

RITA LATELLA, CHRISTIAN DI DOMIZIO

CUT SCENE

Un montaggio diverso sull'autolesionismo

Collana **(Bi)sogni di psicoterapia**
diretta da *Luigi Cancrini*



Alpes Italia srl – Via G. Gatteschi 23 – 00162 Roma
tel. 06-39738315 – e-mail: info@alpesitalia.it – www.alpesitalia.it

© Copyright

Alpes Italia srl - Via G. Gatteschi, 23 – 00162 Roma, tel. 06-39738315

I edizione, 2025

Rita Latella Psicologa Psicoterapeuta familiare, docente supervisore presso il Centro Studi di Terapia Familiare e Relazionale di Roma. Socio fondatore e Direttrice dell'Istituto di Psicologia Relazionale Abruzzese M.G. Cancrini, struttura formativa del Centro Studi di Terapia Familiare e Relazionale di Roma. Svolge attività nei vari servizi territoriali, presso il Consultorio Familiare, incaricata anche nell'Equipe Territoriale Integrata Affidato e Adozione.

È autrice di numerose pubblicazioni nazionali, membro del Consiglio di Amministrazione del Centro Studi di terapia Familiare e Relazionale di Roma.

Christian Di Domizio, Psicologo e Psicoterapeuta familiare presso Libero professionista.

In copertina disegno di *Adele Di Renzo*.

TUTTI I DIRITTI RISERVATI

Tutti i diritti letterari e artistici sono riservati.

È vietata qualsiasi riproduzione, anche parziale, di quest'opera.

Qualsiasi copia o riproduzione effettuata con qualsiasi procedimento (fotocopia, fotografia, microfilm, nastro magnetico, disco o altro) costituisce una contraffazione passibile delle pene previste dalla Legge 22 aprile 1941 n. 633

e successive modifiche sulla tutela dei diritti d'autore.

Indice generale

RINGRAZIAMENTI	V
PREFAZIONE di Luigi Cancrini	VII
INTRODUZIONE	IX

PRIMA PARTE

AUTOLESIONISMO: DEFINIZIONE, CLASSIFICAZIONE, EPIDEMIOLOGIA, TIPOLOGIA

CAPITOLO 1 – Un montaggio diverso sull’autolesionismo	3
<i>Analisi delle funzioni autolesive: dalla dimensione intrapsichica a quella interpersonale</i>	3
<i>Definizione di autolesionismo</i>	5
<i>Epidemiologia</i>	7
<i>Funzioni dell’autolesionismo</i>	8
<i>Trattamenti medici e strategie di cura</i>	11
<i>Tipologia</i>	15
<i>Caso clinico 1 Segnarsi per Mostrarsi: il caso di Dionisia</i>	27
CAPITOLO 2 – Inquadrature sui contesti socio-culturali	31
<i>Trasparenze</i>	32
<i>La competenza emotiva</i>	36
<i>Remake o Reboot sull’autolesionismo? “Ri”-narrazione dell’autolesionismo</i> .	38
CAPITOLO 3 – La dimensione storico-culturale e rituale dell’autolesionismo	41
<i>Cutter nei film cinematografici</i>	51
<i>E oggi? Autolesionismo quando è “personale” e quando “indotto”?</i>	52
<i>Il bullismo nell’autolesionismo</i>	55
<i>Tipologie di Cyberbullismo</i>	56
<i>Caso clinico 2 L'impossibilità per Katia di evadere dalla prigione</i>	57

SECONDA PARTE

OTTICA SISTEMICO-RELAZIONALE

CAPITOLO 4 – Approccio Sistemico-Relazionale	67
<i>Il pensiero di Bateson nella terapia sistemico-relazionale</i>	69
<i>Il Maestro che ha segnato la “differenza”</i>	75
<i>Il gioco come paradosso</i>	80
<i>Le somiglianze tra Gioco e Terapia</i>	83

