



*Milano, 23 settembre 2021*

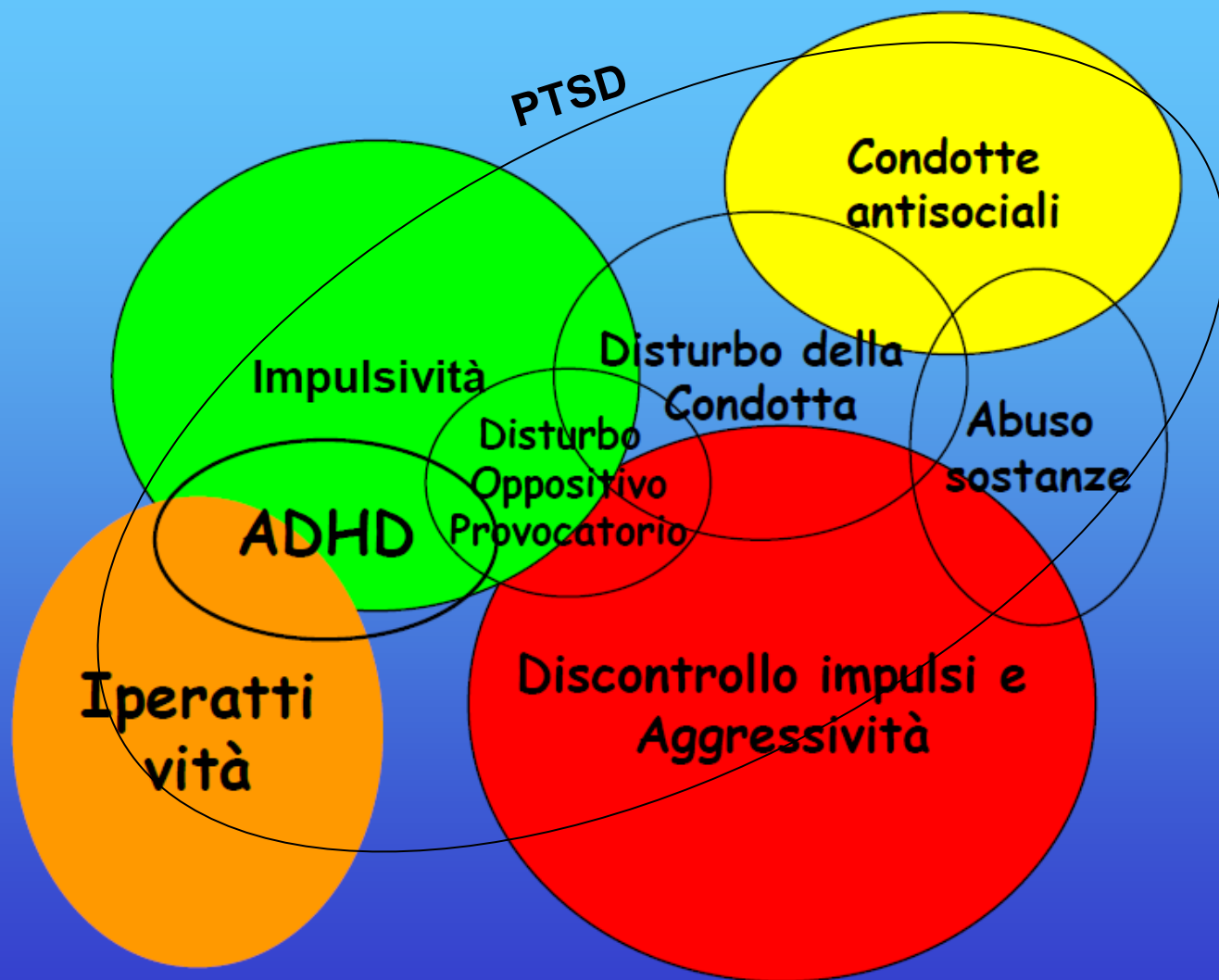
## Disregolazione emotiva in età evolutiva e adolescenza

Antonella Costantino  
UONPIA Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico

# TRA GENETICA, NEUROBIOLOGIA E AMBIENTE



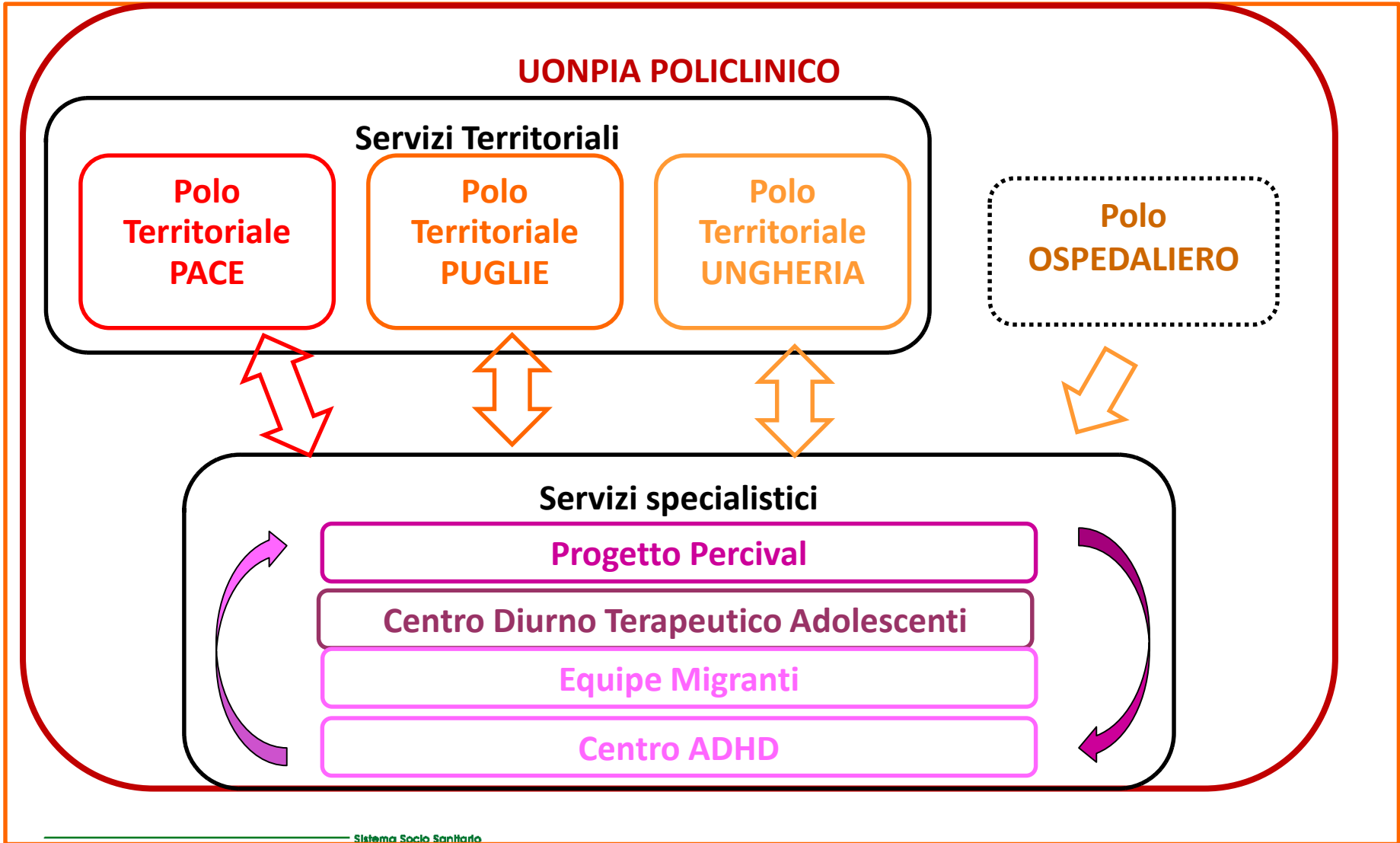
# Disregolazione emotiva in età evolutiva e adolescenza



