

ISBN 979-12-5965-477-9



9 791259 654779

Quaderni del Dipartimento di Linguistica
n. 31/2023-24

Quaderni del Dipartimento di Linguistica
Università della Calabria

n. 31/2023-24



CACUCCI  EDITORE
BARI

**Quaderni del Dipartimento di Linguistica
Università della Calabria**

n. 31/2023-24

Direttore

Roberto Guarasci, U_{NIVERSITÀ DELLA CALABRIA}

Comitato scientifico

Francesco Altimari, U_{NIVERSITÀ DELLA CALABRIA}

Mario Caligiuri, U_{NIVERSITÀ DELLA CALABRIA}

Carlo Spartaco Capogreco, U_{NIVERSITÀ DELLA CALABRIA}

Mario Caterini, U_{NIVERSITÀ DELLA CALABRIA}

Angela Costabile, U_{NIVERSITÀ DELLA CALABRIA}

Belinda Crawford, U_{NIVERSITÀ DELLA CALABRIA}

Ines Crispini, U_{NIVERSITÀ DELLA CALABRIA}

Maria Mirabelli, U_{NIVERSITÀ DELLA CALABRIA}

Luciano Romito, U_{NIVERSITÀ DELLA CALABRIA}

Anna Rovella, U_{NIVERSITÀ DELLA CALABRIA}

Giuseppe Spadafora, U_{NIVERSITÀ DELLA CALABRIA}

Responsabile di redazione

Assunta Caruso, U_{NIVERSITÀ DELLA CALABRIA}

Quaderni del Dipartimento di Linguistica

Università della Calabria

La rivista “Quaderni del Dipartimento di Linguistica” è una rivista scientifica inherente gli ambiti di ricerca del Dipartimento di Culture, Educazione e Società ed è censita dall’ANVUR per l’Area 10 – Scienze dell’antichità, filologico-letterarie e storico-artistiche e l’Area 11 – Scienze storiche, filosofiche, pedagogiche e psicologiche.

Lo scopo della rivista è di creare un’occasione in cui studiosi, docenti e ricercatori possano condividere idee sulla ricerca e didattica svolta nel campo di studio proposto, attraverso uno sguardo collaborativo e innovativo. La rivista include diverse sotto-aree con l’intento di incoraggiare la condizione di una più ampia gamma di esperienze, risultati, scambi di idee. I contributi potranno essere presentati in diverse lingue allo scopo di rafforzare l’aspetto multilingue della rivista ed evidenziare la pluralità di culture e stili comunicativi con i quali la comunità universitaria entra in contatto durante la quotidianità accademica.

Quaderni del Dipartimento di Linguistica
UNIVERSITÀ DELLA CALABRIA
31/2023-24

**Echi di cittadinanza. Ricerca, esperienze e
contaminazioni tra Calabria e Argentina.**

a cura di
Silvia Morelli
Anna Rovella
Mario Francisco Benvenuto
Rossella Michienzi



PROPRIETÀ LETTERARIA RISERVATA

© 2024 Cacucci Editore – Bari
Via Nicolai, 39 – 70122 Bari – Tel. 080/5214220
<http://www.cacuccieditore.it> e-mail: info@cacucci.it

Ai sensi della legge sui diritti d'Autore e del codice civile è vietata la riproduzione di questo libro o di parte di esso con qualsiasi mezzo, elettronico, meccanico, per mezzo di fotocopie, microfilms, registrazioni o altro, senza il consenso dell'autore e dell'editore.

Sommario

| | |
|--|-----|
| Introduzione | 9 |
| <i>Silvia Morelli</i> , Premisa | 11 |
| <i>Maria Giuseppina Bartolo</i> , Interventi <i>Evidence-Based</i> per prevenire e contrastare il bullismo e il cyberbullismo | 13 |
| <i>Francesco Craig</i> , Autolesionismo non suicidario come manifestazioni del malessere psicologico adolescenziale | 33 |
| <i>Anna Lisa Palermi</i> , La fenomenologia del bullismo e del cyberbullying a scuola | 47 |
| <i>Natalia Forlini, Fernando Fariás</i> , El impacto subjetivo del trabajo grupal en el ámbito educativo | 65 |
| <i>Verónica Torres, Guillermo Dezorzi</i> , La adolescencia desde una concepción del sujeto | 75 |
| <i>Mario F. Benvenuto, Rossella Michienzi</i> , Escenarios inéditos de enseñanza-aprendizaje en la didáctica de Lenguas Extranjeras | 95 |
| <i>Donata Chiricò</i> , L'educazione democratica alla prova della sordità | 119 |
| <i>Paula Marini, Franco Carbonari</i> , Temporalidades, vínculos y lo escolar en el presente | 133 |
| <i>Lucia Montesanti, Francesca Veltri</i> , Politiche di protezione e processi di socializzazione dei minori non accompagnati in Italia, tra impegno civile e prospettive giuridiche | 157 |
| <i>Rocco Servidio, Martina Basilico</i> , Il gioco online problematico: uno studio esplorativo | 183 |
| <i>María Isabel Pozzo</i> , Prolegómenos para el diálogo intercultural y la comunicación científica en educación | 227 |
| <i>Giovanna Vingelli</i> , L'educazione alla sessualità | 253 |
| <i>Paula Caldo</i> , ¿Dónde están las mujeres en los archivos? | 277 |
| <i>Martin Critelli</i> , L'applicazione di reti neurali convoluzionali per l'estrazione automatica della conoscenza dei beni culturali da archivi multimediali | 297 |
| <i>Adriana Hereñú</i> , Socialización de experiencias de indagación en fuentes documentales y testimonios como enfoque metodológico en investigación educativa | 309 |
| <i>Claudia Lanza</i> , Dal riconoscimento della scrittura manuale alla categorizzazione automatica dei dati | 331 |
| <i>Anna Rovella</i> , Resilienti o persistenti? | 343 |

