

Autolesión como señal transcultural entre malestar y comunicación: comparación de una muestra italiana y una extracomunitaria*

S. COSTA¹, G. RIGON², D. G. POGGIOLI¹, A. MANCARUSO³, S. CHIDO¹, A. CASSETTI¹

RESUMEN

Se presenta una muestra de 13 pacientes (6 varones y 7 mujeres, edad media 16 años) agrupados por actos de autolisis sin tentativa de suicidio en urgencias psiquiátricas infantiles de un hospital de día. El análisis estadístico diferencia dos poblaciones clínicas con distinta composición de género, en las cuales el acto de autolesión tiene funciones diferentes: una población "clásica", de tipo occidental, con prevalencia femenina para la cual cortarse provoca alivio, y una población constituida sobre todo por varones, extracomunitarios, para la cual "el corte" tiene la función de expresar rabia y protesta. PALABRAS CLAVE: trastorno de la personalidad, comportamiento autolesivo, psiquiatría transcultural

ABSTRACT

SELF-AGGRESSION AS A TRANS-CULTURAL SIGNAL BETWEEN MENTAL SUFFERING AND COMMUNICATION: A COMPARISON BETWEEN ITALIAN AND IMMIGRANT PATIENTS. The clinical population (13 patients: 7 females and 6 males) addressed to the Day-Hospital of the Child and Adolescent Psychiatry and Psychotherapy Unit after self-aggressive acting (cutting, in the majority of the cases) without suicidal intention, is presented. Statistical analysis allowed us to detect two different subgroups: self-aggressive acting prevailed amongst girls in the Italian group, whilst this type of patients were nearly all male in the immigrant group. The mental suffering is both in the Italian and the immigrant group the basis for the self-aggressive acting, but it assumes a different meaning from a symbolic viewpoint. In the Italian group this kind of acting can be read as a reassuring manoeuvre against anxiety or depressive feelings, whilst in the immigrant group these acts are often an expression of rage and protest against adults. KEY WORDS: personality disorders, self-aggressive behaviour, self-cutting, detention, trans-cultural psychiatry.

RESUM

AUTOLESIÓ COM A SENYAL TRANSCULTURAL ENTRE MALESTAR I COMUNICACIÓ: COMPARACIÓ DE UNA MOSTRA ITALIANA I UNA D'EXTRACOMUNITÀRIA. Es presenta una mostra de 13 pacients (6 homes i 7 dones, edat mitjana 16 anys) agrupats per actes d'autolesió sense temptativa de suïcidi en urgències psiquiàtriques infantils d'un hospital de dia. L'anàlisi estadística diferencia dues poblacions clíniques amb diferent composició de gènere, en les quals l'acte d'autolesió té funcions diferents: una població "clàssica", de tipus occidental, amb prevalença femenina per a la qual tallar-se provoca alleujament, i una població constituïda sobretot per homes, extracomunitaris, per als qual "el tall" té la funció d'expressar ràbia i protesta. PARAULES CLAU: trastorn de la personalitat, comportament autolesiu, psiquiatria transcultural.

* Una versió de este trabajo fue presentada al V Congreso AEPEA, en Lugano. Los resultados se publicarán, también, en Italia en la revista *Psichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza*. El Centro de Justicia de Menores ha autorizado la publicación de los datos. Agradecemos la colaboración del Dr. Centomani, Dra. Martini, Dra. Ziccone, Dr. Biscaglia, Dr. Pascotto y al personal educativo, de custodia y de enfermería del Istituto Penale Minorile.

1. Neuropsiquiatra infantil, Unidad Operativa de Psiquiatría y Psicoterapia de la Edad Evolutiva, Departamento de Salud Mental, Bolonia, Italia. 2. Psiquiatra, Neuropsiquiatra infantil, Unidad Operativa de Psiquiatría y Psicoterapia de la Edad Evolutiva, Departamento de Salud Mental, Bolonia, Italia. 3. Psicóloga, Unidad Operativa de Psiquiatría y Psicoterapia de la Edad Evolutiva, Departamento de Salud Mental, Bolonia, Italia.