## modello di intervento UONPIA Policlinico

- Integrato e flessibile tra Poli territoriali e aree maggiormente specialistiche
- Con diversi livelli di intensità di cura
- Partecipativo e ad elevato coinvolgimento familiare
- Interventi trasversali per le componenti di disregolazione emozionale/discontrollo
- Interventi specifici per i disturbi sottostanti o in comorbidità e per gli aspetti ambientali allargati (scuola, psicosociali, storia traumatica ecc)
- Psicofarmacologia mirata prevalentemente ai disturbi sottostanti o in comorbidità o a sintomi specifici
- aree specialistiche con funzione di volano per strutturare nuovi interventi sul territorio

# Modello di intervento nella UONPIA Policlinico



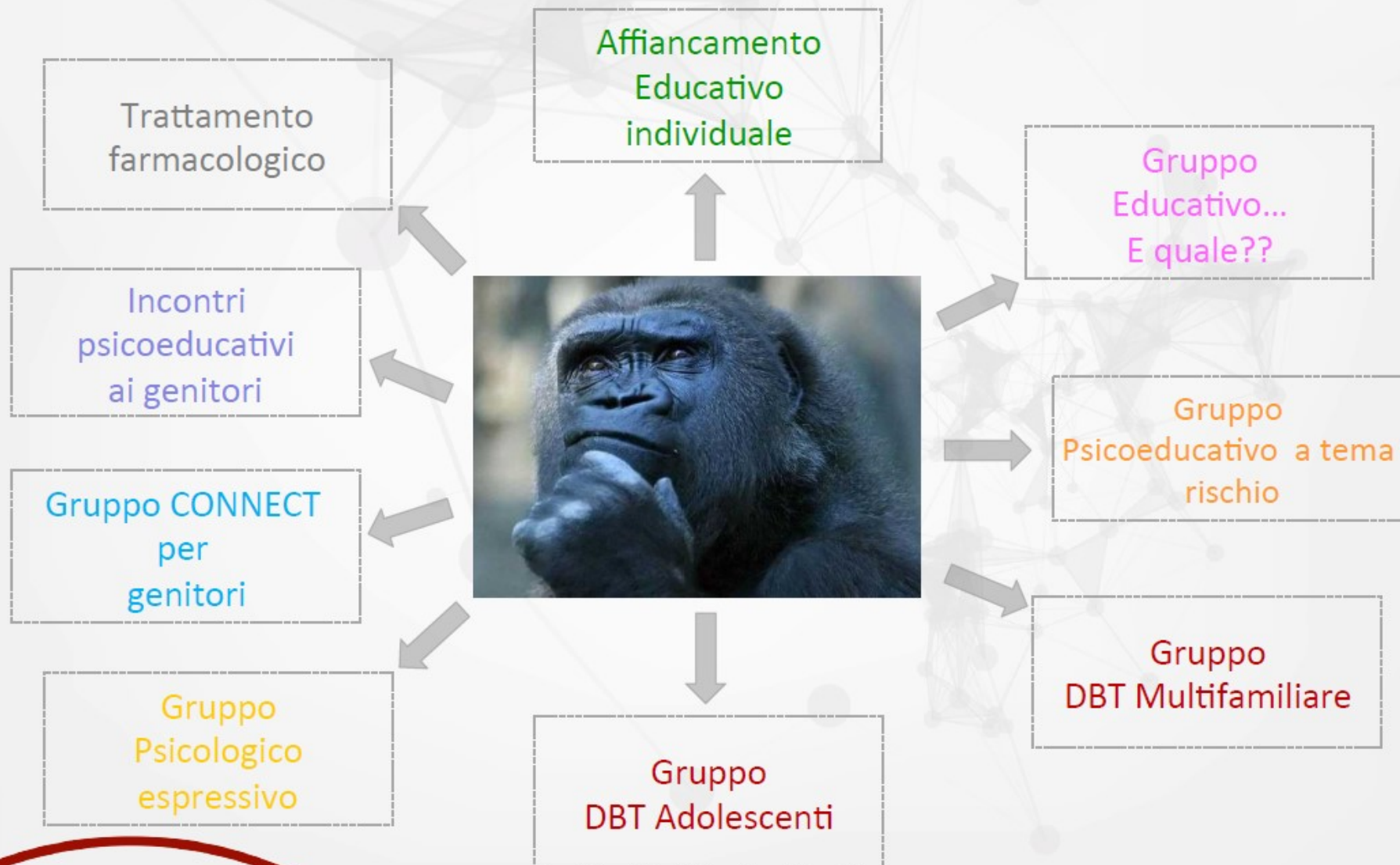
## CDTA : Centro Diurno Terapeutico Adolescenti (1 di 2)

