

## I gesti autolesivi di Natalia

Fiore M. A. Mancini<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Psicoterapeuta Cognitivo-Comportamentale - (APC Lecce)

### *Riassunto*

Lo scopo del seguente lavoro è stato quello di ridurre i comportamenti autolesivi messi in atto da Natalia, sostituendoli con dei comportamenti alternativi più funzionali per la gestione delle emozioni. Natalia presenta una compromissione dell'identità che è stata trattata con la terapia cognitivo-comportamentale attraverso l'implementazione del sé.

*Parole Chiavi:* identità, atti autolesivi, regolazione emotiva

### *Summary*

The purpose of the following work was to reduce Natalia's self-damaging acts, by replacing them with more functional alternative behaviors for the management of emotions. Natalia has a compromised identity that has been treated with Cognitive Behavioral Therapy through self-implementation.

*Key words:* identity, self-damaging acts, emotional regulation.

### **Dati anagrafici**

Natalia è una ragazza di 15 anni, studente. Il nucleo familiare è composto dalla madre (40 anni), dal fratello (19 anni) e dal compagno della madre (45 anni). La mamma lavora in una mensa scolastica, il compagno è panettiere. Il papà biologico di Natalia e del fratello si è allontanato dalla famiglia quando Natalia aveva all'incirca 3 anni; non ha mantenuto rapporti né con l'ex moglie né con i figli. Poco dopo la separazione, la mamma conosce l'attuale compagno con il quale inizia una convivenza tuttora in atto. Al momento del colloquio il fratello di Natalia vive dai nonni da circa un anno ed è in trattamento presso la stessa struttura alla quale si è rivolta Natalia. La presenza dei nonni materni nelle dinamiche familiari è rilevante, poiché a tratti molto invischiati.

Fiore M. A. Mancini, I gesti autolesivi di Natalia, N. 18, 2016, pp. 43-49.

Psicoterapeuti in-formazione è una rivista delle scuole di formazione APC e SPC. Sede: viale Castro Pretorio 116, Roma, tel. 06 44704193 pubblicata su [www.psicoterapeutiinformazione.it](http://www.psicoterapeutiinformazione.it)

Al momento del primo colloquio Natalia è iscritta al secondo anno di un istituto tecnico professionale.

### **Richiesta e invio**

La famiglia di Natalia si rivolge alla struttura nella quale svolgo attività di tirocinio su segnalazione della psicologa che lavora nella scuola a cui Natalia era iscritta il primo anno di scuola media superiore. Al momento del primo colloquio, il fratello di Natalia frequenta la stessa struttura da circa un anno ed è in trattamento per problematiche riguardanti ritiro sociale e ideazioni fobico/ossessivo con condotte di evitamento.

Natalia compie atti autolesivi, tagli e bruciature di sigaretta su varie parti del corpo. Ha recentemente confessato alla mamma di aver pensato di defenestrarsi, agendo fino ad arrivare, per poi fermarsi, al cornicione del terrazzo della casa in cui abita. Le situazioni elicитanti gli atti autolesivi sono molteplici, strettamente legate a forti attivazioni emotive della ragazza che subito dopo essersi fatta del male, in preda all'agitazione, comunica alla mamma quanto avvenuto mostrandole le ferite. La mamma, preoccupata, la medica cercando di calmarla.

La terapia farmacologica prescritta dallo psichiatra consiste nell'assunzione di un antidepressivo, di uno stabilizzatore dell'umore e di un ansiolitico in gocce, farmaco quest'ultimo da assumere all'occorrenza. I farmaci prescritti sono stati più volte modificati nell'arco del tempo a causa degli effetti collaterali più o meno gravi riportati dalla ragazza. L'efficacia e la continuità nell'assunzione della terapia farmacologica è stata raggiunta all'incirca a un anno di distanza dall'inizio della stessa. Natalia è una paziente ad alto rischio di esordio psicotico.

