

L'autolesionismo

Luca Sasdelli

Conduttore di corsi Family Connections™

Gennaio 2023

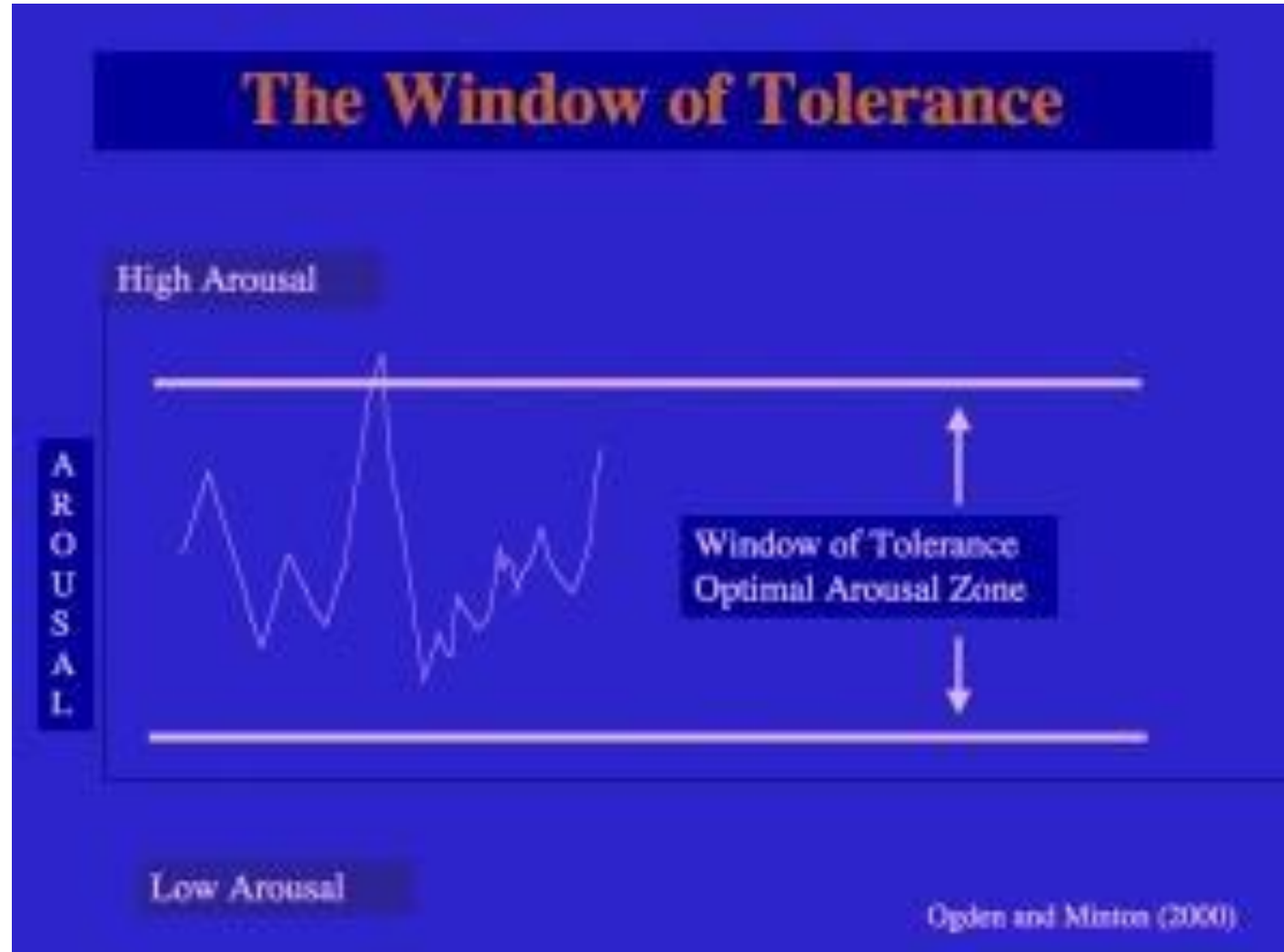
Definizione

- John G. Gunderson (1942-2019) lo definisce come una *specialità comportamentale*, molto frequente, presente nel 75-90% dei casi con DBP diagnosticato
- È il linguaggio DBP per eccellenza
- Qualsiasi agito ad esito non fatale, tipicamente tagli, bruciature, graffi, morsi, sbattere la testa nel muro è considerato autolesivo, insieme con abuso di alcool e sostanze
- Forme diverse in fasi della vita diverse, es. graffiarsi in infanzia, *cutting* in prima adolescenza

Autolesività superficiale

- Nell'infanzia: graffi o morsi
- Nella prima adolescenza: *cutting*
- Linguaggio per esprimere una serie di significati: punirsi perché ci si sente cattivi, comunicare la propria sofferenza, disturbi sfera traumatica per sentirsi vivi, anestesia affettiva per non sentire.
- Esistono 27 tipi studiati.
- È un linguaggio straniero.
- Fine ultimo: strumento disfunzionale per ri-regolare le emozioni.