- ▶ **13-18 anni** con funzionamento intellettivo adeguato
- ▶ Non criteri di inclusione/esclusione sulla base della diagnosi
- ▶ **Con bisogni multipli:** nell'area **educativa** (es. socializzazione, comunicazione verbale e corporea, autonomie personali e scolastiche) **psicoterapeutica** (es. riconoscimento e regolazione emotiva, gestione di comportamenti a rischio, incremento delle competenze di mentalizzazione), **psicofarmacologica** e di **sostegno ai genitori**
- ▶ Adolescenti con quadro clinico **sufficientemente stabilizzato** che possano sostenere interventi in piccolo gruppo
- ▶ Adolescenti che vivono in famiglia o in comunità educative o terapeutiche

## CDTA :Centro Diurno Terapeutico Adolescenti (2 di2)

- ▶ **Piano Terapeutico Riabilitativo Individuale (PTRI) personalizzato** con obiettivi condivisi sulla base dei bisogni del singolo ragazzo e famiglia e percorsi/moduli/intensità differenziati
- ▶ Percorsi terapeutici organizzati in:
  - ▶ **Moduli:** invernale-primaverile-estivo, con revisioni del PTRI individuale alla fine di ogni modulo
  - ▶ **Percorsi clinici:** (a) **DBT: disregolazione emotiva** (es. discontrollo della rabbia, disturbo borderline di personalità) (b) **internalizzante** ( es. sintomi depressivi, ritiro sociale) © **a prevalenza educativa** (es. area della socializzazione o delle autonomie)
  - ▶ **Livelli di intensità:** alta-media-bassa, con frequenza e tipo di interventi differenziati
  - ▶ **Combinazione:** nella stessa giornata si lavora su più obiettivi educativi o educativi e psicoterapeutici in attività differenziate
- ▶ Attualmente circa 50 adolescenti in carico

# Dagli interventi agli ingredienti per il singolo...





# Connect: gruppo per genitori di adolescenti 13-17 anni.

Affronta i cambiamenti nella relazione di attaccamento con il passaggio in adolescenza e aiuta i genitori a leggere i comportamenti dei figli, sviluppare empatia e trovare nuove modalità comunicative sia per riaprire un dialogo sia per i momenti di incomprensione o conflitto.

## FORMAT:

- 1- Colloquio preliminare e consegna/compilazione dei questionari
- 2- 9 sessioni (da 90 min) con spunti teorici, esercizi di riflessione e role playing
- 3- Sessioni di Feedback (45 min)

