

DISCLOSURE INFORMATION

Sasha Del Vecchio

Dichiaro che negli ultimi due anni non ho avuto rapporti di finanziamento con soggetti portatori di interessi commerciali in campo sanitario

Non-Suicidal Self-Injury e funzionamento familiare: cosa è successo dopo la pandemia COVID-19? Indagine nei giovani utenti italiani afferenti ai servizi di supporto psicologico.

Del Vecchio Sasha, Mammarella Silvia, Salza Anna, Giusti Laura, Roncone Rita



IX Congresso Nazionale AIPP



Mind the gap: l'intervento precoce

Tra continuità evolutiva, discontinuità diagnostiche e multiculturalità

Bari 27 – 28 - 29 settembre 2023

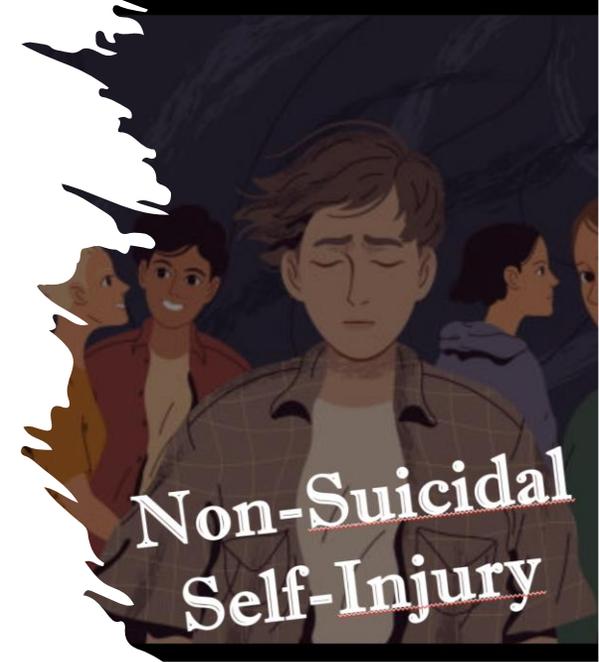
Università degli Studi di Bari "Aldo Moro"

An illustration of a young man with brown hair and a distressed expression, his eyes closed, standing in a crowd of people. The crowd includes a woman on the left looking at her phone, a woman with blonde hair in a yellow shirt, a man in a red shirt, a woman in a purple hoodie, and a woman with long brown hair in a green shirt. The background is dark and textured, suggesting an outdoor setting at night or in a dimly lit area. The overall mood is somber and isolating.

Non-Suicidal
Self-Injury

Non-Suicidal Self-Injury (NSSI): Definizione e Classificazione

- Con i termini “**self-harm**” o “**Non-Suicidal Self-Injury**” (NSSI) ci si riferisce ad atti intenzionali di auto-avvelenamento o autolesionismo non fatali (Klonsky et al., 2014).
- Le pratiche autolesive messe in atto sul proprio corpo sono alquanto eterogenee ed includono:
 - effettuare tagli mediante oggetti affilati (“**cutting**”);
 - provocare leggere ustioni o bruciature tramite mozziconi di sigarette (“**burning**”);
 - marchiare la cute con oggetti roventi (“**branding**”);
 - mordersi (“**biting**”);
 - colpirsi con oggetti di vario tipo (“**hitting**”);
 - sbattere la testa contro superfici dure (“**banging**”).
- Tra queste, la forma sicuramente più frequente è rappresentata dal “**cutting**” (presente in una percentuale oscillante tra il 70 e il 97% di soggetti che si automutilano), seguita da comportamenti di “**banging/hitting**” (21-44%) e dal “**burning**” (15-35%) (Briere & Gil, 1998).



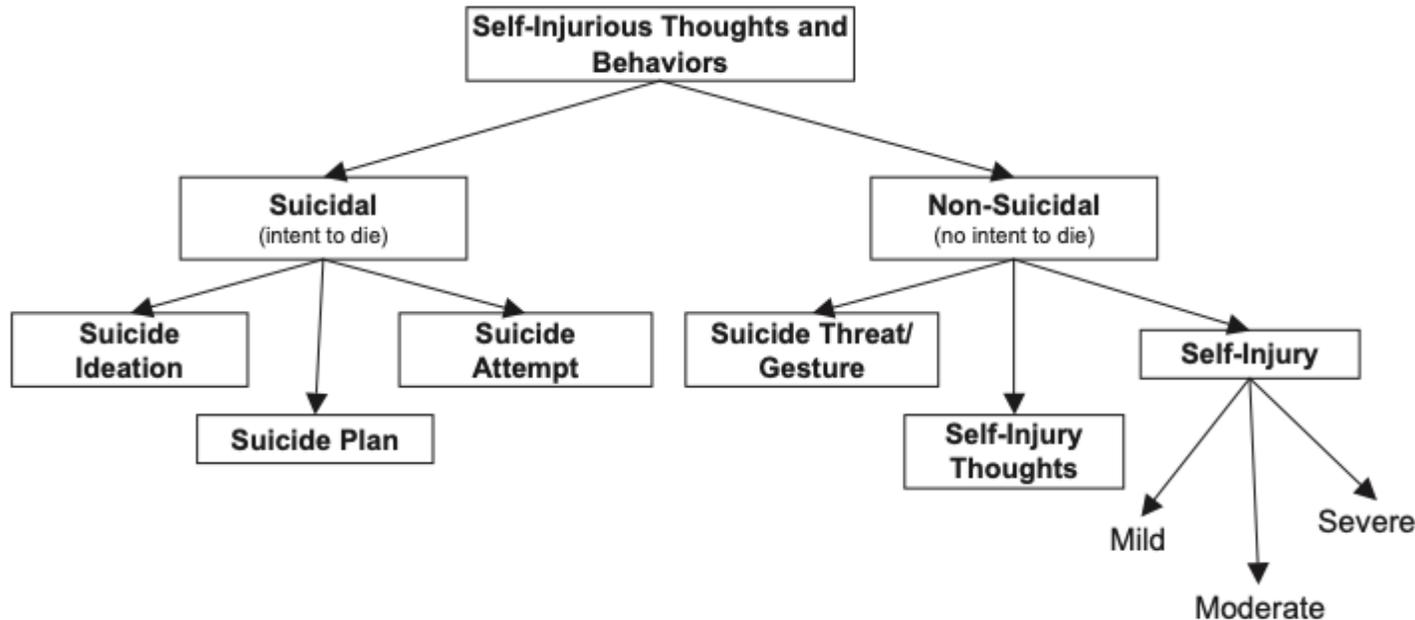
Non-Suicidal Self-Injury (NSSI): Definizione e Classificazione

