

Le crisi che si fanno emergenza

Seminario Prevenzione gestione crisi comportamentali

VARESE 22 GENNAIO 2020

MARIAROSA FERRARIO

RESPONSABILE UONPIA – ASST VALLE OLONA (PRESIDIO DI GALLARATE)



Il concetto di **emergenza /urgenza** si riferisce ad uno stato patologico che necessita di assistenza ad alta intensità e non corrisponde all'**acuzie clinica** in cui si intende la comparsa di sintomi che necessitano di un tempestivo percorso di diagnostico/terapeutico .

L'emergenza /urgenza fa piuttosto riferimento alla necessità di un intervento immediato dettato da un dato situazionale , imprevisto, incontrollabile.

La percentuale riferita di “emergenze” è di per sé un indicatore del funzionamento dell'intero sistema assistenziale. (G. Masi, 2018)

L'emergenza è un processo che coinvolge il soggetto, la famiglia, l'ambiente, le istituzioni che se ne occupano, in risposta ad una condizione critica : dare all'**urgenza** dignità di processo significa trasformare l'**emergenza** in “**crisi**” affinché possa essere curata attraverso un'esperienza di trasformazione e potenziamento delle risorse relazionali e cognitive del soggetto e dell'ambiente. (G. Masi, 2018)

L'emergenza comportamentale si differenzia da quella medica per la compresenza di fattori ambientali e sociali.

La situazione di **emergenza** è una rottura dell'equilibrio personale e sociale, con pericolo per l'integrità fisica e psichica correlato alle capacità della famiglia e dell'ambiente (società, servizi sanitari) di gestire l'emergenza causata dal disagio e dalla sofferenza. Sono considerate condizioni di emergenza quelle in cui il peggioramento della sintomatologia non è gestibile al di fuori di un ambiente contenitivo e in cui il paziente mette a rischio se stesso e/o gli altri.

Negli ultimi trent'anni sono in costante aumento le emergenze psichiatriche in età evolutiva.

Anche in Lombardia appaiono in netto aumento i ricoveri per disturbi psichiatrici in età evolutiva, soprattutto in preadolescenza e adolescenza, (+28%)

Dal 2008 al 2013, gli utenti seguiti dalle UONPIA lombarde sono passati da circa il 4 % della popolazione tra 0 e 18 anni al 6 %, con un aumento complessivo del 43%, un aumento medio del 5-6% all'anno

Nel Regno Unito i disturbi della condotta sono il motivo più comune per il rinvio di bambini e adolescenti ai servizi di salute mentale (*Child & Adolescent Mental Health Services – CAMHS*).

In UK circa il 30 % delle visite pediatriche generali, ed il 45 % degli invii a servizi specialistici per la salute mentale per minori hanno come motivazione difficoltà nella gestione di problemi comportamentali (*A. Zuddas, 2018*).

I disturbi del comportamento sono la più frequente motivazione di accesso ai servizi specialistici per l'infanzia

Pediatrics and child health, December 2016

Disturbi della condotta interessa il 5-15% dei bambini in età fra 5-15 anni nel Regno Unito e negli Stati Uniti. Per i bambini con esordio precoce in età prescolare i disturbi del comportamento persistono in età adulta e sono predittivi per difficoltà lavorative , fallimenti matrimoniali, comportamenti autolesionistici e antisociali.

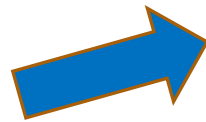
BMJ , March 2007

Tutti i problemi del comportamento assumono la connotazione di un vero e proprio disturbo ?

Quando si può parlare di “disturbo” ?

- Quando il comportamento assume caratteristiche estreme, quindi non è solo leggermente diverso dalla norma;
- tali caratteristiche del comportamento tendono a cronicizzarsi, cioè non scompaiono in poco tempo;
- il comportamento provoca conseguenze nocive per il soggetto stesso e/o per le altre persone.