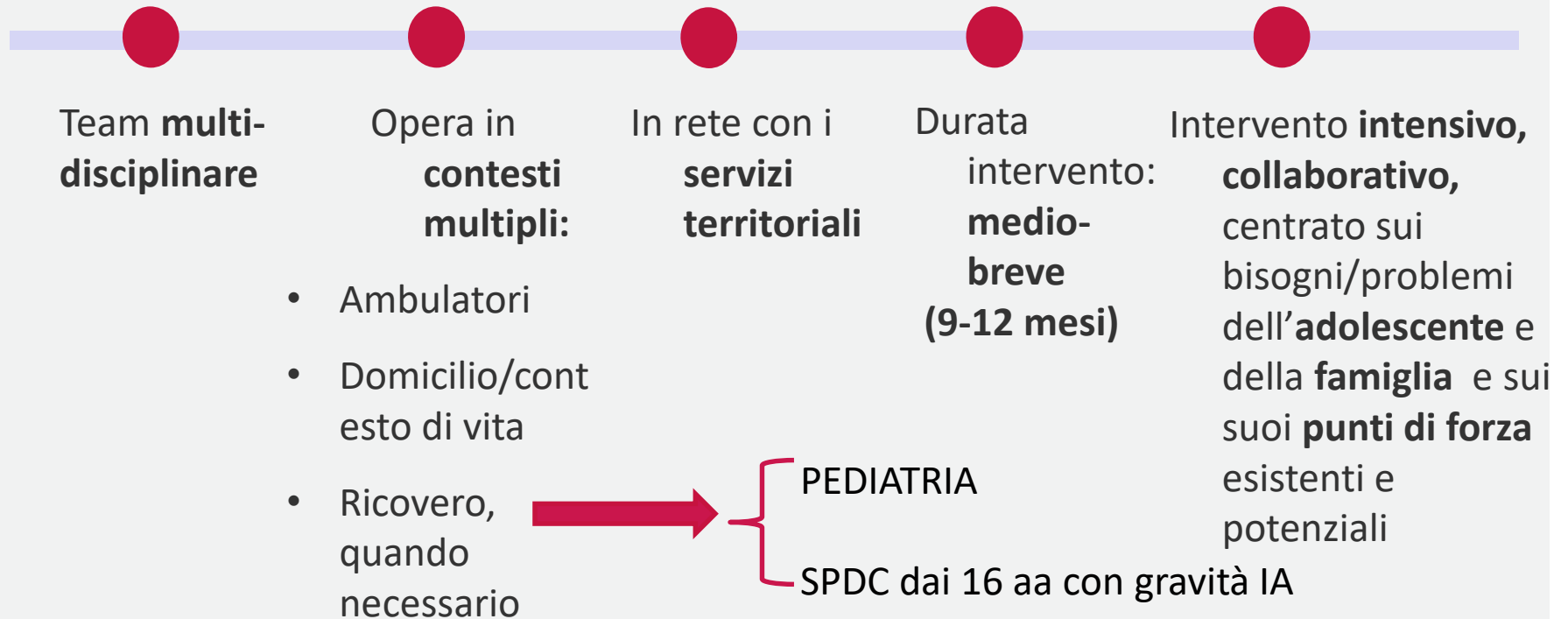
Totale di 10 incontri settimanali nel tardo pomeriggio

## **Temi delle sessioni**

- 1. Tutti i comportamenti hanno un significato**
- 2. L'attaccamento è per tutta la vita**
- 3. Il conflitto è parte dell'attaccamento**
- 4. L'autonomia comprende il rimanere connessi**
- 5. Empatia: il cuore pulsante dell'attaccamento**
- 6. Bilanciare le nostre esigenze con le esigenze degli altri**
- 7. La crescita e il cambiamento fanno parte delle relazioni**
- 8. Costatare l'importanza dell'attaccamento**
- 9. 2 passi avanti 1 indietro: mantenere la direzione**

# Team e ambito di intervento in Percival

## Intensive Outreach Team (IOT) in PERCIVAL



# Criteri di inclusione

- 1) **Adolescenti 11-17 anni e loro famiglie**
- 2) **Classe di gravità I e II sec. Rosenn e Gail** (presenza di elevato rischio di vita per sé/altri, situazioni complesse, necessità di intervento immediato/urgente)

## CLASSE DI GRAVITA' ALL'INGRESSO N=73

<b>I</b>	elevato rischio di vita con necessità di intervento immediato
<b>Ila</b>	quadri gravi con rischio elevato e necessità di intervento urgente in paziente poco collaborante
<b>Ilb</b>	quadro grave/medio associato ad uno o più fattori di rischio o elementi prognostici negativi

- 3) **Territorio ASL Milano** (per intervento ambulatoriale/domiciliare)