- I comportamenti autolesionistici, o **SIB** (Self-Injurious behaviors), vengono distinti in «**diretti**» (deliberata intenzione di danneggiarsi) e «**indiretti**» (il danno non è desiderato. Ad esempio i comportamenti rischiosi per la salute, quali possono essere il tabagismo o il bere alcolici)



Non-Suicidal Self-Injury (NSSI): Definizione e Classificazione

- I SIB «diretti» vengono distinti in:
 - **SIB suicidari** (includenti il tentativo di suicidio e l'ideazione suicidaria), in cui l'intento finale è dichiaratamente quello di togliersi la vita.
 - **SIB non suicidari**, in cui invece non vi è alcuna intenzione di uccidersi (corrispondenti, dunque, al NSSI)- (Nock, 2010)



«Classificazione dei pensieri e comportamenti autolesionistici» - Nock MK (2009)
“Understanding Nonsuicidal Self-Injury: Origins, Assessment and Treatment”. Ed: American Psychological Association»

Non-Suicidal Self-Injury (NSSI): Definizione e Classificazione



- **Non c'è ancora una classificazione formalizzata e ufficialmente accettata.** Tuttavia, i ricercatori e i clinici concordano nell'utilizzare un sistema classificatorio basato su: "frequenza, gravità e diminuzione del funzionamento".
- In questo modo è possibile identificare **tre livelli**:
 - **NSSI di grado lieve**: caratterizzato da bassa frequenza e lesioni fisiche autoindotte di gravità modesta;
 - **NSSI di grado moderato**: caratterizzato da frequenza e gravità più elevate, che possono necessitare di intervento medico;
 - **NSSI di grado severo**: caratterizzato da livelli eccessivi di frequenza e gravità che determinano una menomazione fisica e/o funzionale di estremo rilievo (Nock, 2010).

Funzione del NSSI

- Il NSSI assolve a tre diverse funzioni: **“gestire lo stress, quindi come stile di coping, provare piacere personale e definire l’immagine di sé”**, (Edmondson et al., 2016)

Autolesionismo come risposta di fronteggiamento del distress emotivo	Autolesionismo come esperienza positiva
<ul style="list-style-type: none"> - Trasformare la sofferenza emotiva in fisica - Bloccare i ricordi emotivi di valenza negativa - Punizione - Richiesta di aiuto - Gestire la dissociazione emotiva 	<ul style="list-style-type: none"> - Gratificazione - Curiosità - Protezione - Sensazione di controllo - Ricerca di emozioni
Definire se stessi	
<ul style="list-style-type: none"> - Esplorazione dei confini personali - Risposta alla sessualità - Validazione e dimostrazione della propria sofferenza - Adattamento/ accettazione in un gruppo - Linguaggio personale 	

“A systematic review of self-reported accounts” (Edmondson et al., 2016)



Criteria diagnostici

- Nella versione 5 del Manuale Diagnostico e Statistico - DSM-5 (2013) e nella sua revisione (DSM-5- TR) viene inserita la categoria diagnostica «autolesionismo non suicidario» (o NSSI: Non-Suicidal Self-Injury), per quattro ragioni:
 1. **Favorire e migliorare la comunicazione interprofessionale**
 2. **Facilitare gli sforzi per monitorare l'incidenza del NSSI**
 3. **Favorire iniziative di ricerca per capire meglio il comportamento**
 4. **Migliorare l'assistenza clinica.**

Prima di allora, nel DSM-IV-TR, l'autolesionismo non suicidario era considerato tra i "sintomi speciali o sindromi non altrimenti specificate" che inquadravano il NSSI come uno dei sintomi del disturbo borderline di personalità.

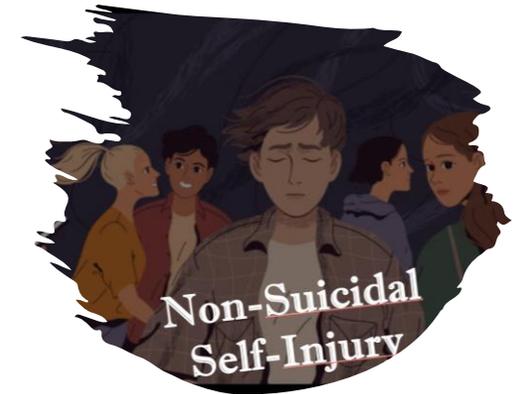
Criteri diagnostici

- **A. Nell'ultimo anno, l'individuo si è, per 5 o più giorni, provocato intenzionalmente danni alla superficie del corpo al fine probabilmente di causarne il sanguinamento, l'ecchimosi, o sentir dolore (ad esempio, tagliarsi, bruciarsi, colpirsi, sfregamento eccessivo della pelle), con l'aspettativa che la lesione porterà a danni fisici solo di lieve o moderata entità (cioè, non vi è alcun intento suicida).**

Nota: L'assenza di intento suicida può esser dichiarato dal singolo o può essere dedotto dal ripetuto impegno del singolo in un comportamento che l'individuo sa, o ha imparato, non è suscettibile di provocare la morte.