Autolesionismo non suicidario come manifestazioni del malessere psicologico adolescenziale

Francesco Craig*

Abstract: Non-suicidal self-injury (NSSI) is defined as deliberate harm inflicted to the surface of the body without the intent to die. This behavior, distinct from suicide, includes cutting, burning, and other socially unacceptable self-inflicted damages. Originally seen as a symptom of mental disorders such as borderline personality disorder, NSSI is now also considered an independent diagnostic entity in the DSM-5. This distinction is crucial for improving assessment and specific treatment, though debates persist regarding risks of stigma and the validity of diagnostic criteria. Common among adolescents and young adults, NSSI is associated with psychological disorders, family stress, and lower academic performance. In this manuscript, we provide a summary of existing research on the prevalence, causes, factors contributing to, and purposes of NSSI. Furthermore, the paper discusses new discoveries and suggests approaches for addressing NSSI among adolescents.

Keywords: NSSI, Adolescence, Non-suicidal self-injury, Risk Factors, Interventions.

1. Introduzione

L'*Autolesionismo non suicidario* (acronimo inglese NSSI, da Non-suicidal self-injury) rappresenta un danno deliberato inflitto alla superficie del corpo senza l'intenzione di porre fine alla propria vita (APA 2013). L'International Society for the Study of Self-Injury definisce i comportamenti NSSI come danni deliberati e autoinflitti ai tessuti corporei per scopi non socialmente o culturalmente accettati (Pérez Arqueros et al. 2022). Ciò implica che l'autolesionismo è una conseguenza intenzionale, ed è separato da pensieri o comportamenti suicidari; ed esclude comportamenti che non provocano lesioni, anche se sono

* Dipartimento di Culture, Educazione e Società, Laboratorio In Scienze Psico-Educative, Università della Calabria. francesco.craig@unical.it.

dannosi o pericolosi. L’NSSI si manifesta attraverso una serie di comportamenti autoinflitti, come tagli, bruciature, graffi o colpi di diversa natura. In passato, era considerato principalmente come un sintomo di disturbi mentali conclamati, con una presenza nel Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali (DSM) soprattutto all’interno dei criteri per diagnosticare il disturbo borderline di personalità. Tuttavia, nel DSM-5 (APA 2013), è stata proposta l’NSSI come possibile entità diagnostica indipendente. Questa definizione include la natura ripetitiva dell’NSSI e le sue funzionalità, distinguendolo chiaramente dal tentativo di suicidio e dall’autolesionismo deliberato. Anche se alcuni studi hanno cercato di convalidare i criteri diagnostici, la questione è ancora oggetto di discussione (Klonsky, Victor, and Saffer 2014). Alcuni ricercatori sottolineano i potenziali vantaggi dell’inclusione del *nonsuicidal self-injury disorder* (NSSID), come miglioramenti nella valutazione e nel trattamento specifico per il comportamento autolesionistico. Al contrario, altri studiosi vedono rischi nella definizione dell’NSSI come disturbo indipendente, sostenendo che potrebbe portare a una sottovalutazione dei rischi associati e al rischio di stigmatizzare gli adolescenti. Allo stesso tempo, c’è anche una carenza di prove sufficienti riguardo all’efficacia dei trattamenti per l’NSSI. Nonostante i dibattiti in corso e la necessità di ulteriori convalidazioni, la definizione dell’NSSI potrebbe portare a miglioramenti nella comunicazione, nella ricerca, nella prevenzione e nell’intervento sull’autolesionismo non suicidario.

Con l’introduzione del DSM-5 Text Revision (APA 2022), i codici relativi al comportamento suicidario e all’autolesionismo non suicidario sono stati inclusi nella Sezione II, capitolo “Altre condizioni che possono essere al centro dell’attenzione clinica”. Questo capitolo comprende condizioni e problematiche che non costituiscono disturbi propriamente detti, ma per i quali è utile avere un metodo sistematico di registrazione, sia per i ricercatori al fine di monitorare la prevalenza e le correlazioni, sia per i clinici in quanto queste condizioni possono richiedere attenzione continua.