CAPITOLO 5 – Differenti approcci della terapia familiare:	
Terapie strategiche, terapie strutturali e terapie esperienziali	87
<i>Terapie Sistemiche</i>	91
<i>Miti e riti nella Psicoterapia familiare</i>	93
<i>Narrazione tra simboli e sistemi</i>	93
<i>Il mito familiare nel processo terapeutico</i>	96
<i>Il mito tra normalità e patologia della famiglia</i>	102
CAPITOLO 6 – Psicopatologia dell’autolesionismo	105
<i>Auto mutuo aiuto</i>	115
<i>Trauma Psicico ed approccio EMDR-Mindfulness</i>	116
TERZA PARTE	
I CASI CLINICI	
CAPITOLO 7 – Il Corpo Teatro della Sofferenza	123
<i>Sintonizzare la colonna Sonora: ritrovare l’armonia in terapia</i>	123
<i>Il montaggio tra mito e storia</i>	124
<i>L’inquadratura, corpo e cellula</i>	126
<i>Cornici</i>	127
<i>Attrazione e metafora</i>	127
<i>La discontinuità: le forme del tempo</i>	128
CAPITOLO 8 – Le storie tra sviluppo e intrecci	129
<i>Tagli da ricucire</i>	130
<i>Percorsi di psicoterapia</i>	131
<i>Insieme per aiutarsi: 4 storie che si incontrano in un gruppo di Auto-Mutuo-Aiuto</i>	
<i>Coincidenza o Deocoincidenza?</i>	132
<i>Isabella “appigliarsi ad una zattera di salvataggio”</i>	132
<i>Giovanna “vorrei che mi chiedessero di più”</i>	135
<i>Leonardo “esprimere la rabbia attraverso i silenzi”</i>	138
<i>Andrea “mettersi tutto dietro”</i>	142
POSTFAZIONE di Francesco Bruni	
<i>Il delicato percorso per ricucire le ferite</i>	147
<i>Bibliografia</i>	153

Ringraziamenti

Le persone incontrate in terapia, colleghi, amici e familiari ci hanno accompagnati in questo viaggio.

Sono grata a Luigi Cancrini per aver accettato di scrivere la prefazione, che così bella e sentita mi ha commossa anche per le parole di apprezzamento sul libro, arricchendolo di preziose riflessioni. Lo ringraziamo per gli stimoli derivanti dai numerosi testi scritti, l'approfondimento di aspetti teorici, che hanno rappresentato l'armatura teorica della nostra pratica clinica.

Sono grata a Francesco Bruni per la postfazione così ricca di stimoli e osservazioni e un grazie particolare per avermi incoraggiata a scrivere questo libro.

Ringraziamo le famiglie e i giovani adolescenti che si sono affidati a noi condividendo le loro storie con coraggio e autenticità.

Ringrazio con affetto le colleghe e i colleghi dell'IPRA, gli allievi, in particolare modo del 2 anno della scuola di specializzazione, per la vicinanza in questo difficile periodo della mia vita.

Ringrazio anche le amiche e gli amici, i colleghi di lavoro in particolare l'Equipe Territoriale Integrata Affidamento e Adozione di Pescara.

Grazie alle nostre famiglie per il concreto sostegno sempre attivo, e soprattutto di fondamentale importanza durante la realizzazione di questo lavoro.

Grazie a mia madre e mio padre che mi hanno insegnato ad amare e aiutare gli altri.

Ringraziamo la casa editrice di questo volume, La Alpes Italia Editore, che ha accettato di pubblicare questo nostro scritto, Roberto Ciarlantini.

*Ai miei genitori, ovunque essi siano,
per avermi sostenuta sempre nelle mie scelte¹.*

*Ai miei genitori Angela e Otello che hanno illuminato il mio cammino
con la loro presenza costante e i loro insegnamenti.
Grazie².*

¹ Dedicata di Rita Latella.

² Dedicata di Christian Di Domizio.

Prefazione

Penso spesso, e il libro di Rita mi ripropone con forza questo pensiero, che del farsi del male da soli dobbiamo, come terapeuti e come esseri umani, avere soprattutto un grande rispetto. Cercando di riflettere sempre sul valore comunicativo di questi gesti, sulle possibilità straordinarie che essi ci offrono di entrare in contatto con la sofferenza di chi li agisce.

Riflettere invece di spaventarsi, dunque, riflettere invece di preoccuparsi o di arrabbiarsi e riflettere, ancora, sullo spavento, sulla preoccupazione e sulla rabbia di quelli cui il gesto o la notizia del gesto arriva nei sistemi interpersonali in cui di questi gesti ci si occupa o si è costretti a occuparsi.