La finestra di tolleranza (D. Siegel)



Iper- o ipo-

- Le emozioni quando espresse in forma regolata, rientrano nella finestra di tolleranza; alcune persone non riescono a mantenere l'espressività delle emozioni entro la finestra.
- Disregolazione (*iper-arousal*): piccolo stimolo, intensa espressione.
- *Ipo-arousal*: piccolo stimolo, spengono le risposte emotive.
- Le persone con DBP devono ricorrere a strumenti per regolare le proprie emozioni
- *Cutting*: il soggetto che va in *iper*, riesce a rientrare nella finestra di tolleranza; in *ipo*, si sente più vivo.

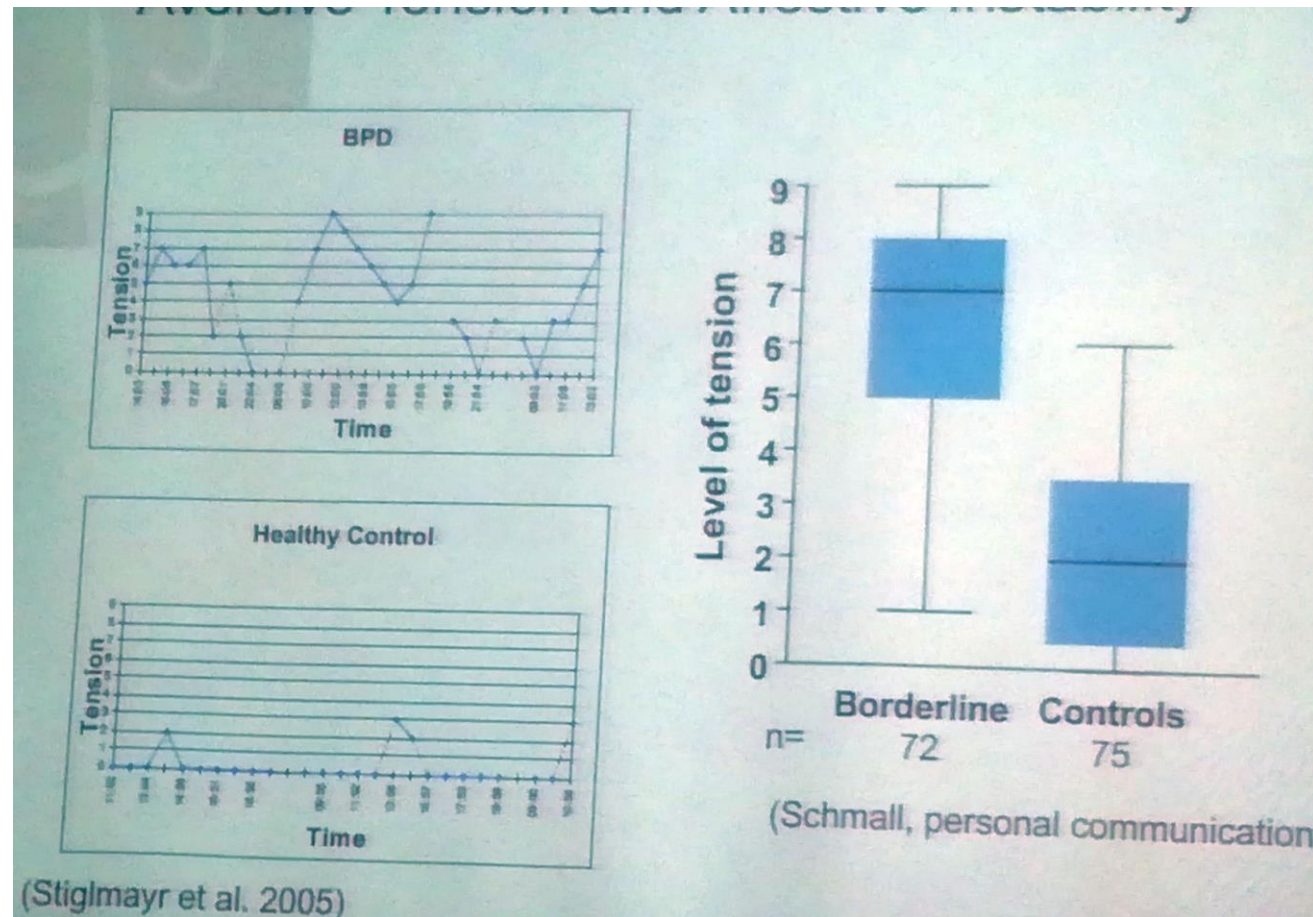
Correlati neurobiologici

- L'autolesionismo coinvolge il sistema nervoso autonomo (vegetativo, non controllo volontario). Viene stimolato il rilascio di endorfine (neurotrasmettitori) che danno una sensazione di calma
- Interessamento di regioni del cervello che modulano la risposta (circuito limbico) in termini di funzionalità e connessione fra aree prefrontali (regolazione degli agiti) e aspetti sottocorticali

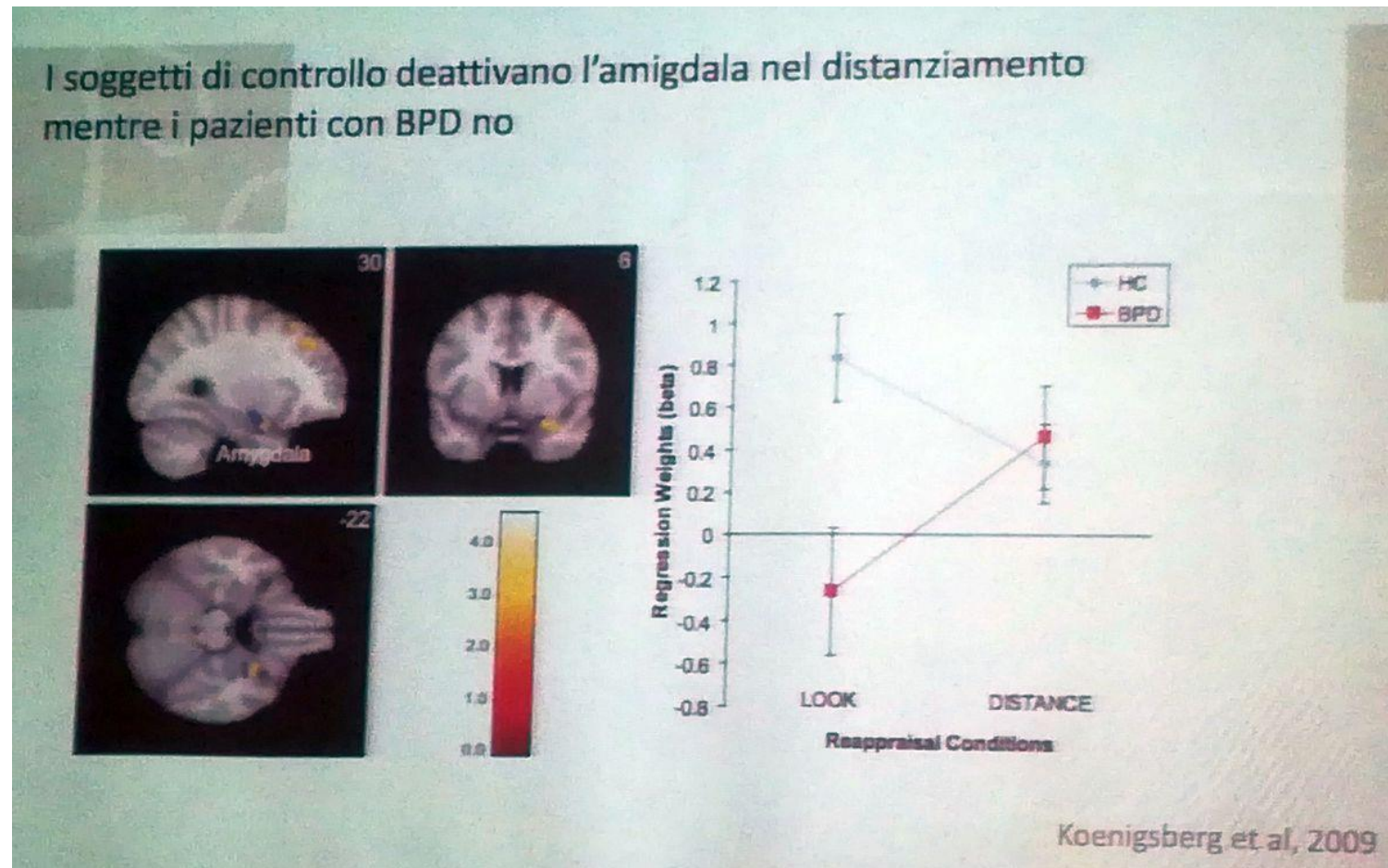
Il sistema limbico (parte)