La raccolta delle informazioni, anche semplicemente di quelle biografiche, e il colloquio stesso sono difficoltosi. Per quanto Natalia abbia un eloquio spigliato e fluente, esprime contenuti confusi e non integrati che confondono a loro volta chi la ascolta. I racconti di Natalia sono delle descrizioni di cose avvenute e dette, che difficilmente, almeno nei primi mesi di terapia, contengono chiari riferimenti alle emozioni provate o ai risvolti emotivi delle situazioni descritte.

### **Biografia**

Nella storia di vita di Natalia l'evento che più di tutti per la ragazza rappresenta un trauma è l'abbandono subito dal papà. Lei riferisce di avere vaghi ricordi del periodo passato insieme ma afferma: *“Io ricordo che un giorno c'era e il giorno dopo no. Ed è stato poi sempre così. Forse io non ero giusta per lui”*. Infatti, pur non vivendo più con la famiglia da quando Natalia aveva tre anni, il padre ha continuato a vedere la bambina fino all'età di cinque anni, momento in seguito al

quale se ne è effettivamente disinteressato. L'abbandono viene visto come un rifiuto da parte del papà direttamente riferibile a se stessa.

Quando il fratello comincia a manifestare i sintomi della propria patologia e a stare male, Natalia ha 14 anni. Vive l'accaduto con sentimenti di forte preoccupazione nei confronti del fratello e ha la netta percezione di *“non essere vista, di essere trascurata”*.

Natalia dice di essere sempre stata *“peperina”* e che *“faccio le cose senza pensare”*.

### **Storia del disturbo**

Iscritta al primo anno di un istituto tecnico professionale, vede le sue compagne di classe mettere in atto comportamenti autolesivi. Natalia racconta di aver cominciato per curiosità a provocarsi ferite con il taglierino o la lametta del temperamatite opportunamente smontato. Questo comportamento entra così a far parte del suo repertorio comportamentale. Natalia non racconta e/o dice di non ricordare in quali occasioni e quanto spesso decide di ferirsi, certo è che inizialmente tali ferite sono tenute nascoste alla mamma. Natalia non parla con piacere di quanto accaduto durante il suo primo anno di scuola superiore e almeno nei primi mesi di terapia, capita spesso che chieda di non parlarne, richiesta che è prontamente accolta.

Durante lo stesso periodo subisce atti di bullismo da una sua compagna di classe; anche per questo argomento le informazioni sono frammentate e vaghe. Ciò che racconta è che questa ragazza la insultava dicendole quanto fosse stupida e brutta. Quando non era vista, Natalia veniva schiaffeggiata e/o riceveva forti pizzichi. Natalia racconta quanto accaduto alla psicologa che presta servizio presso il suo istituto che si attiva informando la famiglia. Al termine dell'anno scolastico Natalia e la mamma decidono di cambiare scuola. Natalia spaventata dall'esperienza di bullismo non vuole più frequentare quella scuola.

Natalia si inserisce molto bene nella nuova classe. Conosce nuove persone con le quali inizia a fare uso saltuario di cannabis e alcool. La famiglia ne viene a conoscenza per mezzo della stessa Natalia. Segue un periodo di continui litigi. A questo momento risale l'inizio dei comportamenti autolesivi così come vengono riportati nel primo colloquio. A nulla servono i tentativi da parte della mamma e dei familiari di eliminare da casa oggetti con i quali Natalia possa farsi del male. Infatti, Natalia comincia a bruciarsi con i mozziconi delle sigarette.

Natalia comincia a non andare a scuola, dichiara di non sentirsi più a suo agio.

Nel giro di qualche settimana la mamma decide di prendere un appuntamento presso la struttura precedentemente indicata.

### **Concettualizzazione del terapeuta**

La difficoltà di Natalia nella discriminazione degli stimoli la conduce all'emissione di comportamenti disfunzionali in presenza di stimoli indiscriminati. La classe degli stimoli equivalenti è perciò eterogenea. Questa condizione rende i comportamenti osservati pervasivi e la presenza di rinforzi immediati da parte dell'ambiente ne garantisce il mantenimento.