Comportamento problema



disturbo comportamentale



espressione di altre patologie

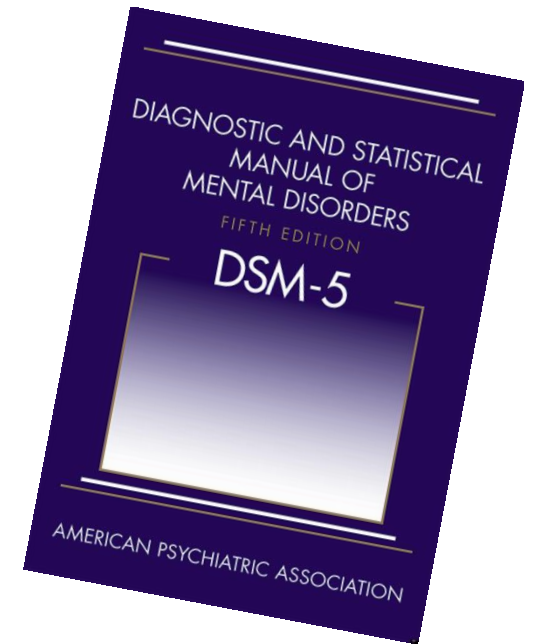


non ricollegabile ad altre patologie

Disturbi del comportamento dirompente ,del controllo degli impulsi e della condotta

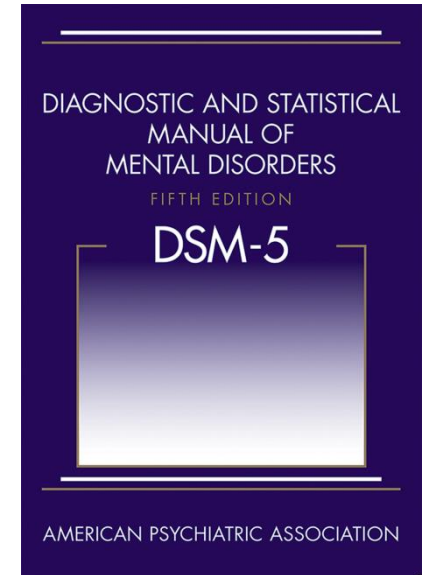
Sono condizioni che comportano problemi di autocontrollo delle emozioni e dei comportamenti e questi problemi si manifestano attraverso comportamenti che violano i diritti degli altri (es: aggressione, distruzione della proprietà) e/o mettono l'individuo in contrasto significativo con le norme sociali o figure che rappresentano l'autorità.

Molti dei sintomi che caratterizzano i disturbi consistono in comportamenti che possono verificarsi in certa misura durante il normale sviluppo degli individui , perciò bisogna valutare la **frequenza**, la **persistenza**, la **pervasività** nelle diverse situazioni in relazione all'età, al genere, alla cultura di appartenenza.



Disturbi del comportamento dirompente ,del controllo degli impulsi e della condotta

- **Disturbo oppositivo provocatorio**
- **Disturbo esplosivo intermittente**
- **Disturbo della condotta**
- **Piromania**
- **Cleptomania**
- Disturbo del comportamento dirompente , del controllo degli impulsi e della condotta con altra specificazione
- Disturbo del comportamento dirompente , del controllo degli impulsi e della condotta senza specificazione



Disturbo oppositivo provocatorio

- **Umore collerico e irritabile** (spesso perde la calma, suscettibile e si irrita facilmente, spesso arrabbiato e rancoroso)
- **Comportamento polemico/provocatorio e sfidante** (non riconosce l'autorità dell'adulto e spesso litiga con persone che rivestono ruoli di autorità, sfida attivamente o rifiuta di rispettare le regole)
- **Comportamento vendicativo**



Ampliamento della validità dei sintomi all'età prescolare

Tipizzazione di severità sulla base dei contesti in cui i sintomi si presentano : lieve- moderato - grave

Prevalenza stimata fra l'1 e l'11 %, ancora più elevati in età prescolare 9 e 12% , media del 3,3 %(*s. Carucci 2018*)

Disturbo della condotta

Comportamento ripetitivo e persistente in cui vengono violati i diritti fondamentali degli altri oppure le principali norme o regole sociali appropriate all'età e si presenta con :
aggressione a persone o animali, distruzione della proprietà, frode o furto, gravi violazione di regole.

Compromissione significativa del funzionamento sociale e scolastico.