Correspondencia: Stefano.Costa@ansl.bologna.it

La autolisis es, junto con los trastornos del comportamiento alimentario y el consumo de drogas, una de las modalidades características en la adolescencia y que consiste en atacar el propio cuerpo como manifestación de un malestar. A pesar de ser distinto a la intencionalidad del intento de suicidio, la autolisis es indicio de un estado grave de sufrimiento que, a pesar de todo, puede ser considerado en un continuo que comprende ideaLa autolisis es, junto con los trastornos del comportamiento alimentario y el consumo de drogas, una de las modalidades características en la adolescencia y que consiste en atacar el propio cuerpo como manifestación de un malestar. A pesar de ser distinto a la intencionalidad del intento de suicidio, la autolisis es indicio de un estado grave de sufrimiento que, a pesar de todo, puede ser considerado en un continuo que comprende idea

ción suicida y tentativa de suicidio. No son demasiados los estudios en la literatura internacional que aborden el tema de la autolesión en edad infantil, en particular mediante el análisis de muestras, por lo cual no es posible disponer de datos epidemiológicos definidos que permitan confirmar que hay una modificación de la incidencia, de este fenómeno, en el tiempo.

Graff y Mallin (1967) son de los primeros autores que describen al "rasgador" típico (aquel que se provoca cortes cutáneos): se trata de una mujer joven, inteligente, que abusa del alcohol u otras sustancias, con dificultades de relación y que ha tenido una infancia difícil. En Europa, la prevalencia neta, también infantil, del sexo femenino en el ámbito de jóvenes que se autolesionan se confirma en la actualidad en varios estudios (Pommereau, 1996) y el dato es realmente uniforme en todo el mundo occidental (Doctors, 1981; Suyemoto, 1998; Rogers et al, 2001; Harned et al, 2006). Marcelli y Braconnier afirman que se trata mayoritariamente de chicas que a menudo tienen asociadas otras conductas sintomáticas: anorexia, bulimia, dificultades sexuales, tendencia a la toxicomanía. Desde el punto de vista psicopatológico, los autores abogan por la convergencia de dos factores: graves carencias de la imagen de sí mismo y del objeto (de sí mismos) y una tendencia a externalizar los afectos, con lo cual la puesta en acto es la modalidad privilegiada de lucha contra la angustia (1991).

La interpretación de la función de los actos autopunitivos en la muestra clásica "occidental" también está unánimemente descrita como acción que lleva a experi-

mentar relajamiento, más calma, que trae alivio y satisfacción en los momentos de mayor tensión emotiva. Las razones que conducirían a las jóvenes a cortarse estarían relacionadas fundamentalmente con dificultades en la gestión de las emociones y de los impulsos: el suceso desencadenante más común es la percepción de un sentido de pérdida o abandono que provoca sentimientos de tensión y, ante ella, se reacciona cortándose. En este sentido, la automutilación puede ser incluso interpretada como un conflicto entre pulsiones agresivas e instinto de supervivencia: el sacrificio de una parte, por el bien de todo el cuerpo. La finalidad de la autolesión sería poder retomar activamente el control de un afecto negativo: el acto permitiría expresar a uno mismo y a los demás emociones intolerables y conflictos, adquirir un sentimiento de control ante la percepción de amenaza; representaría, en definitiva, la necesidad de sentir el dolor físico en lugar del emotivo, con una modalidad que puede controlarse activamente. Algunos estudios testifican en la anamnesis de pacientes adultos *borderline* la presencia de autolesiones desde la infancia —que en un 32% se producirían a una edad media de 12 años, y en el 30% entre los 13 y los 17 años (Zanarini, 2006)—.