Tuttavia, negli ultimi anni, l’autolesionismo intenzionale è emerso sia in contesti clinici sia tra gli adolescenti della popolazione generale. Di conseguenza, il comportamento autolesionistico non suicidario è stato riconosciuto come una preoccupazione per la salute pubblica a livello globale, particolarmente tra gli adolescenti (Brown and Plener 2017a), sia per la sua alta incidenza sia per le conseguenze sullo sviluppo emotivo e cognitivo, come tentativi di suicidio e sintomi psicopatologici (Castellví et al. 2017). Ricerche precedenti indicano che gli adolescenti che si impegnano

in comportamenti autolesionistici sviluppano successivamente un ciclo maladattivo di coping, in cui emozioni, cognizioni e comportamenti autolesionistici si rafforzano reciprocamente (Buelens et al. 2019). L'autolesionismo è ampiamente diffuso tra gli adolescenti e i giovani adulti, con un tasso d'incidenza compreso tra il 15% e il 20% (Nock et al. 2006a; Ross and Heath 2002). Dati indicano che comportamenti o pensieri relativi all'NSSI possono insorgere anche tra i 13 e 14 anni (Stallard et al. 2013), particolarmente nel genere femminile. L'autolesionismo può anche essere collegato a diverse condizioni, tra cui elevati livelli di distress (ansia e disturbi dell'umore) psicologico così come a disfunzionalità nelle relazioni familiari e/o con i pari che possono portare all'isolamento sociale (Brown and Plener 2017a).

Alla luce di questo contesto, potrebbe essere importante esaminare la manifestazione dell'NSSI durante l'adolescenza per comprendere meglio quando (cioè, in quale periodo) e per chi (cioè, quali giovani) l'insorgenza e la frequenza del comportamento autolesionistico costituisce un pericolo. Il seguente lavoro fornisce una panoramica della letteratura attuale riguardante i fattori di rischio e le funzioni dell'NSSI, includendo risultati recenti e raccomandazioni per il trattamento dell'NSSI nell'adolescenza.

2. Autolesionismo in adolescenza

2.1. Un fenomeno Age-limited?

Come già accennato, l'autolesionismo non suicidario si manifesta più frequentemente durante la prima fase dell'adolescenza e tende a diminuire nella giovinezza adulta (Brown and Plener 2017a). L'adolescenza rappresenta un periodo critico per lo sviluppo dell'NSSI a causa dell'alta impulsività e della reattività emotiva, dovute ai processi di sviluppo cerebrale. Oltre all'età, il genere femminile è stato identificato come un fattore di rischio per il comportamento autolesionistico. Un'analisi recente della letteratura ha evidenziato che le adolescenti e le donne presentavano maggiori probabilità di coinvolgimento in NSSI rispetto ai maschi, con una discrepanza più marcata nelle popolazioni cliniche rispetto agli studi sulla popolazione generale. Inoltre, le donne tendono ad utilizzare maggiormente il “cutting” (tagliarsi) come metodo per infliggersi dolore fisico, mentre gli uomini preferiscono colpire una o più parti del corpo (Brown and Plener 2017a).

Nello specifico, i modelli biologici possono fornire una spiegazione del motivo per cui l'adolescenza è un periodo cruciale per l'impegno in questo comportamento. La prima adolescenza è un periodo significativo per lo sviluppo del cervello e la neuroplasticità costituisce un possibile rischio e vulnerabilità per l'insorgenza della salute mentale. Cambiamenti concomitanti nello sviluppo del cervello potrebbero portare a uno squilibrio evolutivo nel controllo emotivo che si risolve con la maturazione della corteccia prefrontale (Kaess et al. 2021). Qualsiasi aumento dell'NSSI durante l'adolescenza può riflettere non solo l'aumento dei cambiamenti fisiologici ma anche l'aumento di stress legato a questa età.

La crisi durante l'adolescenza è spesso attribuita ai cambiamenti fisici e biochimici nel cervello, che potrebbero causare un'emotività amplificata in risposta a fattori di stress reali o percepiti. Le aree del cervello deputate alla regolazione emotiva (corteccia prefrontale, sistema limbico) attraversano un significativo sviluppo sia a livello strutturale che funzionale (Ochsner and Gross 2008). Questo processo di maturazione può rendere gli adolescenti meno capaci di regolare efficacemente le loro emozioni, aumentando il rischio di disturbi come l'ansia e lo stress. In particolare, la corteccia prefrontale, cruciale per la regolazione emotiva, raggiunge la piena maturazione solo intorno ai 25-28 anni, mentre le regioni limbiche e subcorticali coinvolte nelle reazioni emotive raggiungono la maturità durante l'adolescenza (Powers and Casey 2015).