Specificatori: con emozioni prosociali limitate, appiattimento affettivo con scarsa empatia, mancanza di preoccupazione per i sentimenti degli altri, assenza di senso di colpa o rimorso (*tratti calloso-anemozionali*)

Tipizzazione in base all'epoca di esordio : nell'infanzia, nell'adolescenza, non specificato e alla gravità : lieve- moderato - grave

Prevalenza fra il 2 e il 10 % con una media del 4%,



Disturbo esplosivo intermittente

Accessi comportamentali ricorrenti che rappresentano l'incapacità di controllare gli impulsi aggressivi.

Grado di aggressività esagerato rispetto alla provocazione
Le esplosioni di aggressività non sono premeditate e non hanno lo scopo di raggiungere un obiettivo.

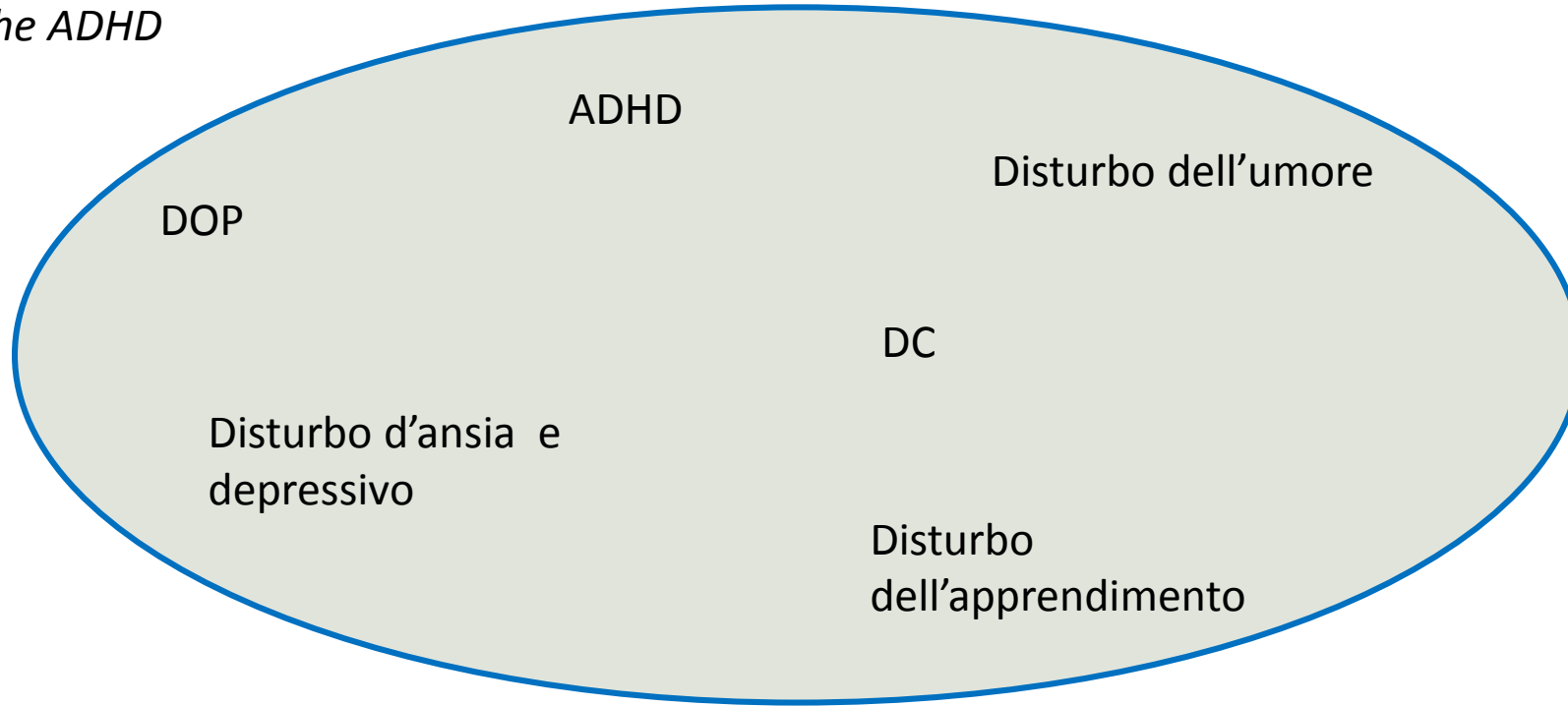
Le ricorrenti esplosioni causano un disagio marcato nell'individuo o la compromissione del suo funzionamento