Su cosa riflettere, tuttavia, in particolare?

Sul dolore, prima di tutto, di cui il gesto autolesivo è e deve essere visto come la testimonianza più naturale e più certa. Pensando, sempre, che il terapeuta è prima di tutto (parole di Freud) un raddomante alla ricerca del dolore e che, osservato da questo punto di vista, lo studio delle circostanze in cui il gesto autolesivo si produce può avere una importanza fondamentale nello sviluppo del suo lavoro.

Sulla rabbia, in secondo luogo, attraverso cui quel dolore si manifesta perché altro non è, la rabbia che la manifestazione più naturale, istintiva, in qualche modo l'altra faccia del dolore. Come ben dimostrato, nella ricerca etologica, dal cucciolo di scimmia deprivato della presenza materna che rabbiosamente si agita nel tentativo di ritrovarla e contro sé stesso si scaglia solo dopo, quando la sua ricerca va a vuoto.

Sul vissuto di solitudine, infine, che lo rende possibile e necessario. Se il piccolo di scimmia deprivato incontra l'altro, infatti, la rabbia può essere calmata, il passaggio al gesto autolesivo si compie solo se per lui non ci sono risposte. È sempre un dolore che non può essere proposto all'altro, infatti, quello raccontato dal gesto autolesivo: per ragioni complesse, da esplorare con pazienza (l'altro non c'è, l'altro non ascolta, l'altro è percepito come troppo distante e va attaccato, l'altro è percepito come troppo fragile e va protetto).

Se questo è tuttavia il frutto della riflessione necessaria di fronte alla apparente irrazionalità del gesto autolesivo, quello su cui il terapeuta deve impegnarsi (Rita ce lo propone in modo estremamente chiaro e con grande ricchezza di esemplificazioni cliniche) altro non può essere che il tentativo di riaprire un circuito comunicativo più o meno gravemente compromesso: con un intervento basato sulla costruzione di un rapporto di fiducia (*“io ci sono, il tuo è un dolore che mi interessa e può essere ascoltato”*) e, nello stesso tempo, sul coinvolgimento di quelli cui il messaggio era inizialmente rivolto.

Due sono gli errori evidenti in situazioni estremamente comuni nella pratica clinica di oggi.

Il primo di questi errori, il più comune e il più grossolano, è quello legato all'abuso di diagnosi ed all'uso conseguente dei farmaci. Etichettare con definizioni psichiatriche questo tipo di difficoltà è un modo, infatti, di renderlo più lontano e più incomprensibile per la persona che ne soffre e per chi gli sta intorno. Incidendo pesantemente sulla possibilità di dare senso a quello che sta accadendo.

Il secondo tipo di errore, ugualmente assai diffuso, è quello basato sull'ascolto solo individuale. Grave soprattutto con gli adolescenti, questo tipo di intervento può dare un sollievo al paziente che si sente capito dal terapeuta, ma può cristallizzare la difficoltà vissuta nel rapporto con le persone da cui il paziente stesso di più dovrebbe essere capito.

Terapeuta familiare di orientamento sistemico, allieva carissima di mia sorella Grazia oltre che mia, Rita offre con questo suo libro un contributo importante per il superamento di questi errori epistemologici e per una corretta impostazione del percorso di terapia. Sapendo e dimostrando che la terapia corretta è solo e sempre quella che permette alla persona di comunicare: con sé stessa e con le persone che sono importanti per lei.

Luigi Cancrini, 27 Aprile 2024

Introduzione

Nella nostra contemporaneità notiamo come gli agiti sostituiscono il pensare, il riflettere, il verbalizzare, portando all'osservazione nuovi sintomi, rispetto ai quali, nelle forme più gravi, la dinamica di auto-aggressività assume un'importanza preponderante. Anche se ogni caso è diverso da un altro, possiamo dire che la manifestazione dell'ansia, dell'angoscia e degli attacchi di panico si presenta ogni volta che c'è un troppo, un eccesso di godere, o un troppo in termini di eccesso di stress, intolleranza rispetto al disagio e al disordine, individuale, familiare. In questo senso, sono dei segnali che, come diceva J. Lacan rispetto all'angoscia, indicano che "la mancanza viene a mancare" (Lacan, 2007) e possono sfociare in condotte che possiamo racchiudere nella categoria di "autolesionismo".