Le ricerche suggeriscono che l'immaturità dei processi neurocognitivi e delle abilità sociali possa contribuire a una traiettoria non lineare nell'elaborazione emotiva e nello sviluppo della regolazione emotiva. Un esame dei correlati comportamentali e neurali della valutazione di sé e degli altri in adolescenti con NSSI ha rivelato che rispetto ai gruppi di controllo, i partecipanti con comportamento autolesionistico tendevano a percepire più frequentemente il rifiuto, provando maggiore turbamento durante il rifiuto percepito e mostrando una maggiore avversione verso la propria immagine e, in parte, verso gli altri. Entrambi i gruppi, tuttavia, desideravano essere apprezzati dagli altri (Klonsky, Victor, and Saffer 2014).

Durante l'adolescenza, inoltre, i giovani si trovano ad affrontare una serie di compiti evolutivi fondamentali, tra cui la ricerca di identità, l'acquisizione di autonomia e l'instaurazione di relazioni significative con il mondo esterno. Tuttavia, il percorso verso il raggiungimento di tali obiettivi non è privo di difficoltà. Molte volte gli adolescenti si trovano ad affrontare sfide emotive e sociali che mettono a dura prova il loro equilibrio interiore e la loro capacità di adattamento (Brown and Plener 2017a). Un

aspetto significativo dell'adolescenza è la percezione del futuro. Molti adolescenti si interrogano sul proprio posto nel mondo e sul significato della propria esistenza, vedendo il futuro come un vuoto privo di scopo e significato. Questo atteggiamento può derivare dalla mancanza di prospettive chiare e dalla percezione di una società che promuove valori individualisti e materialisti. La famiglia e la scuola giocano un ruolo cruciale nello sviluppo degli adolescenti (Klonsky, Victor, and Saffer 2014). Tuttavia, spesso ci troviamo di fronte a contraddizioni tra le parole e le azioni di chi ci circonda. La famiglia, pur essendo un punto di riferimento importante, può talvolta mancare di comprensione e ascolto empatico, concentrando troppo spesso l'attenzione sui risultati eccessivamente giudicanti. Allo stesso modo, la scuola, pur promuovendo valori di cooperazione, può alimentare una competizione "non sana" tra gli studenti. Viviamo in una società che spesso promuove valori individualisti creando aspettative irrealistiche per gli adolescenti. Ci troviamo ad affrontare la pressione del successo personale, della competizione e dell'apparenza esteriore, senza avere spazio per esplorare la nostra vera identità e per fare esperienze trasgressive. Questo fa sì che l'adolescenza sia caratterizzata da un crollo di aspettative e da un senso di delusione rispetto ai modelli imposti dalla società.

2.2. Perché l'autolesionismo?

Il modello a quattro fattori (Bentley, Nock, and Barlow 2014) offre una prospettiva utile per comprendere le diverse funzioni dell'NSSI. Questo modello distingue tra processi intrapersonali ("automatici") e interpersonali ("sociali"), i quali possono rafforzare il comportamento sia in modo positivo che negativo. Ad esempio, nel contesto del rinforzo negativo automatico, l'NSSI può servire a ridurre emozioni o pensieri negativi, come rabbia o tensione. Invece, il rinforzo positivo automatico riguarda l'esperienza di emozioni o pensieri piacevoli durante o dopo l'autolesionismo, come una sensazione di vivacità. Il rinforzo sociale positivo si riferisce al miglioramento delle interazioni sociali, come attirare l'attenzione o comunicare con gli altri, mentre il rinforzo sociale negativo implica l'uso dell'NSSI per evitare interazioni sociali spiacevoli.

La maggior parte degli studi evidenzia che il rinforzo negativo automatico è la funzione più comune dell'NSSI, generando un aumento dei sentimenti di solitudine, tristezza e oppressione prima dell'autolesionismo (Nock et al. 2006b). Recenti studi hanno rilevato che l'applicazione di dolore fisico è associata a una diminuzione dei sentimenti negativi (Wil-

loughby, Heffer, and Hamza 2015). Le forti emozioni negative precedono l'autolesionismo, e l'esecuzione di quest'ultimo porta a una riduzione delle emozioni negative, così come a sentimenti di calma e sollievo. In secondo luogo, leggermente più della metà delle persone riporta l'autolesionismo come forma di rabbia autodiretta o autopunizione. In terzo luogo, l'NSSI può servire a molte altre funzioni, come il desiderio di influenzare gli altri o di manifestare fisicamente un disagio emotivo, ma ciascuna di queste funzioni è rilevante solo per una minoranza delle persone con comportamenti autolesionistici (Taylor et al. 2018).