Recientemente ha aparecido en la literatura (aunque desde el punto de vista clínico el fenómeno es más que conocido) la descripción de una tipología distinta de adolescentes que presentan autolesiones, relativa a jóvenes en situación de inmigración y situaciones sociales de carencia entre las cuales es habitual la privación de libertad (Mares and Jureidini, 2004; Moro, 2005) donde sin embargo, la prevalencia corresponde al sexo masculino y el significado de la autolesión puede tener diferentes interpretaciones: parece de hecho ser, más frecuentemente, expresión de rabia y tener un claro valor comunicativo/demostrativo.

Los estudios de jóvenes detenidos muestran que la autolesión es más frecuente —en esta muestra— entre el sexo masculino y que no habría factores de vulnerabilidad específicos; el elemento de mayor riesgo es el contacto con otros detenidos que han cometido autolesiones (Hales et al. 2003). Un estudio de detenidos italianos adultos muestra que la autolesión es un acontecimiento frecuente en las cárceles y que se dobla en frecuencia entre los detenidos de procedencia extracomunitaria (Prete, A. 2006).

Objetivo

La finalidad de este trabajo es analizar la muestra obtenida a lo largo del 2006 en el Hospital de Día del *UO di Psichiatria e Psicoterapia Età Evolutiva* por actos de autolesión sin clara intención de suicidio, valorando posibles diferencias significativas dentro de la muestra y analizando los factores terapéuticos y el pronóstico.

Material y método

El Hospital de Día de la *UO di Psichiatria e Psicoterapia Età Evolutiva*, que forma parte del Servicio de Neuropsiquiatría Infantil, es el único dispositivo de la ciudad de Bolonia específico para acoger situaciones de urgencia psiquiátrica en coordinación con los servicios de urgencia hospitalarios de la ciudad, de los colegas de nuestro Servicio de neuropsiquiatría territoriales y, mediante protocolos específicos, por derivación urgente del Servicio de Menores Municipal y de los Servicios de Justicia de Menores, entre los cuales está, particularmente, el Instituto Penal de Menores.

Esta función asistencial dentro de la red de servicios ha permitido recoger con el tiempo una doble muestra de menores agrupados en urgencias después de actos de autolesión (particularmente cortes): menores de origen italiano y aquellos de origen extracomunitario. En particular, la muestra analizada se refiere a los menores derivados a nuestro Hospital de Día por actos de autolesión sin un claro intento suicida, entre el 1 de enero de 2006 y el 31 de diciembre de 2006.

De cada paciente se analiza el diagnóstico, el significado del acto autolesivo que aparece en la anamnesis y en las entrevistas, las variables demográficas como la edad, el sexo y algunas variables sociales y ambientales. Posteriormente se hace una valoración del recorrido clínico mediante la escala de evaluación del funcionamiento social CGAS al inicio y al final del tratamiento en el Hospital de Día. Por último, mediante el análisis estadístico llevado a cabo con el test de Fisher, se valora la significación de las diversas variables descritas.

Resultados

De un total de 190 pacientes seguidos en nuestro Hospital de Día en el transcurso del 2006, 13 (6,8%) fueron seleccionados por cometer acto de autolesión.

En el mismo año ingresaron en el Hospital de Día 16 pacientes (8,4%) por tentativa de suicidio que, por tanto, no fueron incluidos en esta muestra.

Desde el punto de vista epidemiológico, respecto a la población diana –0 a 18 años– de los residentes en el área de la *Azienda Unità Sanitaria Locale* de Bolonia, de unos 114.318 sujetos, el número de menores que se derivaron durante el año al servicio por un acto de autolesión fue de 1,13/10.000 residentes (de 0 a 18 años). Obviamente se trata de un número muy inferior al de aquellos chicos que realmente cometen estos actos.