Età cronologica di almeno 6 anni
Prevalenza : 2,7% negli Stati Uniti



comorbidità

Il 40% dei bambini e giovani adulti con DC hanno anche ADHD



10-20 % dei soggetti con DOP presenta disturbi internalizzanti, spesso si accompagna ad ADHD, a disturbo apprendimento

Il DC si accompagna spesso a ADHD e DOP

Altre condizioni

ESTERNALIZZANTI

ADHD

DPTS

Disabilità

Disturbo borderline

INTERNALIZZANTI

Disturbi del comportamento alimentare

Condotte autolesive

DPTS

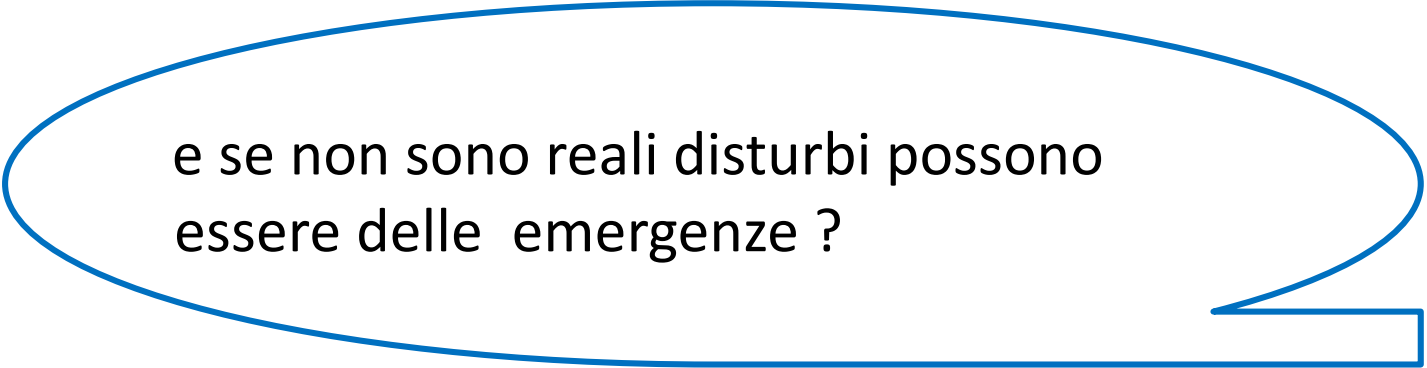
Depressione

Disturbi dell'umore

Ritiro sociale



Ma tutti i comportamenti disfunzionali sono disturbi ?



e se non sono reali disturbi possono
essere delle emergenze ?

Seggiolate, morsi, graffi e calci: bambini violenti a scuola, scatta la denuncia
PRATO 6 DICEMBRE 2016

cronaca

SENIGALLIA – La situazione di disagio che si sta verificando in una prima classe di una scuola media del senigalliese ha portato i genitori degli alunni a una decisa protesta: quella di non mandare i figli a scuola per via della presenza di un ragazzino con problemi comportamentali. 13 Ottobre 2018

Firenze: 28 ott 2018

Bambino di seconda elementare tiene sotto scacco l'intera classe: lancio di un coltello in mensa e testata alla maestra.

Cinisello Balsamo (Milano), 18 febbraio 2017 - Una **classe** completamente vuota. **Diciannove bambini tenuti a casa** per un giorno dai genitori. Famiglie esasperate per il clima di terrore che si è insinuato nella scuola frequentata dai figli, per le crisi continue e sempre più violente di uno degli alunni, capace di aggredire compagni, insegnanti e operatori sociali, seminando panico e dolore