Inoltre, le diverse funzioni dell'NSSI possono essere suddivise in due categorie sovraordinate: intrapersonale (centrate su sé stesse), come la regolazione emotiva e l'autopunizione, e interpersonale (rivolte agli altri), come influenzare gli altri. Negli ultimi anni, sono stati sviluppati e validati strumenti per valutare queste funzioni (Brown and Plener 2017b).

2.3. Fattori di rischio sociali

In un recente studio longitudinale della durata di quasi tre anni, Hankin e collaboratori hanno individuato le relazioni disfunzionali come un fattore di rischio significativo per l'autolesionismo non suicidario (Hankin and Abela 2011). Il rischio di NSSI sembra aumentare con il vissuto di esperienze precoci negative (maltrattamento, neglect o depravazione parentale). L'abuso emotivo e forme di maltrattamento indiretto, come la testimonianza di violenza domestica, sembrano essere maggiormente associati alla comparsa di NSSI (Thomassin et al. 2016). Inoltre, c'è una forte associazione tra il manifestarsi di comportamenti autolesionistici e uno stile genitoriale critico e scarsa empatia nella comunicazione da parte dei genitori (Tschan, Schmid, and In-Albon 2015).

Allo stesso modo, il fenomeno del bullismo è emerso ripetutamente come un fattore di rischio per lo sviluppo dell'NSSI. Lereya e colleghi hanno scoperto che essere vittime di bullismo da parte dei coetanei durante l'infanzia e l'adolescenza precoce aumenta il rischio di autolesionismo in età adulta (Lereya et al. 2015).

Le prove dell'associazione dell'NSSI al contagio sociale emergono da una revisione sistematica di 16 studi (Taylor et al. 2018) . I risultati suggeriscono che l'iniziale adesione all'NSSI potrebbe essere influenzata dal contagio sociale, ad esempio dall'osservazione di amici o conoscenti coinvolti nell'autolesionismo o dall'esposizione ai media, in particolare su Internet.

Al contrario, il mantenimento dell'NSSI è probabilmente più legato a motivazioni intrapersonali che si sviluppano nel tempo.

L'uso di Internet, in particolare dei social media, è di crescente interesse per i ricercatori nello studio della diffusione dell'NSSI. Ogni anno, termini di ricerca relativi all'NSSI sono cercati 42 milioni di volte su Google (Lewis et al. 2014). I primi 100 video di YouTube con contenuti NSSI hanno accumulato oltre due milioni di visualizzazioni, con il 90% dei video senza personaggi che mostravano fotografie NSSI e il 28% dei video con personaggi che mostravano azioni NSSI (Lewis et al. 2011). Su "Yahoo! Answers", il 30,6% delle domande relative all'NSSI cercavano convalida per tali comportamenti (Lewis, Rosenrot, and Messner 2012). L'attività online riguardante l'NSSI può essere sia benefica (riduzione dell'isolamento sociale, supporto per il recupero, diminuzione dell'impulso autolesionistico) sia dannosa (innesco dell'impulso autolesionistico, rinforzo sociale dell'NSSI). La ricerca futura dovrà esplorare misure per massimizzare i benefici delle risorse online riducendo al minimo le conseguenze negative.

2.4. NSSI e suicidio

La relazione tra NSSI e tentativi di suicidio è complessa. Sebbene entrambe siano forme di autolesionismo, sono distinti per diversi aspetti. Mentre il NSSI è più diffuso e coinvolge metodi meno letali rispetto ai tentativi di suicidio, le persone che praticano il NSSI non hanno l'intenzione di porre fine alla propria vita. Questa distinzione è sottolineata anche nel DSM più recente, che propone che il NSSI sia considerata una condizione diagnostica separata.

Tuttavia, è importante notare che il comportamento autolesionistico e i tentativi di suicidio possono coesistere. Numerosi studi hanno evidenziato che queste due forme di comportamento possono essere presenti insieme sia nelle comunità che nelle popolazioni psichiatriche (Halicka and Kiejna 2018). Inoltre, la ricerca suggerisce che l'NSSI possa aumentare la probabilità di comportamenti suicidari. Studi hanno dimostrato che il NSSI è fortemente associato a una storia di tentativi di suicidio e può essere un predittore significativo di futuri tentativi di suicidio, anche più di una storia di tentativi di suicidio passati.

Per comprendere questa relazione, la teoria interpersonale del suicidio di Thomas E. Joiner fornisce un quadro convincente (Joiner and Van Orden 2008a). Secondo questa teoria, per effettuare un tentativo di suicidio potenzialmente letale, le persone devono avere sia il desiderio di suicidio

sia la capacità di agire su questo desiderio. Il NSSI può aumentare questa capacità agendo come un fattore di rischio unico. Poiché il NSSI è associato a disagio emotivo e interpersonale, può aumentare il rischio di ideazione suicidaria e desiderio suicidario, oltre a desensibilizzare le persone al dolore associato all'autolesionismo, aumentando così la capacità di agire sui pensieri suicidari (Joiner and Van Orden 2008b).