- **B. L'individuo si impegna nel comportamento autolesionista con uno o più delle seguenti aspettative:**
 - **Per ottenere sollievo da un sentimento o stato cognitivo negativo.**
 - **Per risolvere una difficoltà interpersonale.**
 - **Per indurre uno stato emotivo positivo.**

Nota: Il sollievo o risposta desiderata è sperimentato durante o subito dopo l'atto, e l'individuo può mostrare modelli di comportamento che suggeriscono una dipendenza e il bisogno di ripetere l'atto



Criteri diagnostici



- **C. L'autoferimento intenzionale è associato ad almeno uno dei seguenti sintomi:**
 - **Difficoltà interpersonali, sentimenti o pensieri negativi**, come depressione, ansia, tensione, rabbia, angoscia generalizzata, o auto-critica, che si verificano nel periodo immediatamente precedente l'atto autolesionistico.
 - Prima dell'atto autolesivo, **un periodo di preoccupazione per il comportamento previsto**, che è difficile da controllare.
 - **Pensieri autolesionistici si presentano frequentemente**, anche quando non seguono agiti.
- **D. Il comportamento non è approvato socialmente** (come nel caso di piercing, tatuaggi, parti di un rituale religioso o culturale) e non si limita a togliere una crosticina o mangiarsi le unghie.

Criteri diagnostici



- **E. Il comportamento o le sue conseguenze causano un disagio clinicamente significativo**, interferenze interpersonali o scolastiche, o in altre aree importanti del funzionamento.

- **F. Il comportamento non si manifesta esclusivamente nel corso di episodi psicotici, delirio, intossicazione da sostanze, o astinenza.** Negli individui con disturbi evolutivi, il comportamento non è parte di un modello di stereotipie ripetitive. Il comportamento non è meglio spiegato da un altro disturbo mentale o una condizione medica (ad esempio, psicotico, disturbo dello spettro autistico, ritardo mentale, sindrome di Lesch-Nyhan, stereotipie, disturbi del movimento con autolesionismo, tricotillomania, skin-picking).

Dati epidemiologici nazionali del fenomeno NSSI pre- e post-COVID-19



Non-Suicidal
Self-Injury

- L'**NSSI** è comune nei giovani adulti di età compresa tra **15 e 35 anni**, ma può cominciare a manifestarsi già all'età di **12 anni** (Beatens, 2014; Champion et al., 2019).
- Circa l' **1-4% degli adulti** e il **13-23% degli adolescenti** riportano una **storia di NSSI** nel corso della loro vita (Jacobson & Gould, 2007).
- I dati mostrano una prevalenza molto simile di **NSSI** nel **2011** e nel **2014 (17,2% contro 17,7%)**.
- **Dopo la pandemia da COVID-19** il tasso è aumentato al **27,6%** (Zetterqvist et al., 2021).



Dati epidemiologici nazionali del fenomeno NSSI pre- e post-COVID-19

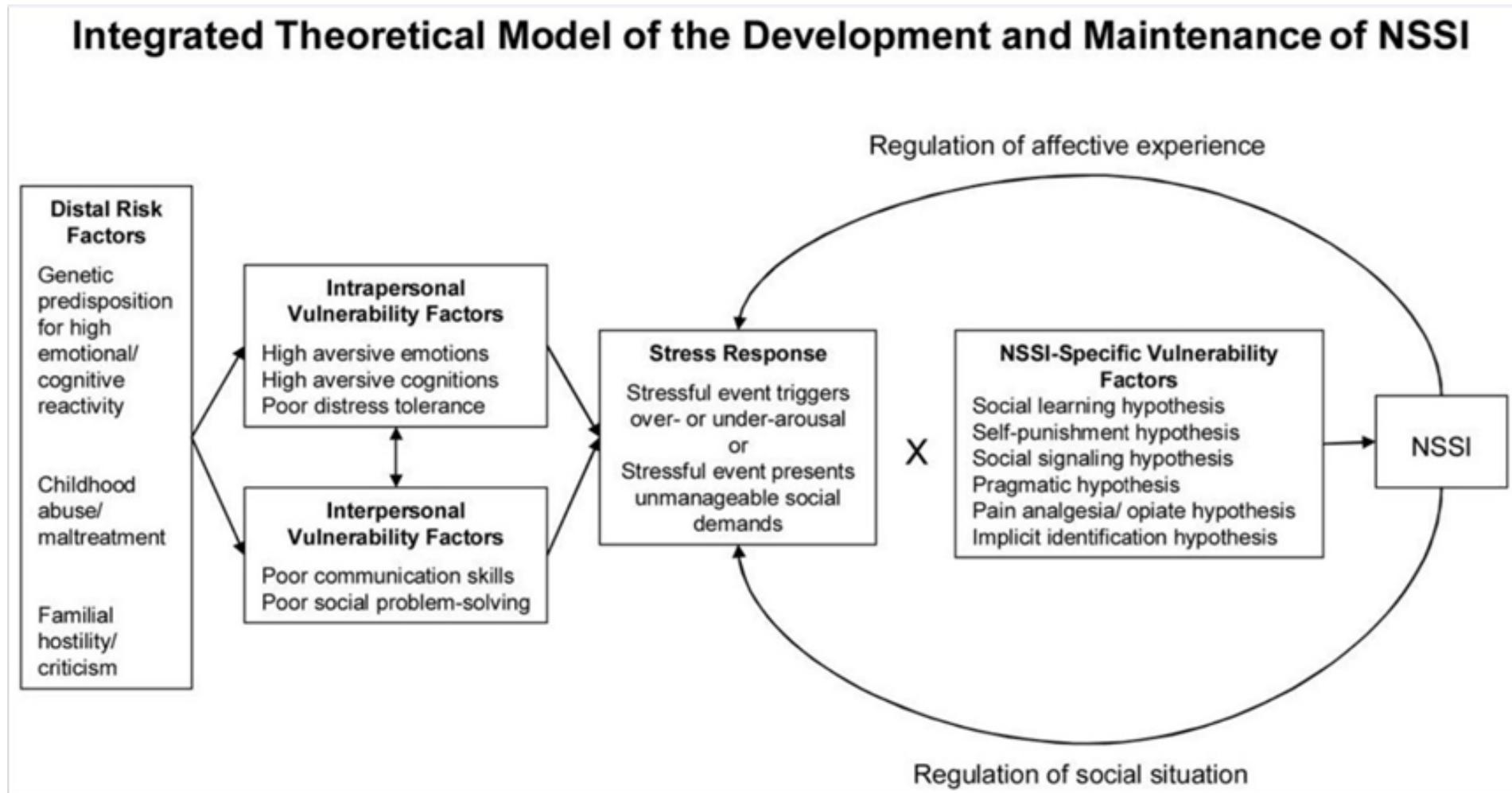
- In **Italia**, problematiche autolesive interessano il **20.9%** dei **soggetti adolescenti** (Brunner et al., 2014; Castaldo et al., 2020) :
 - Il **16.2%** riporta **episodi occasionali** di autolesionismo.
 - il **4.7%** riporta eventi automutilanti **ripetuti**
- Uno studio retrospettivo (periodo dal 1 giugno 2020 - 31 gennaio 2021) condotto sui dati relativi a **447 visite psichiatriche** effettuate presso il **Pronto Soccorso** dell'Ospedale Santa Maria di Perugia, mostra che il **6,9% aveva presentato comportamenti autolesionistici** (Menculini et al., 2021).