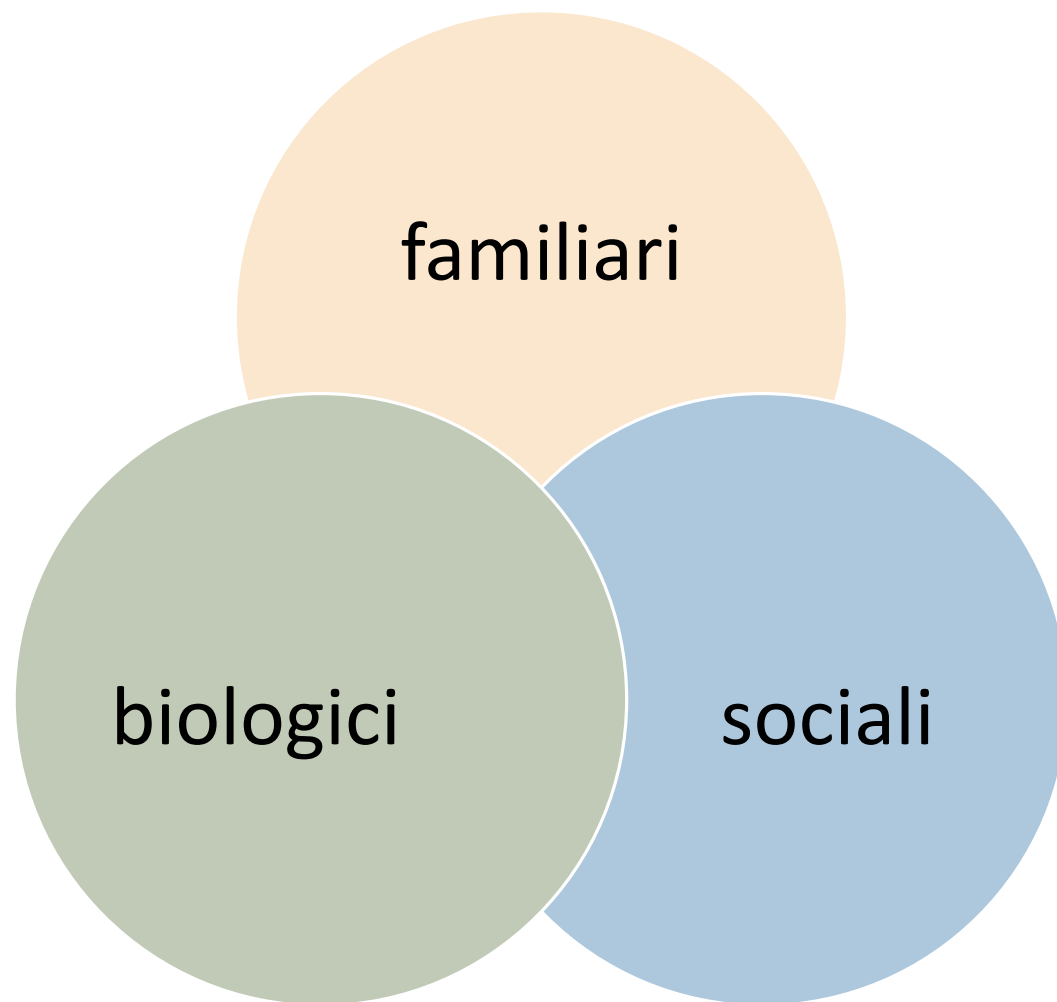
ieri



oggi

La valorizzazione delle differenze individuali prevale
sull'adesione alla norma collettiva.
(*Maggiolini , Riva 2003*)

fattori



Autoregolazione: capacità di controllare le proprie emozioni, la capacità di avere relazioni positive con gli altri, di evitare azioni inappropriate o aggressive.

I processi cognitivi coinvolti nell'autoregolazione sono le funzioni esecutive che includono le abilità di direzionare l'attenzione su un focus ,di adattamento flessibile ai cambiamenti, di decentrare il punto di vista, la memoria di lavoro, la capacità di inibire risposte automatiche ed impulsive per raggiungere un obiettivo, il problem solving.