### Accesso

Pronto Soccorso/Reparti Policlinico/Invio da altre UONPIA cittadine (previa apertura cartella e valutazione criteri di inclusione)

# Percorso di cura: intervento

## INTERVENTO AMBULATORIALE/DOMICILIARE

### MODULO INTENSIVO

- monitoraggio NPI
- intervento psicologico individuale adolescente
- intervento psicologico con i genitori
- colloqui familiari
- intervento educativo ambulatoriale/domiciliare/contesto di vita
- attivazioni reti naturali
- attivazione rete di cura

### MODULO STANDARD

- monitoraggio NPI
- intervento psicologico individuale adolescente
- intervento psicologico con i genitori
- colloqui familiari

### MODULI AGGIUNTIVI

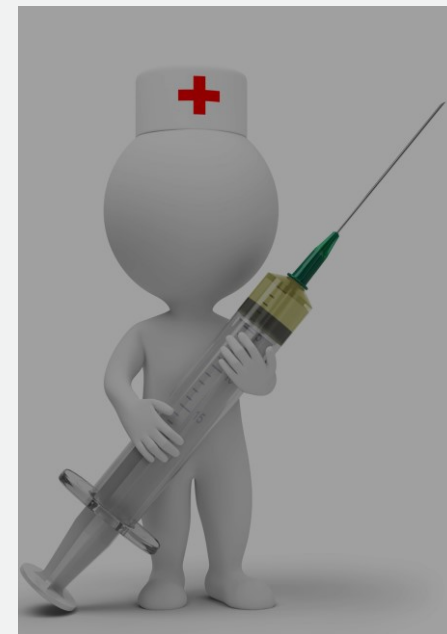
- Gruppo DBT multifamiliare (16 settimane)
- Mindfulness (individuali/piccolo gruppo/gruppo multifamiliare)

### CONCLUSIONE E TRANSIZIONE

- Condivisione percorso svolto e obiettivi raggiunti
- Definizione del progetto a lungo termine e lavoro sulla transizione ad altro servizio

## INTERVENTO IN RICOVERO

- monitoraggio NPI pluriquotidiano
- intervento educativo quotidiano con livelli di intensità differenti a seconda del quadro
- colloqui almeno quotidiani con i genitori
- intervento psicologico
- intervento AS
- costante raccordo con gli operatori del reparto



# Assessment

## PRIMA VALUTAZIONE DEL RISCHIO (24-48H)

- Rapido inquadramento clinico e del rischio
- Prima gestione della crisi



- *Suicide Screen/CSSRS; BVC*
- *Piano Crisi*
- *CAT*

## ASSESSMENT (2-4 settimane)

Identificazione principali bisogni e pdf del minore e della famiglia, inquadrati secondo le **dimensioni CAT**

- Aggiornamento del Piano Crisi
- Valutazione e restituzione ado e famiglia
- Definizione obiettivi e piano di intervento



### *Funzionamento globale:*

- *CAT*
- *HoNOSCA*
- *CGAS, CGI*
- Psicopatologia:
- *CBCL/YSR*
- *Sintomi Trasversali 1° livello DSM-5*
- *PID-5*
- *DERS-A, BIS-11*
- Rischio: *CSSRS, RTSHIA*
- Stress familiare: *SIPA*
- Qualità della vita: *PEDS-QL, WHO-QOL*

## IL PIANO CRISI

Il piano crisi è uno strumento **pragmatico**, trasversale rispetto ai quadri sintomatologici, **individualizzato** che **promuove la pratica di scelte condivise** e accompagna il paziente nel corso dell'intervento.