Cabe recordar, en este sentido, que en una investigación llevada a cabo por nosotros aplicando un cuestionario anónimo en las escuelas de secundaria de Bolonia, sobre una muestra de 517 chicos, el 9% (46 sujetos) afirmaba haber cometido actos autolesivos. En el mismo estudio la tentativa de suicidio fue referida por el 5% de la muestra –26 sujetos– (Poggioli et al., 2002).

De los 13 pacientes admitidos en el presente estudio, 6 son varones (46%) y 7 mujeres (54%); la edad media es de 16 años. Los diagnósticos según el ICD-9 CM –siendo posible más de uno– se fueron: Abuso-Dependencia de sustancias: 7 pacientes (54%) de los cuales 3 son casos de dependencia y 4 de abuso de sustancias; Reacción adaptativa: 6 pacientes (46%); Trastorno de la personalidad: 5 pacientes (35%); Trastorno depresivo: 4 pacientes (28%); Trastorno de la conducta: 4 pacientes (28%); Trastorno ansioso-depresivo: 2 pacientes (14%); Desviaciones y trastornos sexuales: 1 paciente (7%).

Características socioambientales. Seis pacientes (46%) son menores extracomunitarios, denominados "no acompañados" que se encuentran ilegalmente en Italia, sin una red regular de sostén y, consecuentemente, suelen estar implicados en situaciones de precariedad y criminalidad. Ocho pacientes (61%) se encuentran en situación de restricción de la propia autonomía por estar detenidos en el Instituto Penal de Menores (IPM) o al amparo del servicio psiquiátrico de diagnóstico y atención, destinado a situaciones de urgencia para adultos (SPDC).

Significado del gesto. De los datos de la anamnesis y, en particular, de lo manifestado en las entrevistas, ha sido posible identificar esencialmente dos tipologías de motivos: cortarse puede producir alivio o bien se trataría de una reacción de rabia/protesta ante la frustración; en algunos casos están presentes ambas motivaciones. Así, 4 (28%) manifestaron alivio, 6 (46%) protesta y 3 (23%)

Autolesión como señal transcultural entre malestar y comunicación...

ambas motivaciones.

Tratamientos realizados. Todos los pacientes realizaron entrevistas individuales regulares. Entre los 7 pacientes que eran italiano, 4 (57%) se beneficiaron de un tratamiento familiar y 5 (71%) de una intervención educativa. Se administró tratamiento farmacológico a 9 pacientes (69%) del total de la muestra. Los fármacos prescritos fueron: neurolépticos (clásicos y atípicos) a 7 pacientes (54%), antidepresivos a 6 pacientes (46%), benzodiazepinas a 4 pacientes (28%) y no se prescribió ningún fármaco a 4 pacientes (28%).

Resultado del tratamiento. El efecto del tratamiento fue valorado utilizando la escala de CGAS validada internacionalmente, que mide la modalidad de funcionamiento social. Un paciente se considera "mejorado" cuando se constata un aumento de al menos 10 puntos de la escala, desde el momento del ingreso hasta el alta. Valorados así, 9 pacientes resultan haber mejorado (64%).

Análisis estadístico

El análisis estadístico realizado mediante el test de Fisher permitió identificar diversas relaciones estadísticamente significativas entre las variables estudiadas, en particular en relación con los aspectos psicosociales. Resulta sobre todo positiva la relación entre la presencia de la variable "privación de libertad" (SPDC y IPM) y la presencia de la variable motivación "protesta", como base de la actuación autopunitiva ($p = 0,00699$). A partir de aquí es también significativa la relación contraria; es decir, entre ausencia de la variable "privación de libertad" y la presencia de la motivación "alivio", respecto de la autolesión ($p = 0,016$). La variable "privación de libertad" es significativa en relación con la variable "menor extracomunitario no acompañado" ($p = 0,016$), con el diagnóstico de "reacción adaptativa" ($p = 0,016$) y con el hecho de estar medicado con "neurolépticos" durante la terapia.