- **Ippocampo:** codifica la memoria dell'esperienza vissuta in una dimensione spazio-temporale e il suo funzionamento è necessario alla memoria esplicita (memoria consapevole) (Squire, Zola-Morgan, 1991)
- **Amigdala:** svolge un ruolo cardine nella valutazione del significato emotivo degli stimoli afferenti (Le Doux, 1986)
- **Corteccia prefrontale:** ha connessione diretta con l'amigdala nei circuiti di attivazione dello stress e della paura

Rilevamento su persone con DBP vs. riferimento



Corteccia cingolata anteriore (dACC) e rivalutazione



Gradiente del dolore percepito

- Esistono studi che mostrano la diversa tolleranza caldo-freddo con percezione nelle persone con DBP diversa dal riferimento
- Gradiente di dolore percepito molto basso nei pazienti con DBP
- L'autolesionismo risulta essere un sistema molto rapido nel far calare la tensione e quindi molto efficace. Le persone con DBP cercano soluzioni veloci, es. le bdz sono il farmaco più veloce e viene scelto

Come fare?

- **Spiegare** è un momento di validazione: il *cutting* non è più una cosa strana, contro natura, ed è spesso invalidato e difficile da comprendere. **Dare un senso**, *a cosa serve*, aiuta la validazione
- Studio su studenti delle medie superiori a Brescia: 7mila studenti, percentuale 21-22% di autolesionismo, disregolazione maggiore, uso maggiore di sostanze, sofferenza maggiore (nel campione)
- Sostanze non sono direttamente associate al DBP, l'autolesionismo sì

Sociale

- Le differenze fra i sessi si sono ridotte, quasi 50-50%
- L'autolesionismo potrebbe essere visto come neotribalismo per entrare nel gruppo, o come manifestazione di DBP
- Che ***dolore emotivo devono avere*** per tollerare il dolore di un taglio?

Alcuni affermano che ***il bisogno di tagliarsi è come il bisogno di respirare quando si ha la testa sott'acqua***

Dilemmi dialettici



I 3 dilemmi dialettici della DBT

- **vulnerabilità emotiva vs. autoinvalidazione**
- elevata sensibilità alle emozioni, grande intensità delle stesse, notevole persistenza nel tempo
- **Autoinvalidazione:** tendenza della persona affetta da DBP ad adottare caratteristiche dell'ambiente invalidante: invalidare esperienze affettive, ipersemplicificazione dei problemi. Impedisce lo sviluppo di un senso stabile della propria identità e fiducia in sé stesso. Odio di sé quando fallisce. Cerca il colpevole del suo disagio e spesso lo trova in sé stesso, da cui bassa autostima.

Dilemmi dialettici 2

- **passività attiva vs. competenza apparente**
- **Passività attiva:** atteggiamento passivo e pessimistico tendente a delegare.
- **Competenza apparente:** a volte appare competente e valido, mentre in altri contesti no. Sembra capace e di conseguenza l'ambiente diventa invalidante quando fallisce.

Dilemmi dialettici 3

- **crisi ricorrenti vs. inibizione delle emozioni negative** (questi 3 punti se non osservati passano all'operatore e al familiare)
- Se l'agito tende a inibire il dolore, la crisi diviene inarrestabile
- Rischio di invalidazione elevato quando *cutting* visibile
- Invalidazione: gesto dimostrativo, manipolazione, attirare l'attenzione
- Attenzione a non dare rinforzo, (es. *non stai poi così male*), che costringe ad aumentare l'agito per dimostrare la sofferenza

Quindi fondamentale spiegare

Mindfulness

- Essere in mindfulness verso l'altro (M. relazionale). Occorre competenza per **dare un significato** all'esperienza anziché giudicarla
- Uso qualcuno per ottenere uno scopo. *Manipolare* ha soltanto di recente un'accezione negativa
- Giudicando una persona con DBP come **manipolativa** mi sposto sulla mente **emotiva**, da cui lo **stigma**

Per i familiari il rischio di invalidazione è costante e pervasivo