Studio: Non-Suicidal Self-Injury e funzionamento familiare: cosa è successo dopo la Pandemia COVID-19? Indagine nei giovani utenti italiani afferenti ai servizi di supporto psicologico

- **Obiettivo:** Valutare l'**incidenza**, nel post-pandemia, del **fenomeno NSSI** e il relativo **funzionamento familiare** in giovani adulti.
- **Ipotesi:** La **convivenza** obbligata dalla **pandemia COVID-19** ha esposto maggiormente i giovani a dinamiche familiari disfunzionali **umentando così l'incidenza del fenomeno NSSI**.
- **Metodi:** A partire da **marzo 2023**, a tutti gli utenti afferenti **presso i servizi SACS e U.O.S.D. TRIP D.U** è **stato fornito un QR code** con una scheda ad hoc per la raccolta di dati socio-anagrafici e una batteria di test standardizzati.

Non-Suicidal
Self-Injury

Modello di riferimento dello studio



“Understanding non suicidal self-injury: Origins, assessment, and treatment” (Nock, 2009).

NSSI e funzionamento familiare

- È stato dimostrato che problemi familiari nell'infanzia possono avere conseguenze psicopatologiche a lungo termine (Perry et al., 1995). Incluso il fatto di essere un **fattore di rischio per l'NSSI adolescenziale** (Maniglio, 2011).
- **indipendentemente dal background culturale, l'assenza di legami forti e sicuri con i genitori aumenta la probabilità di compiere atti autolesionistici.**
- **il miglioramento della funzione familiare, anche a seguito di difficoltà familiari nella primissima infanzia, può ridurre l'insorgenza di comportamenti di NSSI in adolescenza.** (Tatnell et al., 2014; Glenn et al., 2014).

The International Journal of Indian Psychology
ISSN 2348-5396 (e) | ISSN: 2349-3429 (p)
Volume 7, Issue 2, DIP: 18.01.077/20190702
DOI: 10.25215/0702.077
<http://www.ijip.in> | April - June, 2019



Original Research Paper

Exploring the Impact of Parenting Style and Attachment on Self-Harm in UK and Sri Lankan Students

Majuwana Gamage Lasara Kavindi Kariyawasam^{1*}, Dr. Margarita Ononaiye²

Sedi attività Clinica - Ricerca

Il Servizio di Ascolto e Consultazione per Studentesse e per Studenti (SACS), attivato a partire dal 1991, si propone di sostenere ed aiutare gli studenti dell'Università dell'Aquila che si trovano a vivere momenti di difficoltà dovuti, ad esempio, ad un insuccesso nello studio o a una condizione di disagio psicologico. Da Marzo 2020 anche **supporto psicologico on-line**.



U.O.S.D Terapia Riabilitativa Intervento Precoce (TRIP) a Direzione Universitaria - Direttore **Prof.ssa Rita Roncone** (Università dell'Aquila).

Servizio per il monitoraggio e per l'intervento precoce per la lotta agli esordi della sofferenza mentale e psicologica nei giovani. **E' un servizio ambulatoriale rivolto ai giovani tra i 16 e i 30 anni e ai loro familiari che ha come finalità la consultazione, la prevenzione di diagnosi precoce, la cura e riabilitazione del disagio psicologico.**

Materiali e metodi

A tutti gli utenti afferenti presso i servizi SACS e TRIP, è stato fornito un QR code (**Fig.1**) con una scheda ad hoc per la raccolta di dati socio-anagrafici e una batteria di test standardizzati:

- **Deliberate Self-Harm Inventory (DSHI)**, per indagare la presenza di pratiche autolesionistiche.
- **Questionario sul Benessere Familiare (QBF)**.
- **Symptom Checklist (SCL-90)**, per la indagare la sintomatologia psicopatologica.
- **Childhood Trauma Questionnaire – Short Form (CTQ-SF)**, per la valutazione dei traumi precoci.