In sintesi, l'NSSI rappresenta un doppio problema quando si tratta di rischio suicidario, aumentando sia il rischio di pensieri suicidari sia la capacità di agire su tali pensieri.

3. Interventi psicoterapeutici per il NSSI in adolescenza

Anche se il numero di studi sul trattamento specifico per l'NSSI è limitato, ci sono crescenti evidenze sull'efficacia dei trattamenti psicoterapeutici per gli adolescenti che praticano NSSI. La terapia comportamentale dialettica per adolescenti (DBT-A), la terapia cognitivo comportamentale (CBT) e il trattamento basato sulla mentalizzazione per adolescenti (MBT-A) risultano interventi efficaci nella riduzione dell'NSSI durante l'adolescenza (Ougrin et al. 2015).

I dati della letteratura che riportano una maggiore disegolazione emotiva tra gli individui con NSSI, così come l'efficacia della DBT nel trattamento del comportamento, suggeriscono che gli interventi focalizzati sulla costruzione di strategie di regolazione emotiva possano essere particolarmente utili nel trattamento dell'NSSI. La terapia di gruppo per i comportamenti non suicidari è un approccio psicoterapeutico efficace che mira a ridurre i comportamenti autodistruttivi attraverso il supporto sociale e la condivisione delle esperienze (Pérez Arqueros et al. 2022). I dati sulle terapie di gruppo indicano che i partecipanti spesso riportano una significativa riduzione dei comportamenti autolesionistici e un miglioramento del benessere emotivo complessivo. Il senso di appartenenza al gruppo e il supporto reciproco giocano un ruolo cruciale nel promuovere il recupero a lungo termine, rendendo la terapia di gruppo una risorsa preziosa nella gestione dei disturbi legati ai comportamenti autodistruttivi (Gratz, Tull, and Levy 2014).

Una revisione sistematica della letteratura (Turner, Austin, and Chapman 2014) ha inoltre evidenziato che tra i trattamenti psicoterapeutici efficaci per l'NSSI, sono essenziali due precondizioni: una relazione terapeutica di supporto e collaborativa e la motivazione al trattamento. Individui che percepiscono il loro terapeuta come “*protettivo*” riportano meno

episodi di NSSI durante la DBT. Poiché l'NSSI regola esperienze indesiderate, approcci psicoterapeutici efficaci includono l'acquisizione di abilità, soprattutto nella regolazione emotiva. Sebbene i meccanismi di cambiamento rimangano in gran parte sconosciuti, alcune evidenze indicano che l'uso delle abilità della DBT riduce l'NSSI. Inoltre, l'uso di abilità comportamentali potrebbe mediare la riduzione dell'NSSI in altri interventi.

Infine, molte terapie vantaggiose includono valutazioni funzionali personalizzate dei fattori che scatenano e mantengono l'NSSI, monitorando e affrontando l'NSSI costantemente. La ricerca ha mostrato che gli adolescenti con NSSI che accedono ai servizi di emergenza rispondono bene a strategie di valutazione strutturate.

Nonostante risultati promettenti, non esiste ancora un trattamento specifico che si sia dimostrato superiore agli altri, e nessuno può essere raccomandato come opzione primaria a causa del numero limitato di studi pubblicati. Tuttavia, per il trattamento dell'NSSI negli adolescenti alcuni elementi chiave del trattamento psicoterapeutico, che includono motivare al trattamento, fornire psicoeducazione, identificare i fattori scatenanti o mantenenti dell'NSSI, insegnare abilità comportamentali alternative e strategie di risoluzione dei conflitti, e gestire i problemi di salute mentale in comorbidità sono auspicabili e raccomandati.

4. Conclusioni

L'autolesionismo non suicidario rappresenta una problematica significativa durante l'adolescenza. Sebbene tenda a diminuire dalla tarda adolescenza alla prima età adulta, chi ha praticato ripetutamente NSSI durante l'adolescenza è a rischio di sviluppare problemi di salute mentale a lungo termine, comportamenti suicidi e altre condotte a rischio. Il bullismo, interazioni sociali negative familiari e/o sociali infantile sono stati identificati come fattori di rischio per sviluppare comportamenti rientranti nel NSSI. La terapia per l'NSSI si basa principalmente su approcci terapeutici sviluppati per il disturbo borderline di personalità. Sebbene terapie come la DBT-A, la MBT-A e la CBT abbiano dimostrato efficacia, sono necessari ulteriori studi per confermare questi risultati. Attualmente, non ci sono prove sufficienti per raccomandare trattamenti farmacologici per l'NSSI negli adolescenti.