Ser varón está en relación positiva significativa con la variable socioambiental "menor no acompañado" ($p = 0,0244$) y con el diagnóstico de "reacción adaptativa" ($p = 0,0244$). A su vez, la variable "menor no acompañado" es significativa en relación con el diagnóstico de "reacción adaptativa" ($p = 0,00058$) y con la de "privación de libertad" ($p = 0,016$).

Se constata, también, que sólo la variable "neurolépticos" está en relación negativa significativa con la de

"mejora", medida mediante la escala CGAS ($p = 0,0489$). Por tanto, los pacientes prescritos con neurolépticos no tienen un buen resultado. El resto de variables indagadas incluidas las tipologías diagnósticas, el consumo de sustancias, las variables psicosociales, entre las cuales está "la privación", no resultaron sin embargo significativas.

Abuso y dependencia de sustancias están en relación positiva significativa con el sexo masculino ($p = 0,004$), con el diagnóstico de trastorno depresivo y trastorno de conducta ($p = 0,0489$) y con la prescripción de neurolépticos ($p = 0,0244$).

Finalmente la variable motivación "protesta" como motivo del acto de autolesión está en relación positiva significativa con la presencia de las variables: menor no acompañado ($p = 0,0489$), diagnóstico de "reacción adaptativa" ($p = 0,0489$) y toma de neurolépticos ($p = 0,0207$).

Discusión

La primera consideración respecto a los datos presentados parte del análisis de los diagnósticos: el elemento más común, más allá de los cuadros patológicos y nosográficos más clásicos, resulta ser el abuso y la dependencia de sustancias, concomitante con las actuaciones de autolesión, que está presente en más de la mitad de la muestra –no significativamente distinta– de pacientes italianos y extracomunitarios. Este elemento que ya en la introducción se presentaba como una forma de ataque al propio cuerpo, análogo a "cortarse", posee asimismo la capacidad de calmar y proporcionar alivio; aspectos que parecen conformar una característica que resulta común entre la muestra italiana y la de chicos extracomunitarios y que remite –como se señalaba en la introducción (Marcelli y Braconnier, 1991)– a una dimensión psicopatológica de tipo narcisista, asociada a problemas de la imagen de sí mismos, baja autoestima e incapacidad para encontrar estrategias de solución efectiva a los problemas.

Respecto a la muestra general de los pacientes pertenecientes a nuestro servicio, dedicado como se ha dicho a las urgencias psiquiátricas, los que presentan actos autolesivos sin ideación suicida son un fenómeno relativamente raro, un 6,8%, inferior al porcentaje de los pacientes que han cometido un intento de suicidio (8,4%). Este resultado expresa una epidemiología del

servicio que no concuerda con los datos epidemiológicos reales que –en otros estudios– nosotros mismos situábamos alrededor de un 9% de la población adolescente general (Poggioli et al. 2002).

El análisis estadístico ha permitido confirmar y validar una división de la muestra en dos subpoblaciones que ya desde un primer análisis de los datos parecía evidente y coherente en relación a lo referido en la literatura:

- Una población de pacientes "clásicos", italianos, constituida en su mayoría por sujetos de sexo femenino para los cuales el acto de autolesión sirve de alivio y que presentan diversos cuadros psicopatológicos.

- Una población constituida por menores extracomunitarios no acompañados, prevalentemente varones, para los cuales autolesionarse tiene, sin embargo, la función de expresar rabia y protesta y en la que el cuadro clínico prevalente es –relativamente inespecífico– la "reacción de adaptación", pero que son también agrupables por el hecho de haber sido ingresados en la SPDC o en el Instituto Penal de Menores. En esta muestra se evidencia significativamente el uso en terapia, a parte de las entrevistas, de neurolépticos, probablemente por la necesidad de hacer frente a la intensidad de las actuaciones y de las reacciones a la frustración.