Il termine "autolesionismo" deriva dal greco αὐτός (sé) e dal verbo latino *laedo* (danneggiare), letteralmente "danneggiare sé stessi". L'atto più comune con cui si presenta l'autolesionismo è l'incisione, il taglio della pelle (*cutting*), ma esso comprende anche il bruciarsi con le sigarette (*burning*) o marchiarsi a fuoco la pelle con un laser o un ferro rovente (*branding*). *Cutting, burning e branding* sono comportamenti particolarmente frequenti durante l'adolescenza. Non è un caso se, il corpo che cambia diventa il campo di battaglia di ogni adolescente. Il suicidio spesso non è il fine dell'autolesionismo, ma il rapporto tra suicidio e autolesionismo è sottile e piuttosto complesso poiché, talvolta, un comportamento autolesionista può essere pericoloso per la vita del soggetto. Parliamo anche di "autoferimento", in inglese *self-injury*, per indicare quei "comportamenti socialmente non accettati che implicano l'alterazione deliberata e diretta della superficie corporea senza un intento suicidario cosciente" (Sarno, 2008).

Attraverso questo libro vogliamo raccontare e diffondere delle esperienze e riflessioni su questo tema, di cui se ne parla poco e ancora troppo poco indagato, seppur frequente e con un'alta percentuale fra i nostri adolescenti.

Il fenomeno si sta diffondendo in maniera preoccupante tra i giovanissimi: incisioni, tagli e bruciature comunicano la necessità di depositare sulla pelle emozioni *insopportabili*. Nel percorso di cura è stato integrato, per alcuni casi, alla psicoterapia individuale e familiare, il protocollo EMDR. Per altri in seguito alla remissione del sintomo individuale, è stato possibile realizzare un piccolo gruppo di auto-mutuo-aiuto, (AMA). L'epistemologia sistemica, che per anni è stata considerata un approccio rigidamente integrato al lavoro sull'*hic et nunc*, ancoraggio degli studi di Palo Alto, è stato il paradigma dal valore molto rilevante che ci ha permesso di trovare i nessi tra l'oggi ed il passato. Il nostro contributo, attraverso l'opera di Bateson (1904- 1980), sia nei contesti operativi quotidiani che nella formazione, considerata nella sua struttura relazionale unitaria, *la struttura che connette, la trama come struttura che connette* attraverso le storie. Come ha pronunciato Bateson "Noi pensiamo

per storie perché siamo costruiti da storie, immersi in storie, fatti di storie” (Bateson, 1987).

Chi scrive ha avuto la fortuna di incontrare i pionieri della terapia familiare in Italia negli anni successivi alla fondazione del Centro Studi di Terapia Familiare e Relazionale nel lontano 1972, e studentessa della facoltà di Psicologia dell’Università La Sapienza di Roma ha incontrato per la prima volta Luigi Cancrini, Maria Grazia Cancrini, Marisa Malagoli Togliatti, Lieta Harrison, con i quali ha sostenuto gli esami universitari.

Erano gli anni in cui il dibattito nel trattamento della patologia mentale, della schizofrenia intesa come prodotto di un’interazione tra individui, famiglie e psichiatria l’ho vissuta per certi versi dopo che all’alba del “fenomeno Basaglia” si arrivò alla chiusura dei manicomi; svolgevo in quel periodo il mio tirocinio a Santa Maria della Pietà, dove ho assistito man mano alla chiusura dei vari padiglioni. Le gremite lezioni di Giovanni Jervis, lo studio dei primi libri di Luigi Cancrini *Bambini Diversi a scuola*, *Esperienze di una ricerca nelle tossicomanie giovanili* e *Pragmatica della Comunicazione Umana* hanno rappresentato il mio primo incontro con il movimento culturale e scientifico sistemico-relazionale portato in Italia da questi pionieri della terapia familiare insieme a Maurizio Andolfi, Camillo Loredi.