In sintesi, nonostante vi siano solide evidenze sulla prevalenza e sulle funzionalità dell'NSSI durante l'adolescenza, sono necessarie ulteriori ricerche sull'eziologia, in particolare sugli aspetti neurobiologici, e sul

trattamento dell’NSSI in questa fascia d’età. Inoltre, è importante esplorare possibili interventi a breve termine per i casi meno gravi. Il dibattito sull’inclusione dell’NSSI come disturbo indipendente nel DSM-5 ha stimolato nuove ricerche, che potrebbero portare a una migliore comprensione dell’eziologia, della fenomenologia e del trattamento dell’NSSI.

Riferimenti bibliografici

- APA. 2013. *American Psychiatric Association, 2013. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th Ed.). American Journal of Psychiatry*.
- APA, American Psychiatric Association. 2022. “Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: Fifth Edition – Text Revision – DSM-5-TR.” *American Psychiatric Publishing*.
- Bentley, Kate H., Matthew K. Nock, and David H. Barlow. 2014. “The Four-Function Model of Nonsuicidal Self-Injury: Key Directions for Future Research.” *Clinical Psychological Science* 2 (5). <https://doi.org/10.1177/2167702613514563>.
- Brown, Rebecca C., and Paul L. Plener. 2017a. “Non-Suicidal Self-Injury in Adolescence.” *Current Psychiatry Reports*. <https://doi.org/10.1007/s11920-017-0767-9>.
- Brown, Rebecca C., and Paul L. Plener. 2017b. “Non-Suicidal Self-Injury in Adolescence.” *Current Psychiatry Reports*. <https://doi.org/10.1007/s11920-017-0767-9>.
- Buelens, Tinne, Koen Luyckx, Amarendra Gandhi, Glenn Kiekens, and Laurence Claes. 2019. “Non-Suicidal Self-Injury in Adolescence: Longitudinal Associations with Psychological Distress and Rumination.” *Journal of Abnormal Child Psychology* 47 (9). <https://doi.org/10.1007/s10802-019-00531-8>.
- Castellví, Pere, Lucas-Romero, Andrea Miranda-Mendizábal, Oleguer Parés-Badell, Josè Almenara, Iciar Alonso, Maria Jesús Blasco, et al. 2017. “Longitudinal Association between Self-Injurious Thoughts and Behaviors and Suicidal Behavior in Adolescents and Young Adults: A Systematic Review with Meta-Analysis.” *Journal of Affective Disorders*. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.03.035>.

- Gratz, Kim, Matthew Tull, and Roy Levy. 2014. "Randomized Controlled Trial and Uncontrolled 9-Month Follow-up of an Adjunctive Emotion Regulation Group Therapy for Deliberate Self-Harm among Women with Borderline Personality Disorder." *Psychological Medicine* 44 (10). <https://doi.org/10.1017/S0033291713002134>.
- Halicka, Joanna, and Andrzej Kiejna. 2018. "Non-Suicidal Self-Injury (NSSI) and Suicidal: Criteria Differentiation." *Advances in Clinical and Experimental Medicine*. <https://doi.org/10.17219/acem/66353>.
- Hankin, Benjamin L., and John R.Z. Abela. 2011. "Nonsuicidal Self-Injury in Adolescence: Prospective Rates and Risk Factors in a 2 1/2 Year Longitudinal Study." *Psychiatry Research* 186 (1). <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2010.07.056>.
- Joiner, Thomas E., and Kimberly A. Van Orden. 2008a. "The Interpersonal-Psychological Theory of Suicidal Behavior Indicates Specific and Crucial Psychotherapeutic Targets." *International Journal of Cognitive Therapy* 1 (1). <https://doi.org/10.1521/ijct.2008.1.1.80>.
- Joiner, Thomas E., and Kimberly A. Van Orden. 2008b. "The Interpersonal-Psychological Theory of Suicidal Behavior Indicates Specific and Crucial Psychotherapeutic Targets." *International Journal of Cognitive Therapy* 1 (1). <https://doi.org/10.1680/ijct.2008.1.1.80>.
- Kaess, Michael, Jill M. Hooley, Bonnie Klimes-Dougan, Julian Koenig, Paul L. Plener, Corinna Reichl, Kealagh Robinson, et al. 2021. "Advancing a Temporal Framework for Understanding the Biology of Nonsuicidal Self-Injury: An Expert Review." *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2021.08.022>.
- Klonsky, E. David, Sarah E. Victor, and Boaz Y. Saffer. 2014. "Nonsuicidal Self-Injury: What We Know, and What We Need to Know." *Canadian Journal of Psychiatry*. <https://doi.org/10.1177/070674371405901101>.
- Lereya, Suzet Tanya, William E. Copeland, E. Jane Costello, and Dieter Wolke. 2015. "Adult Mental Health Consequences of Peer Bullying and Maltreatment in Childhood: Two Cohorts in Two Countries." *The Lancet Psychiatry* 2 (6). [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(15\)00165-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(15)00165-0).
- Lewis, Stephen P., Nancy L. Heath, Jill M. St Denis, and Rick Noble. 2011. "The Scope of Nonsuicidal Self-Injury on YouTube." *Pediatrics* 127 (3). <https://doi.org/10.1542/peds.2010-2317>.