Uno studio di metanalisi su 49 trials clinici ha evidenziato come un lavoro di base sull'autoregolazione in bambini ed adolescenti possa contribuire a prevenire i disturbi comportamentali . *Jama Pediatrics, June 2018*

- ✓ La prima apparizione di norme nell'educazione dei bambini coincide con il modo in cui i genitori rispondono ai loro bambini e ne regolano i ritmi del sonno, dell'alimentazione, della pulizia : sono le **abitudini**.
- ✓ In una seconda fase la regolazione del comportamento si fa più esplicita, espressa verbalmente dagli adulti e viene chiesto al bambino di aderirvi soggettivamente , essa assume così la forma esplicita di **norma**.
- ✓ In ogni sistema di regole sono impliciti dei **valori** che la norma è chiamata a tutelare . Da una normativa imposta si passa alla costruzione di un proprio sistema di valori, gli **ideali** etici.

Abitudini condivise, norme esplicite ed ideali rappresentano le forme attraverso cui le regole si esprimono nelle interazioni educative

Nel sistema educativo familiare queste dimensioni si sono profondamente modificate nel tempo.

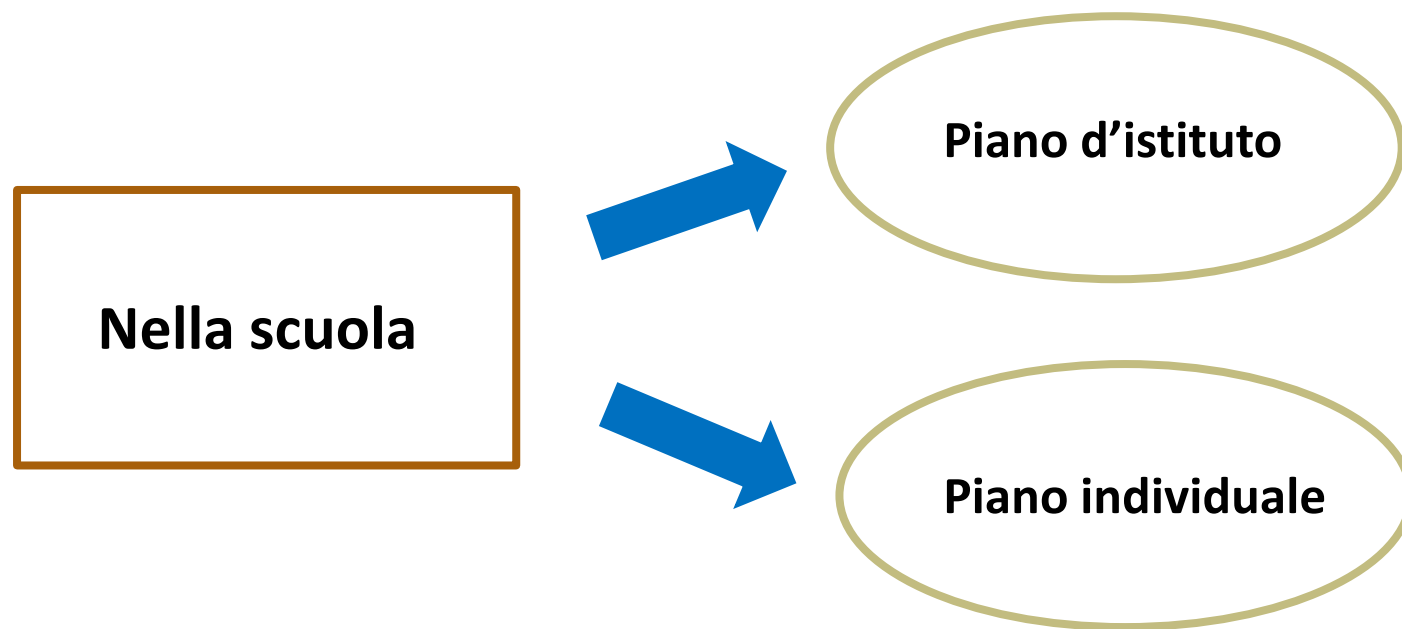
La «*famiglia etica*» si è trasformata in
«*famiglia affettiva*» che tende a
promuovere e garantire il benessere
emotivo dei figli piuttosto che
l'interiorizzazione delle norme sociali
(*P. Charmet , Riva 1994*)

L'insegnamento si rivela meno efficace in termini di stabilità e profondità nell'acquisizione dei valori di quanto non siano l'esempio e i processi identificatori in una relazione empatica con gli adulti (*Maggiolini, Riva 2003*)

Les chorists



McFarland





Grazie per l'attenzione