Respecto a los efectos del tratamiento integrado ofrecido a los pacientes, destaca que un porcentaje considerable, el 64% de la muestra, aun con cuadros psicopatológicos y psicosociales graves, obtiene una mejoría comprobada por la escala CGAS y que la única variable negativa que resulta estadísticamente significativa en relación al resultado, es el uso de neurolépticos. Una posible explicación estaría relacionada con el hecho de que dichos fármacos normalmente los administramos en cuadros psicopatológicos que presentan dificultades para el control de impulsos, escasa adherencia terapéutica; es decir, en los cuadros más graves y con menor posibilidad de llevar a cabo un programa psicoterapéutico. En relación a la eficacia del proyecto terapéutico con menores delincuentes, en un trabajo nuestro anterior (Costa, 2003) estos elementos (dificultad en la adhesión e implicación en el proyecto terapéutico) correlacionaban significativamente con un mal resultado terapéutico. No obstante, como ya ha sido demostrado en trabajos de diversas poblaciones, el cuadro diagnóstico no parece tener una relevancia determinante sobre el resul-

tado.

En los datos analizados emergen dos elementos de particular relevancia: la presencia concomitante de la dependencia a sustancias y el peso de los factores psicosociales en la individuación de dos subpoblaciones. Estos aspectos vienen a manifestar que la cuestión central no es encuadrar el síntoma de autolesión dentro de un cuadro psicopatológico definido, sino más bien de insertarlo en la dimensión evolutiva y de crisis, común de la adolescencia, en relación a la imagen de sí y, por tanto, en la esfera narcisista. Las dificultades, de hecho, que cada adolescente encuentra normalmente en el proceso de construcción de la identidad pueden ocasionarles, en ciertas condiciones, desde una falta de autoestima a sentimientos depresivos. Justamente estos dos últimos aspectos se encuentran frecuentemente indicados en las teorías etiológicas sobre el consumo de sustancias que, unidas a la necesidad de una recuperación rápida de la sensación de bienestar, es típica de la adolescencia, todo y que parece caracterizar en general a la sociedad actual.

Los estudios realizados sobre factores de riesgo en menores que consumen sustancias añaden, sin embargo, a los aspectos de funcionamiento individual, un elemento que por su frecuencia aparece como determinante, esto es: la presencia de situaciones ambientales difíciles –como las que se observaron en la muestra de menores con autolesión– que se pueden justificar ya sea por una situación de tensión añadida a la normal "fatiga de crecer" –durante esta fase del desarrollo evolutivo– o, bien, por participar en grupos caracterizados por comportamientos de riesgo y por conductas auténticamente desviadas.

Conclusiones

El estudio de una muestra de pacientes con actos de autolesión sin ideación suicida en un servicio de urgencias psiquiátricas infantil ha permitido identificar, mediante los resultados estadísticos, dos subpoblaciones clínicas con distinta composición de género y condiciones sociales, en las cuales el acto autolesivo tiene significados diferentes, aun manteniendo un origen común relacionado con el malestar. Tal factor común se ha demostrado, además, que va asociado con la frecuente presencia, en más de la mitad de la muestra, de abuso-dependencia de sustancias.

Otros elementos determinantes han resultado ser los factores sociales como la privación de libertad –en régimen de ingreso en el Instituto Penal– y la condición de menor extracomunitario no acompañado. Desde el punto de vista del efecto, los factores terapéuticos y pronósticos, resulta que un porcentaje superior al 64% de los pacientes presenta una mejoría positiva, y que la influencia negativa respecto al resultado no tiene que ver con el cuadro diagnóstico, sino con aspectos terapéuticos como el uso de neurolépticos que pueden estar relacionados a una dificultad en el cumplimiento y en la capacidad de activar estrategias de solución de problemas.

En conclusión, de los datos analizados –en relación con las autolesiones– no son determinantes para pronosticar el resultado del proceso terapéutico, tampoco el hecho de estar dentro de cuadros psicopatológicos definidos, más bien podrían ser interpretadas como un factor de riesgo, junto con otros aspectos internos y externos de la anamnesis de cada paciente y, por tanto, como una de las diversas modalidades del adolescente para expresar el propio malestar.