In questo lavoro preliminare sono state prese in considerazione i test **DSHI, SCL-90** e il **QBF**.



Con i termini “Self-harm” o “Non-suicidal self-injury” (NSSI) ci si riferisce ad atti intenzionali di auto-avvelenamento o autolesionismo non fatali.

L’NSSI è comune nei giovani adulti di età compresa tra 15 e 35 anni, ma può cominciare a manifestarsi già all’età di 12 anni.

I dati mostrano una prevalenza molto simile dell’ NSSI dal 2011 al 2019 (intorno al 17-18%). Tuttavia, la pandemia da COVID-19 ha portato ad un aumento del 27,6%.



Inquadrami per partecipare all’indagine!

Visto l’incidenza ormai crescente di tale comportamento, si ritiene ad oggi estremamente importante comprenderne i fattori che lo generano e lo mantengono. Nonché, individuare i fattori protettivi, così da costruire interventi di trattamento efficaci.

Ti chiediamo di aiutarci in questa indagine che stiamo conducendo rispondendo ad una serie di domande. Il tempo stimato per la compilazione è di 20 minuti. Grazie per la collaborazione!

Campione - dati socio-anagrafici

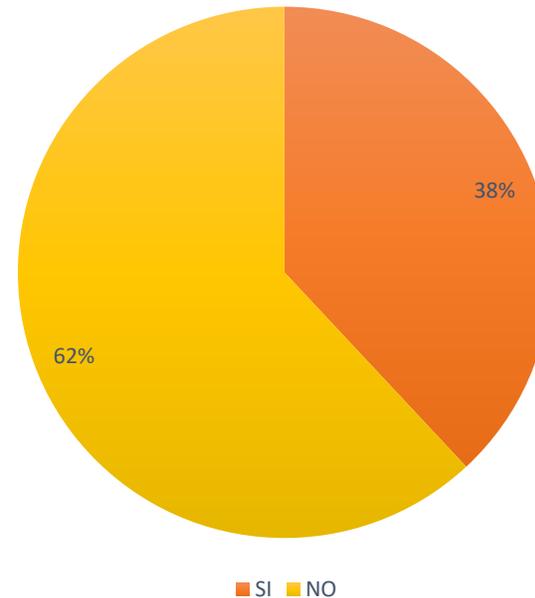
- Da **marzo 2023** a **settembre 2023** sono state reclutate **50 persone** (58,8% donne e 39,2 uomini; età media 26 anni)
- **65,9%** del campione dichiara di essere **single**.
- **54,5 %** con licenza media superiore e il **55,5 %** Istruzione universitaria
- **Livello socio economico modesto** (47,7 %) /**medio- alto** (31,8 %)
- Il campione è **suddiviso equamente tra studenti e lavoratori**

	Campione totale (n=50)
Genere n (%)	
Donne	30 (58,8)
Uomini	20 (39,2)
età, media (SD)	26 (±4,2)
Stato civile (%)	
Single	32 (65,9)
Coniugato/a	8 (13,6)
Convivente con affetto stabile	10 (20,5)
Livello di educazione (%)	
Scuola superiore	26 (54,5)
Laurea triennale	14 (27,3)
Laurea magistrale	7 (13,6)
Specializzazione /dottorato	3 (4,5)
Status socio-economico	
Qualche problema	11 (20,5)
Standard modesto	23 (47,7)
Standard medio-alto	16 (31,8)
Condizione lavorativa (%)	
Libero professionista	6 (11,4)
Lavoratore full time	13 (27,3)
Lavoratore part-time	4 (6,8)
Studente	24 (50)
altro	3 (4,5)

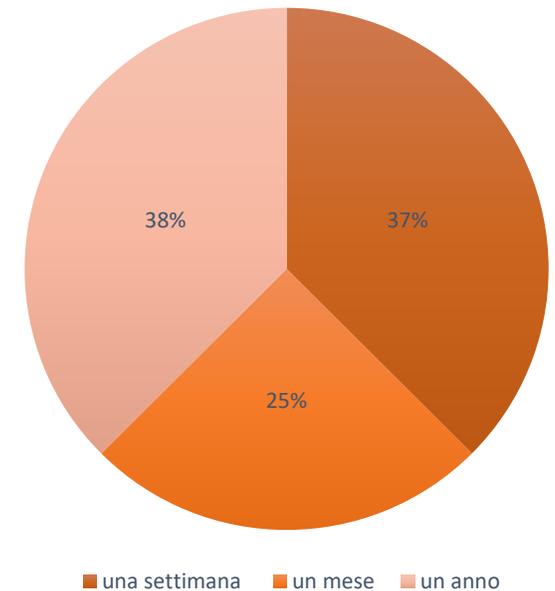
Esordio e frequenza di NSSI

- Il **38% (n=19)** del campione ha riferito di aver messo in atto comportamenti autolesivi nel corso della vita, con esordio mediamente intorno ai 16 anni. Mentre, il **62% (n= 31)** che non ha mai praticato NSSI.
- Il **5%** del campione riporta di aver avuto un ricovero ospedaliero a causa del NSSI.
- Il **37,5%** ha praticato autolesionismo fino alla settimana prima della valutazione; il **25%** nell'ultimo mese e il **37,5%** non pratica NSSI da almeno 1 anno.