### QUANDO?

PS, Reparto,  
Riacutizzazioni  
Assessment rapido del  
rischio 24/48 ore

### CHI?

Paziente  
Famiglia  
Operatori

### DOVE?

Gestione comportamenti  
problematici  
Psicoeducazione  
Motivazione  
Strategie

### OBIETTIVI

Prevenire e/o ridurre il rischio di danno e l'esposizione a situazioni pericolose, promuovendo comportamenti protettivi e migliorativi

Favorire l'individuazione e la messa in atto da parte del paziente e della famiglia di strategie e comportamenti per la gestione della crisi

Ridurre o gestire un eventuale peggioramento dei sintomi

**La costruzione del piano, favorendo una presa di consapevolezza di che cosa sta accadendo, rappresenta l'iniziale processo trasformativo**

### I RIFERIMENTI

"Crisis planning tools for family"  
del CBHI (Child Behavioral Health Initiative)

DBT  
MBT

Modificati e  
adattati per il  
nostro servizio



# IL PIANO CRISI

Scheda di presentazione del ragazzo/a

Contatti utili

Trattamento farmacologico

**PIANO PER LA PREVENZIONE E LA GESTIONE DELLA CRISI  
SCHEDA DI PRESENTAZIONE DEL RAGAZZO/A**

**Piano crisi di:**

NOME E COGNOME	
DATA DI NASCITA	25/11/2001
RESIDENZA	VIA PIRELLI, 11
Nome genitore/tutore	GIOVANNI..... tel....
Nome genitore/tutore	SERENA..... tel..

Sviluppato dall'Equipe Percival dell'Unità Operativa di Neuropsichiatria infantile  
Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico

in data: 11/10/2017  iniziale  revisione

**condiviso con:**

- .....
- .....
- .....
- .....

**Contatti e risorse individuati dal ragazzo/a e dalla famiglia**

PSICOLOGA SILVIA RUSSO..... tel.....

NPI SARA PANUNZI..... tel.....

ZIA ANNA..... tel.....

**Contatti utili per Operatori PS**

Medico NPI equipe Percival (contattabile dalle ore 8-20 al cell.....)

Medico NPI di riferimento: .....

Psicologo di riferimento: .....

**Numeri di emergenza**

- Ambulanza: 118
- Pronto Soccorso Clinica De Marchi: tel. ....
- Polizia: 112

Terapia in corso: ..... FLUOXETINA 20 mg

Terapia al bisogno: ..... EN 20 gtt





# IL PIANO CRISI

Piano per la sicurezza

SAFETY PLANE	
Obiettivi del piano	
①	SUPERARE LA CRISI SENZA TAGLIARMI
②	SUPERARE L'ANNO SCOLASTICO
③	NON SCAPPARE ED INCONTRARE PERSONE CHE MI FANNO MALE
④	QUANDO LITIGO CON I MIEI GENITORI NON RICHIERE OGGETTI E NON PICCHIARE MIA MADRE
Azioni	
①	ANDARE REGOLARMENTE AI COLLOQUI USARE LE STRATEGIE X NON TAGLIARMI E SE NON FUNZIONANO TEL. ALLA MIA A TERAPEUTA
②	ANDARE A SCUOLA
③	CHIEDERE A MIA ETÀ DI USARE CON LEI X PARLARE, CANTANARE E SCARICARE LA TENSIONE
④	COMUNICARE AI MIEI GENITORI QUELLO CHE PENSO, SENTO E VOGLIO (ANDARE AI COLLOQUI CONGIUNTI E A GRUPPI)



# IL PIANO CRISI

## Comunicazioni utili per gli operatori

**COMUNICAZIONI UTILI PER GLI OPERATORI**  
(punto di vista dei genitori)

Come appare o agisce mio figlio/a quando è in crisi:  
 Si taglia, urla, lancia oggetti e non riusciamo a calmarla

Le mie priorità quando mio figlio/a è in crisi:  
 Non voglio che si faccia male (Metterla in sicurezza)

Cosa lo/la aiuta quando è in crisi:  
 Io e mio marito non dobbiamo litigare e alzare la voce - lasciarla tranquilla in camera sua  
 Chiamare la zia

Cosa aiuta me o la mia famiglia quando mio figlio/a è in crisi:  
 Telefonare ai suoi terapeuti

Tipo di trattamento che preferirei ricevere mio figlio/a:  
 Ambulatoriale intensivo, se necessario il ricovero ospedaliero

Tipo di trattamento che preferirei NON ricevere:

/

/a per favore contattate:

## COMUNICAZIONI UTILI PER GLI OPERATORI

(punto di vista del ragazzo/a)

Cosa sento quando sono in crisi:

Quando sono in crisi mi sento perso, penso che nessuno mi capisca (mi sento solo, confuso) e mi viene voglia di farmi male. Quando mi taglio, mia madre piange e mio padre mi insulta e poi litighiamo. Io sono molto arrabbiato e voglio solo scappare.