- Lewis, Stephen P., Jasmine C. Mahdy, Natalie J. Michal, and Alexis E. Arbuthnott. 2014. “Googling Self-Injury the State of Health Information Obtained through Online Searches for Self-Injury.” *JAMA Pediatrics* 168 (5). <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2014.187>.
- Lewis, Stephen P., Shaina A. Rosenrot, and Michelle A. Messner. 2012. “Seeking Validation in Unlikely Places: The Nature of Online Questions About Non-Suicidal Self-Injury.” *Archives of Suicide Research* 16 (3). <https://doi.org/10.1080/13811118.2012.695274>.
- Nock, Matthew K., Thomas E. Joiner, Kathryn H. Gordon, Elizabeth Lloyd-Richardson, and Mitchell J. Prinstein. 2006a. “Non-Suicidal Self-Injury among Adolescents: Diagnostic Correlates and Relation to Suicide Attempts.” *Psychiatry Research* 144 (1). <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2006.05.010>.
- Nock, Matthew K., Thomas E. Joiner, Kathryn H. Gordon, Elizabeth Lloyd-Richardson, and Mitchell J. Prinstein. 2006b. “Non-Suicidal Self-Injury among Adolescents: Diagnostic Correlates and Relation to Suicide Attempts.” *Psychiatry Research* 144 (1). <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2006.05.010>.
- Ochsner, Kevin N., and James J. Gross. 2008. “Cognitive Emotion Regulation: Insights from Social Cognitive and Affective Neuroscience.” *Current Directions in Psychological Science* 17 (2). <https://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2008.00566.x>.
- Ougrin, Dennis, Troy Tranah, Daniel Stahl, Paul Moran, and Joan Rosenbaum Asarnow. 2015. “Therapeutic Interventions for Suicide Attempts and Self-Harm in Adolescents: Systematic Review and Meta-Analysis.” *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2014.10.009>.
- Pérez Arqueros, Valeska, Berta Ibáñez-Beroiz, Adriana Goñi-Sarriés, and Arkaitz Galbete Jiménez. 2022. “Efficacy of Psychotherapeutic Interventions for Non-Suicidal Self-Injury in Adolescent Population: Systematic Review and Meta-Analysis.” *Revista de Psiquiatria y Salud Mental*. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2022.10.001>.
- Powers, Alisa, and B. J. Casey. 2015. “The Adolescent Brain and the Emergence and Peak of Psychopathology.” *Journal of Infant, Child, and Adolescent Psychotherapy* 14 (1). <https://doi.org/10.1080/15289168.2015.1004889>.

- Ross, Shana, and Nancy Heath. 2002. "A Study of the Frequency of Self-Mutilation in a Community Sample of Adolescents." *Journal of Youth and Adolescence* 31 (1). <https://doi.org/10.1023/A:1014089117419>.
- Stallard, Paul, Melissa Spears, Alan A. Montgomery, Rhiannon Phillips, and Kapil Sayal. 2013. "Self-Harm in Young Adolescents (12-16 Years): Onset and Short-Term Continuation in a Community Sample." *BMC Psychiatry* 13. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-13-328>.
- Taylor, Peter J., Khowla Jomar, Katie Dhingra, Rebecca Forrester, Ujala Shahmalak, and Joanne M. Dickson. 2018. "A Meta-Analysis of the Prevalence of Different Functions of Non-Suicidal Self-Injury." *Journal of Affective Disorders*. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.11.073>.
- Thomassin, Kristel, Anne Shaffer, Amber Madden, and Donna L. Londino. 2016. "Specificity of Childhood Maltreatment and Emotion Deficit in Nonsuicidal Self-Injury in an Inpatient Sample of Youth." *Psychiatry Research* 244. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.07.050>.
- Tschan, Taru, Marc Schmid, and Tina In-Albon. 2015. "Parenting Behavior in Families of Female Adolescents with Nonsuicidal Self-Injury in Comparison to a Clinical and a Nonclinical Control Group." *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health* 9 (1). <https://doi.org/10.1186/s13034-015-0051-x>.
- Turner, Brianna J., Sara B. Austin, and Alexander L. Chapman. 2014. "Treating Nonsuicidal Self-Injury: A Systematic Review of Psychological and Pharmacological Interventions." *Canadian Journal of Psychiatry*. <https://doi.org/10.1177/070674371405901103>.
- Willoughby, Teena, Taylor Heffer, and Chloe A. Hamza. 2015. "The Link between Nonsuicidal Self-Injury and Acquired Capability for Suicide: A Longitudinal Study." *Journal of Abnormal Psychology* 124 (4). <https://doi.org/10.1037/abn0000104>.