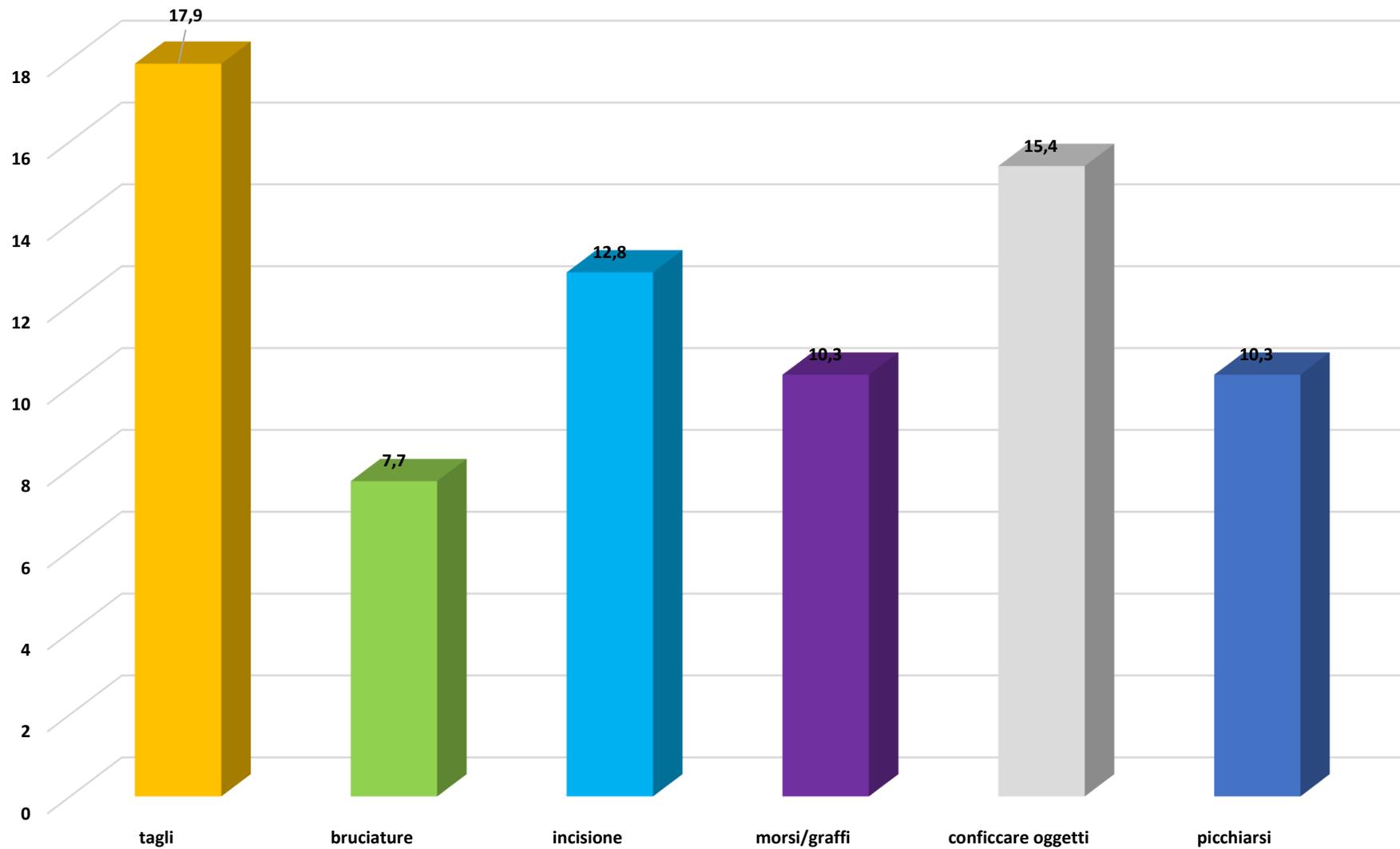
NSSI nel corso della vita



Tempo dall'ultimo NSSI



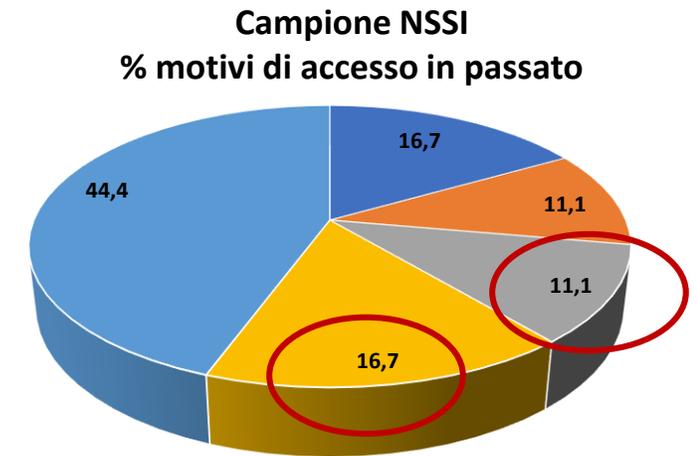
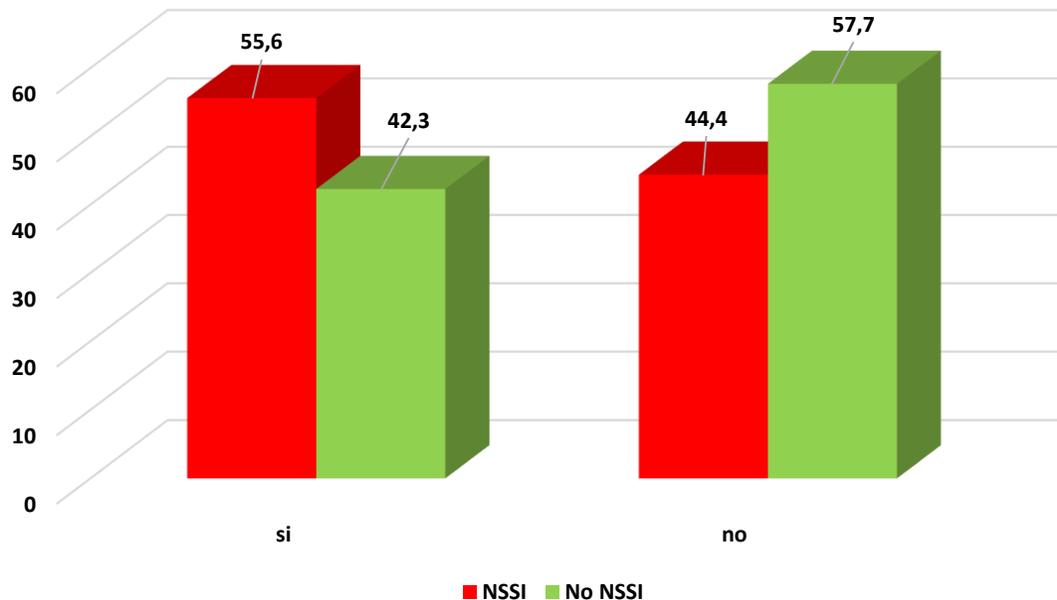
Tipologia NSSI