Como resultado, también, de trabajos anteriores sobre muestras específicas relativas a menores delincuentes, a episodios delirantes agudos y al consumo de sustancias (Costa y Rigon, 2003; Costa, Rosati y Rigon, 2004; Rigon et al. 2005), incluso por lo que respecta a menores con actuaciones autolesivas, uno de los elementos determinantes del pronóstico parece ser precisamente la calidad del tipo de intervención ofrecido que, según nuestro punto de vista, se caracteriza por una lectura y una restitución de significado de cada síntoma, junto con el cuidado de los aspectos positivos del paciente y de su ambiente que puedan llevar a la construcción compartida de un proyecto terapéutico.

Traducción de Montse Balcells. Revisión de Elena Fieschi

Bibliografía

COSTA, S; RIGON, G (2003). Il lavoro clinico con i minori sottoposti a misura cautelare, *Imago*, 2003, 3, 213-226.

COSTA, S; ROSATI, C; RIGON, G (2004). Episodi deliranti acuti in adolescenza, follow-up e fattori terapeutici, *Imago*, 3, 237-255.

DOCTORS, S (1981). The symptom of delicate self-cutting in adolescent females: a developmental view, *Adoles. Psychiatry*, vol. IX, 443 - 460.

GRAFF, H (1967). Mallin R., The syndrome of de wrist cutter. *America J Psychiatry*, vol. CXXIV, 74-80.

HALES, H; DAVISON, S; MISCH, P; TAYLOR, P. J (2003). Young male prisoners in a Young Offenders' Institution: their contact with suicidal behavior by others, *J. Adolesc.* 26(6): 667-85.

HARNED, M. S; NAJAVITS, L. M; WEISS, R. D (2006). Self-harm and suicidal behavior in women with comorbid PTSD ad substance dependence, *Am. J. Addict.* Sept-Oct; 15(5): 392-5.

MARCELLI, D; BRACONNIER, A (1991). *Psicopatologia dell'adolescente*, Masson, Milano, (ed. Orig. 1988).

MARES, S; JUREIDINI, J (2004). Psychiatric assessment of children and families in immigration detention-clinical, administrative and ethical issues, *Aust N Z J Public Health*, Dec; 28(6): 520-6.

MORO, M. R (2005). *Bambini di qui venuti da altrove, saggio di transcultura*, Ed. Franco Angeli, (Ed. Orig. 2002).

POGGIOLI, D. G; MANSI, R; MANCRUSO, A; RIGON, G (2002). Fattori di rischio del tentato suicidio. Risultati di un self report anónimo su 517 adolescenti. In: Rigon G., Costa S., *Interventi in psichiatria e psicoterapia dell'età evolutiva*, Franco Angeli.

POMMERAU, X (1999). *La tentazione estrema*, Nove pratiche editrice, Milano, (Ed.Orig.).

PRETI, A; CASIO, M. T (2006). Prison suicides and self-harming bahaviours in Italy, 1990-2002, *Med. Sci. Lan.* Apr; 46(2): 127 - 34.

RIGON, G; COSTA, S; MANCARUSO, A; CHIODO, S; POGGIOLI, D. G (2005). Psicopatologia dell'adolescenza e abuso di sostanze, *Imago*, 3, 199-214.

ROGERS, M; FAIRLEY, M; SANTHANAM, R (2001). Artefactual skin disease in children and adolescents, *Australas J Dermatol.* Nov; 42 (4): 264-70.

SUYEMOTO, K. L (1988). The functions of self-mutilation, *Clinical Psychology Rev.* Vol. XVIII, 531-554.

ZANARINI, M. C, ET AL (2006). Reported childhood onset of self-mutilation among borderline patients, *J. Personal Disord.* Feb; 20(1): 9-15.