscente lo sia: nel primo caso infatti, la più frequente emozione provata è la tristezza (55%), mentre nel secondo caso, gli intervistati, al 60,9%, ipotizzano prevarrebbe la volontà di capire e la voglia di aiutare. Un dato molto contrastante riguarda il provare pena nei confronti di chi si autolesiona: questa sensazione risulta nettamente maggiore (37,7%) in chi conosce davvero una persona che compie atti autolesivi, mentre risulta molto bassa (4%) in chi la immagina. Più in generale possiamo riscontrare valori maggiori in chi ha conoscenti autolesionisti, per ciò che riguarda un vissuto di tristezza, di impotenza, di rabbia e di paura. Vissuti che dimostrano quanto la vicinanza relazionale e di età provochi in prima battuta vissuti di sofferenze e compassione.

Analizzando le percentuali riguardanti gli intervistati che hanno pensato o meno di intervenire nei confronti del conoscente autolesionista, il dato che emerge maggiormente è quello del "Sì" («Ho pensato di intervenire»), per il 53,7%. Nonostante ciò, diventa necessario sottolineare i risultati ottenuti dal "No" (20%), relativo al non intervento, e dal "Sì ma non l'ho fatto" (26,3%), che sommati insieme arrivano ad avere un valore percentuale del 46,3%, di poco inferiore al dato del "Sì" (53,7%).

*Figura 2.1* Il grafico mostra in percentuale i tipi di interventi operati o pensati.

**Figura 2.1 - Tipi di intervento**



Osservando il grafico si nota che il maggiore intervento (47,8%) svolto dagli intervistati è stato quello di parlare con il conoscente autolesionista per capirne le motivazioni. Successivamente possiamo trovare, per il 34,2%, la ricerca di soluzioni per far cessare la condotta autolesiva. Interessante sarebbe indagare quali alternative siano state proposte ed eventualmente fornire strumenti per dare altre opzioni. Il 5% riconosce invece di non avere gli strumenti necessari per aiutare il conoscente e consiglia un supporto psicologico. Si pone in evidenza come le percentuali risultino elevate nella voce «Ho cercato di trovare altre soluzioni». Si rileva essere molto significativa la percentuale minima del 2,8% delle persone che non conoscono nessuno che si autolesioni e che, se dovessero ipotizzare di incontrare qualcuno, non interverrebbero. Se si rapporta questo dato con quelli relativi alle persone che conoscono un autolesionista ma che non sono intervenuti, si può presumere che a livello ipotetico molte più persone si sentirebbero portate ad intervenire, ma nel concreto sono bloccati, forse dalla paura o forse dalla poca conoscenza dell'argomento.

È stato inoltre analizzato cosa è accaduto dopo l'intervento del conoscente nei confronti della persona autolesionista. La maggior parte degli autolesionisti che ha ricevuto supporto da un conoscente si è aperta verso di lui: ben il 37% degli intervistati che non compiono atti autolesivi, infatti, dichiara che il conoscente che si autolesiona ha accettato il supporto offerto. Il 36%, invece, ha provato a spiegare le motivazioni che lo spingevano a compiere tali atti. Solo una minima parte, l'8%, afferma che il conoscente ha rifiutato l'aiuto, negando di autolesionarsi. Il restante 19% ha riportato che l'autolesionista ha chiesto di essere lasciato in pace e non ha accettato il supporto.

Si è voluto indagare anche il cambiamento della relazione tra conoscente e persona autolesionista: il 50,3% ha dichiarato che, dopo essere intervenuto per aiutare l'autolesionista, il loro rapporto non ha subito variazioni. Il 34,2%, invece, afferma che il legame si è rafforzato dopo l'intervento, al contrario del 3,7% che ha riferito un indebolimento del rapporto, seppur senza una rottura. Infine, il restante 11,8% ha dichiarato di non aver più avuto contatti con la persona autolesionista, dopo il tentativo di aiuto. Questo dato potrebbe rivelare la difficoltà nel parlare di una tematica così delicata e ancora oggi vissuta come un "tabù".

## Conclusioni

Lo studio si proponeva di indagare come l'autolesionismo influenzasse le relazioni sociali considerando in particolare le fasce d'età della prima adolescenza, dell'adolescenza e della prima età adulta (12-19 anni).

Dall'analisi ottenuta si possono trarre le seguenti considerazioni: in primo luogo diventa opportuno evidenziare che il fenomeno dell'autolesionismo, nonostante sia poco discusso, è ampiamente diffuso anche in Italia, basti pensare che sulla popolazione dello studio (composta da 612 soggetti) il 10,5% afferma di aver compiuto o di compiere atti autolesivi e ben il 54,7% dichiara di conoscere un autolesionista. In secondo luogo va sottolineato il fatto che soltanto dodici (10,5%) dei partecipanti al test, che hanno ammesso di aver messo in atto una condotta autolesiva, hanno richiesto un aiuto e soltanto otto di loro hanno ricevuto un supporto. Ciò avvalorava le tesi espresse all'interno del background teorico da parte dei ricercatori, i quali sottolineano le difficoltà manifestate dagli autolesionisti nel chiedere un aiuto e un supporto concreti da parte della famiglia, del gruppo dei pari e dei professionisti.

Il fenomeno dell'autolesionismo è ancora oggi un tabù, tanto che meno della metà dei partecipanti ha parlato di tale argomento con qualcuno, mentre la maggior parte non lo ha mai fatto. Molti giovani hanno ritenuto importante dirci che questo argomento andrebbe trattato maggiormente nelle scuole perché «è un tema delicato e importante e molti giovani non sono coscienti della gravità della situazione».

Analizzando le percentuali riguardanti gli intervistati che hanno pensato o meno di intervenire nei confronti del conoscente autolesionista, il dato che emerge maggiormente è quello del "Sì", per il 53,7%. Questo dimostra che, nonostante siano pochi gli strumenti e le strategie in possesso del gruppo dei pari, il pensiero di offrire un aiuto alla persona che compie un atto autolesivo è vivo. Riteniamo dunque opportuno che l'intervento si focalizzi non solo sull'autolesionista, ma anche sui diversi soggetti relazionali che ruotano intorno a quest'ultimo.

### **Ulteriori riferimenti bibliografici**

- Cerutti R. - Zuffianò A. - Spensieri V., *The Role of Difficulty in Identifying and Describing Feelings*, in «Frontiers in Psychology», 9 (2018), p. 318.
- David Klonsky E., *Deliberate Self-Harm in a Nonclinical Population: Prevalence and Psychological Correlates*, in «American Journal of psychiatry», 160/8 (2003).