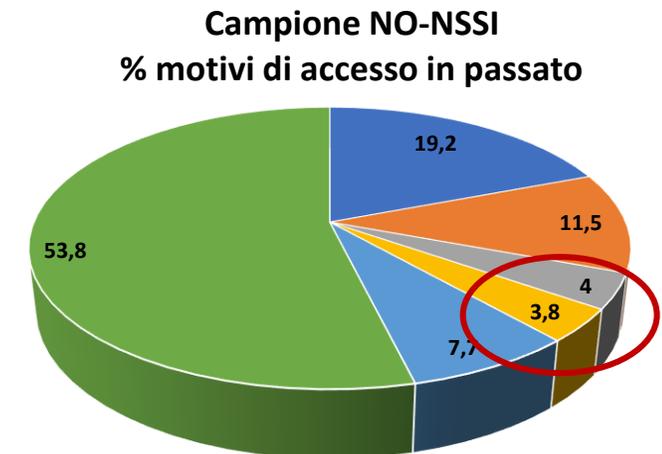
Contatti con i servizi e loro motivazione

- Non è presente una differenza statisticamente significativa di chi ha avuto contatti in passato con specialisti della salute mentale.
- Problemi familiari/relazionali e problemi del sonno sono i motivi d'accesso passati con maggiore significatività tra i due gruppi clinici.

In passato sei stato seguito da specialisti della salute mentale?



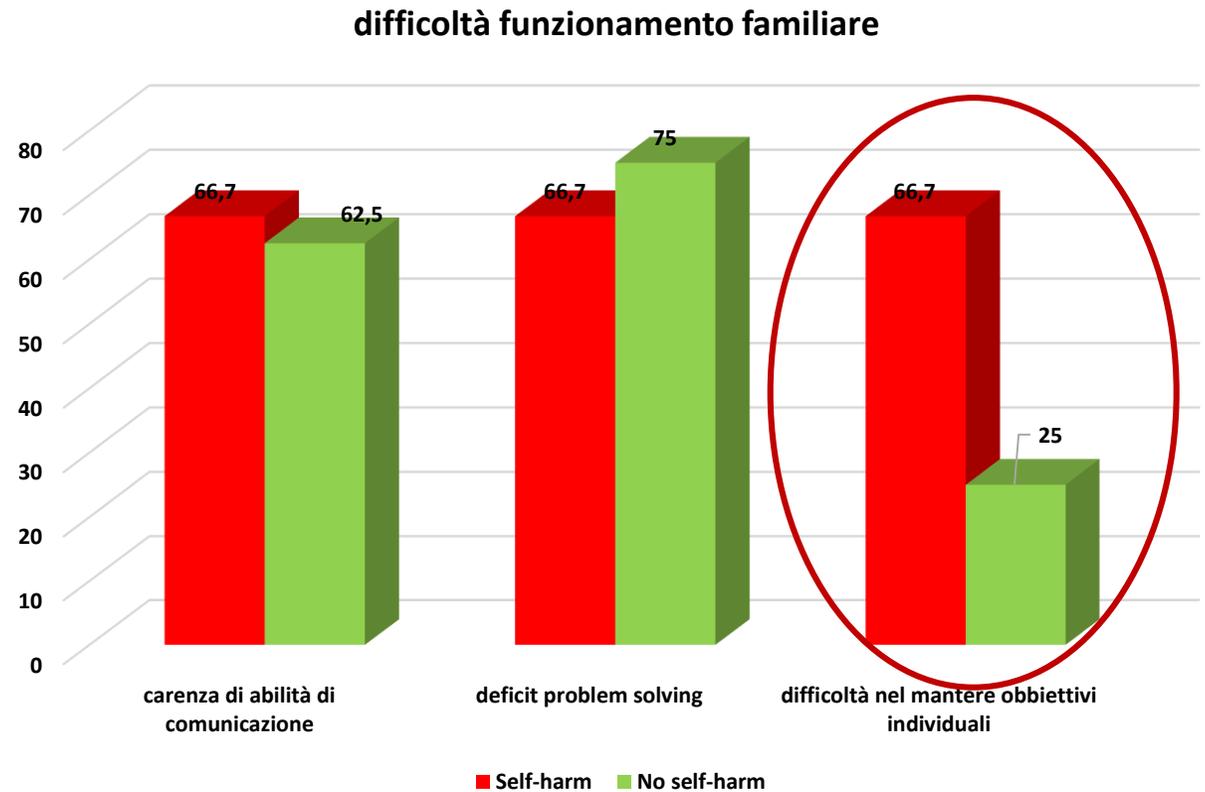
- ansia
- depressione
- autolesionismo
- problemi familiari/relazionali
- nessun contatto specialistico