Gli eventi di vita hanno condotto Natalia ad avere uno scarso riconoscimento di sé se non attraverso gli altri.

Gli atti di bullismo, l'abbandono da parte del papà, le attenzioni non ricevute durante l'esordio della malattia del fratello, sono tutte esperienze che hanno provocato in Natalia una costante disconferma del Sé, da cui ne è derivato un Sé indegno. In tutte queste situazioni Natalia si sente rifiutata, esclusa, non vista. La mancanza di regole certe in famiglia non ha permesso l'apprendimento di comportamenti utili per la costruzione di esperienze di autonomia.

Le dinamiche familiari, spesso invischianti, criticanti, colpevolizzanti, creano confusione e ambiguità. Per esempio non è facile capire se le decisioni a casa di Natalia vengano prese dalla mamma o dalla nonna; ancora, può capitare che la mamma rimproveri Natalia per aver passato tutta la mattinata a letto, per poi passare lei l'intero pomeriggio sul divano giocando al cellulare.

Natalia non ha imparato a gestire e a riconoscere come funzionali le emozioni che prova. Le emozioni molto intense sono connotate aversivamente; ne è spaventata. Per esempio, le critiche espresse dei familiari nei confronti degli atteggiamenti di Natalia sono spesso seguite da violente esplosioni di rabbia alle quali seguono sentimenti di intensa colpa; anche in questo caso le critiche sono disconfermanti ed elicitano rabbia (emozione che insieme alla tristezza viene elicitata nel momento in cui c'è una compromissione dell'identità). Inoltre, Natalia fatica a tollerare l'intensa emozione di colpa che segue le sue esplosioni rabbiose ed emette comportamenti autolesivi, i quali probabilmente sono funzionali alla gestione delle emozioni; compiere l'azione stessa "di tagliarsi" e la reazione fisiologica che ne deriva permettono a Natalia di distogliere l'attenzione dall'emozione percepita, che di conseguenza si riduce, rinforzando negativamente il comportamento autolesivo; il controllo interpersonale ottenuto in termini di attenzione, accudimento e comprensione svolge d'altra parte un rinforzo positivo.

Il riconoscimento del sé si costruisce grazie alla differenziazione dagli altri, alla distinzione dei propri comportamenti come 'non di altri'. Questa funzione svolge un ruolo fondamentale nella formazione dell'Identità di una persona.

Nel descriversi Natalia spesso fa riferimento a sé come “*diversa da mio fratello; penso che W. è il bianco e io sono il nero e non riesco a trovare una soluzione*”. Le stesse osservazioni sono da sempre state fatte, sotto forma di critica e di paragone, dai membri della famiglia, soprattutto dalla mamma e dalla nonna. La classe di equivalenza dei comportamenti connotati come “faccio ciò che mio fratello non fa” svolge la funzione di aumentare la riconoscibilità di sé, in quanto ha appreso che solo in questo modo viene vista dalla famiglia. Fumare cannabis, bere alcool, andare alle feste, avere tanti amici, avere relazioni sentimentali, reagire impulsivamente, rispondere con rabbia, curarsi nell’aspetto sono alcuni dei comportamenti fino ad ora identificati che fanno parte di questa classe equivalente.

“Nel fare le cose che il fratello non fa”, Natalia si riconosce costante nel tempo e agente rispetto alle scelte fatte. La funzione di *sameness* è così preservata.

La riduzione degli atti autolesivi e la *compliance* alla terapia farmacologica e psicoterapeutica sono gli obiettivi su cui ci si è concentrati nei primi mesi di trattamento.

### **Trattamento**

Già dal primo incontro emerge chiaramente la diffidenza che Natalia ha nel parlare di se stessa.