Successivamente negli anni, la mia formazione in Psicoterapia familiare di orientamento sistemico-relazionale con Luigi Cancrini, Luigi Onnis, Marisa Malagoli Togliatti e la mia maestra e mentore Maria Grazia Cancrini, ha rappresentato non solo l’incontro con i precursori e pionieri dell’approccio sistemico e della terapia familiare, ma con formatori impegnati in termini sistemici a lavorare nel territorio per i problemi proposti dai bambini diversi a scuola, dai tossicodipendenti, dai pazienti psichiatrici e dai bambini feriti a causa di abusi, maltrattamenti, abbandoni.

Questo ha generato un contributo professionale e culturale utile alla scrittura di leggi come per esempio quella per il diritto alle cure per i Tossicodipendenti, l’accesso alla scuola normale per i bambini problematici o di progetti di primo e secondo livello per il superamento di una visione non integrata dei disturbi individuali nel lavoro con le famiglie multiproblematiche, contribuendo alle riforme democratiche negli anni ’70 e ’80, la riforma sanitaria, la chiusura dei manicomi con la legge 180 e la riforma dei servizi per la cura del disagio psichico.

Negli anni della formazione il nostro lavoro si è mosso all’interno della teoria proposta da Gregory Bateson per le scienze dell’uomo e del funzionamento della mente. Gli importanti contributi alla terapia familiare forniti dalla traduzione scientifica sistemico-relazionale, integrata con i principi della psicoanalisi, delle dinamiche individuali del Sé del terapeuta e del paziente. La “mente” batesoniana, che poggia su una unitarietà funzionale e di “connessione”, percorre anche la storia. Pur essendo nota l’avversione di Gregory Bateson per la terapia, la sua epistemologia sull’azione non finalistica, o processuale, è legata all’agire per storie, “pensare per storie” (G. Bateson, M.C. Bateson, 1989) ed è riconosciuto come uno dei padri fondatori del

modello a cui si richiamano gli psicoterapeuti sistemico-relazionali, come afferma Madonna “mi è sembrato evidente che l’avversione di Bateson fosse rivolta alla terapia manipolativa e tecnicistica fondata sul primato della *finalità cosciente*, che si propone di cambiare le persone intervenendo su di esse, più che all’idea stessa di psicoterapia” (G. Madonna, 2003, p. 25).

La psicoterapia altro non è che una storia tra terapeuta e paziente, in cui il terapeuta dà significato ai sintomi attraverso le storie con l’intento di far emergere nuove narrazioni, ossia storie che veicolano nuovi significati di sé stessi e delle relazioni con l’esterno.

Seguendo l’esempio di Maria Grazia Cancrini (2003), insieme a Christian abbiamo scelto di mostrare i contesti dell’autolesionismo, per ricercare i significati nelle storie, nella storia familiare e sociale della persona. Accanto ai contributi, che sottolineano la necessità di entrare nella dimensione generazionale e nella famiglia che opera e vive dentro di noi, ricordiamo le riflessioni che provengono dagli studi sugli sviluppi traumatici di Cancrini (2007; 2012) e come lo stesso Cancrini indica, il lavoro di Lorna Smith Benjamin, psicoterapeuta americana, fautrice del modello della Terapia Ricostruttiva Interpersonale (Smith Benjamin, 2014), che nella sua esperienza ha evidenziato come nella formazione dei disturbi di personalità nell’adulto, vi siano tracce di eventi traumatici nell’infanzia.

Lo stesso Cancrini come la Benjamin, ha avuto modo di notare come le situazioni estreme vissute da questi bambini anticipano il disturbo di personalità, che nell’evoluzione dell’individuo potrebbe svilupparsi in futuro.

Il libro è costituito da 3 parti: la prima parte sull’autolesionismo dalla definizione, la tipologia, alla dimensione storico-culturale e antropologica; la seconda parte sull’approccio sistemico-relazionale, ripercorrendo alcuni orientamenti attraverso *le fil rouge* del pensiero batesoniano e della sua epistemologia nel tentativo di fare una trasposizione nella stanza di terapia. Nel libro viene preso in considerazione l’aspetto psicologico e artistico del cinema cercando di evidenziare somiglianze e punti in comune tra il cinema e la psicoterapia. La terza parte riguarda i casi clinici descritti attraverso le storie e il contesto dell’autolesionismo.