- ansia
- depressione
- disturbi del sonno
- problemi familiari/relazionali
- nessun contatto specialistico
- malessere generale

Risultati funzionamento familiare (QBF)

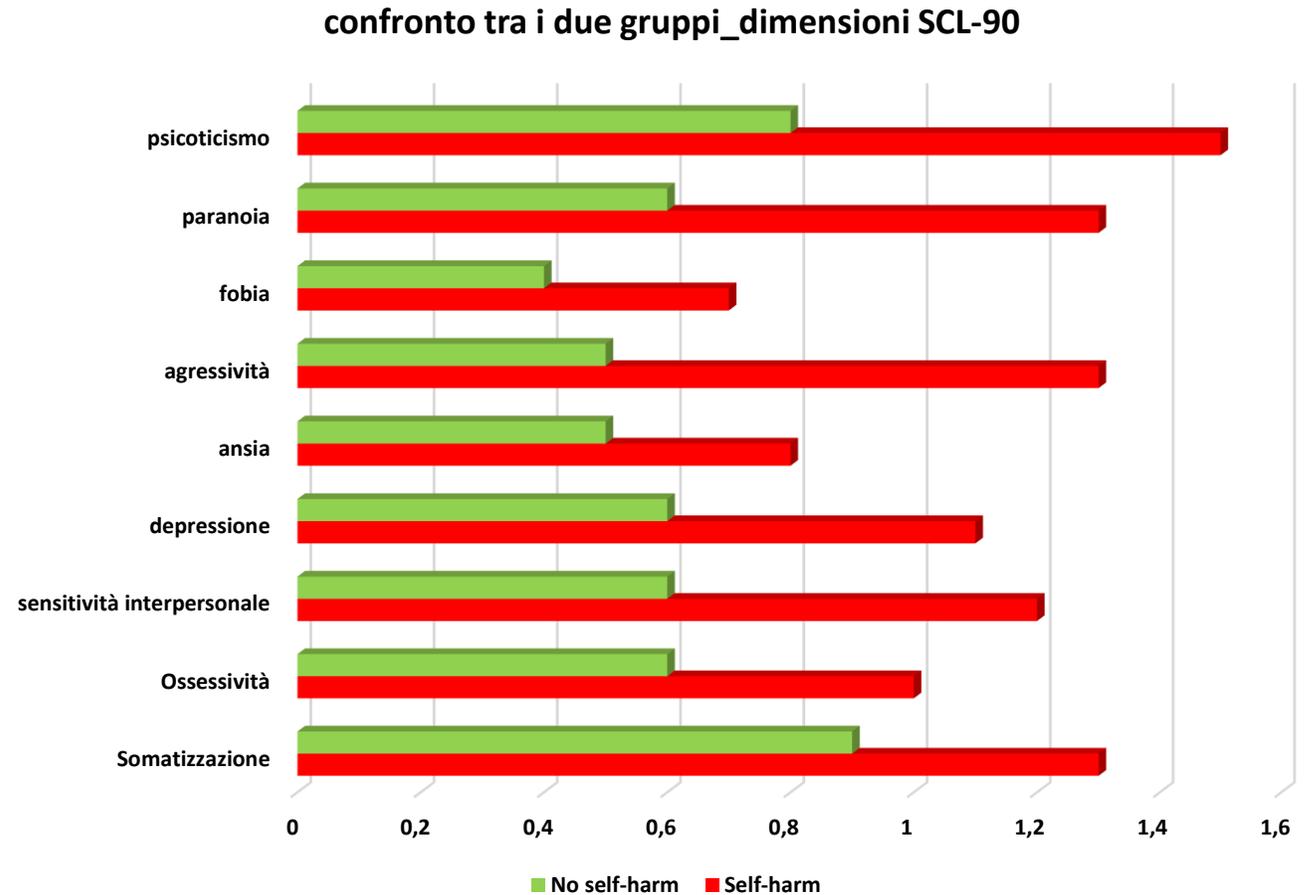
- Il **66,7%** dei soggetti che pratica NSSI riporta difficoltà nelle abilità della propria famiglia che impattano sul suo funzionamento.
- Non vi sono differenze tra i 2 gruppi per quanto riguarda le **abilità di:**
 - **comunicazione**
 - **problem solving**
- Sembrerebbe emergere una tendenza nei soggetti che praticano NSSI ad avere una maggiore difficoltà nel mantenere obiettivi individuali.



Risultati SCL_90 NEI DUE GRUPPI

- Nel confronto tra i due gruppi, emerge una differenza statisticamente significativa in chi pratica NSSI nelle seguenti dimensioni psicopatologiche:

- **sensibilità interpersonale** ($F=5.300$; $p=0.030$)
- **aggressività** ($F=6.215$; $p=0.020$)
- **paranoia** ($F=5.764$; $p=0.024$)
- **psicoticismo** ($F=4.250$; $p=0.050$)



Conclusioni

- I dati preliminari ci suggeriscono che **anche nel post pandemia il fenomeno del NSSI continua ad essere presente in concomitanza di una bassa qualità di funzionamento familiare**, sottolineando l'importanza di integrare interventi basati sulla famiglia che enfatizzino la **abilità di comunicazione** e di **problem-solving** (Hughes, Allan , & Le Grange, 2014).
- Risulta fondamentale intervenire sulle **capacità interpersonali, intrapersonali e metacognitive dell'individuo**, quindi sulle **capacità di autoregolazione di sé e di comprensione dell'altro**
- I **trattamenti EBM** per NSSI risultano essere: **Cognitive Behaviour Therapy (CBT), Dialectical Behaviour Therapy (DBT), Mentalization-Based Therapy (MBT), Group-Based Psychotherapy e Interventi familiari** (Witt e colleghi, 2021).

Grazie per l'attenzione