Nelle primissime fasi della terapia Natalia tenta di saltare gli appuntamenti. Per le prime tre sedute è necessario chiamarla telefonicamente per convincerla dell’utilità dell’incontro. In seguito, ciò non sarà più necessario. Nei primi mesi, ai momenti di disponibilità al racconto, si contrappongono momenti di silenzio, caratterizzati da atteggiamenti oppositivi e/o sfidanti. La risposta a tali atteggiamenti è stata quella di non porvi attenzione ma di continuare la conversazione mostrando interesse per qualsiasi risposta verbale venisse data. L’intento è stato quello di rinforzare ciò che Natalia aveva da dire e non quello che faceva. Tale scelta ha avuto esito positivo; Natalia ha iniziato a rispondere a ciò che le si chiedeva, mostrandosi collaborante al colloquio. È così stato possibile iniziare a consolidare la relazione terapeutica, funzionale alla possibilità di instaurare un dialogo atto al reperimento delle informazioni utili per definire e descrivere il funzionamento di Natalia.

La seduta psicoterapeutica ha iniziato, così, a essere il luogo nel quale Natalia ha trovato la possibilità di raccontarsi. Uno spazio dove Natalia sta iniziando molto lentamente a porre attenzione al Sé come contesto, grazie all’ascolto empatico e non giudicante, alla validazione delle emozioni provate, fornendo allo stesso tempo risorse di *coping*.

Gli atti autolesivi sono significativamente diminuiti nel momento in cui Natalia ha iniziato a riportare in seduta le emozioni esperite. È stato così possibile effettuare un intervento di

psicoeducazione sulle emozioni riportate e una contestualizzazione delle stesse. In terapia Natalia ha sperimentato una modulazione più funzionale e adattiva delle emozioni anche se probabilmente per Natalia, la gestione delle emozioni è difficile e fobigena.

Ridurre fino a far scomparire i comportamenti disadattivi è aversivo per Natalia. Il riconoscersi quasi sempre come “l’opposto del fratello”, come “malata”, è un probabile ostacolo alla terapia. Il cambiamento terapeutico è di per sé aversivo, controproducente, poiché potrebbe far venir meno una funzione dell’Identità, ossia il riconoscimento di se stessa come malata. Per questo è stato necessario implementare il Sé, in modo tale che Natalia potesse riconoscersi anche come persona “non malata”.

Le difficoltà nell’adeguamento della terapia farmacologica hanno rappresentato un ostacolo risolto da appena tre mesi. Periodi di forte agitazione psicomotoria caratterizzati da inversioni del ritmo sonno-veglia seguivano periodi di abulia e anedonia. Pur non arrivando mai a sperimentare episodi depressivi e/o fasi maniacali, la gestione della terapia in questi periodi è stata più difficoltosa a causa dell’impulsività, della disregolazione emotiva e della scarsa motivazione di Natalia.

La problematica che ci si pone di affrontare nei prossimi mesi è la resistenza di Natalia alla ripresa della scuola, comportamento che in parte trova l’approvazione della mamma.

Il trattamento, a distanza di 15 mesi dal suo inizio, è tuttora in corso.

**Fiore M. A. Mancini**

**Psicologa-Psicoterapeuta, Putignano (BA)**

**Specializzata a Lecce, training Mosticoni, Semerari**

**e-mail: [mancini.fiore@gmail.com](mailto:mancini.fiore@gmail.com)**

*Per comunicare con l'autore potete scrivere alla mail personale, se fornita, o a quella della rivista:*  
[psicoterapeutiinformazione@apc.it](mailto:psicoterapeutiinformazione@apc.it)

Psicoterapeuti in-formazione è una rivista delle scuole di formazione APC (Associazione di Psicologia Cognitiva) e SPC (Scuola di Psicoterapia Cognitiva). Sede: viale Castro Pretorio 116, Roma, tel. 06 44704193 pubblicata su [www.psicoterapeutiinformazione.it](http://www.psicoterapeutiinformazione.it)