Le mie priorità in una crisi:

Stare tranquillo e sentire le persone vicine. Vorrei che i miei genitori mi capissero e non litigassimo.

Cosa mi è d'aiuto quando mi sento in crisi:

Mi aiuta sentire la zia che mi calma, fare una communita con il mio cane e allontanarmi un po' da casa. (Vedere i miei genitori in crisi mi fa stare peggio).

Tipo di trattamento che preferirei ricevere (tipo di intervento; alternative all'ospedalizzazione, trattamento farmacologico, eventuale coinvolgimento di amici e familiari...):

- Quando sono molto in crisi mi è utile telefonare alla mia psicologa e alla mia Npi x sfogarmi e capire quali strategie usare x affrontare la crisi
- Andare a casa della zia qualche giorno e vedere + spesso gli psicologi e gli educatori.

Tipo di trattamento che preferirei NON ricevere:

/



Fondazione IRCCS Ca' Granda  
Ospedale Maggiore Policlinico

/a per favore contattate:



# LA CONSULENZA TELEFONICA

Gestita da NPI Urgenze oppure Terapeuta individuale

24/24H – 7giorni/7

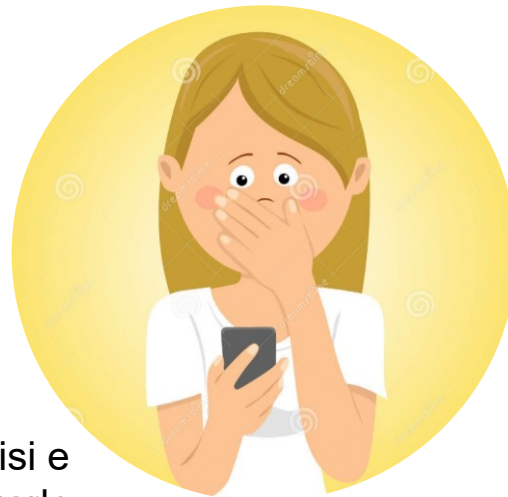
Valutazione rischio suicidario  
imminente

Validazione dello stato emotivo

Sicurezza e trigger ambientali

Eventuale terapia farmacologica

Condivisione strategie del piano crisi e  
definizione di tempi e modi per attuarle  
rivalutazione a distanza



Per adolescente e  
caregiver (genitori, famiglia  
allargata, comunità, scuola)

Esperienza quinquennale  
di un utilizzo  
complessivamente  
moderato

Necessario passaggio di consegne puntuale fra NPI



Fondazione IRCCS Ca' Granda  
Ospedale Maggiore Policlinico



Regione  
Lombardia



## Intervento di gestione della crisi

- **Continua rimodulazione** dell'intervento e **riaggiornamento del piano crisi**, con inserimento costante di nuove strategie
- **Generalizzazione** degli interventi di crisi e delle abilità **in tutti gli ambienti di vita del paziente** (famiglia, scuola, altri servizi, altri contesti di vita)



## Minori migranti di seconda generazione

**Disregolazione e discontrollo si innestano frequentemente su un conflitto tra culture di riferimento**

**Non affrontarlo prolunga i tempi degli altri interventi, li rende difficili da comprendere e fa remare tutti controcorrente**

**L'esperienza di Progetto Migranti è preziosa, e da mettere a sistema**

**Anche per quanto riguarda tutti gli aspetti del trauma (soprattutto per MSNA) e delle possibili strategie per la sua gestione (BTA, NET e altro)**

# Andamento dei bisogni nelle varie dimensioni

Andamento dei bisogni/pdf nelle 7 dimensioni



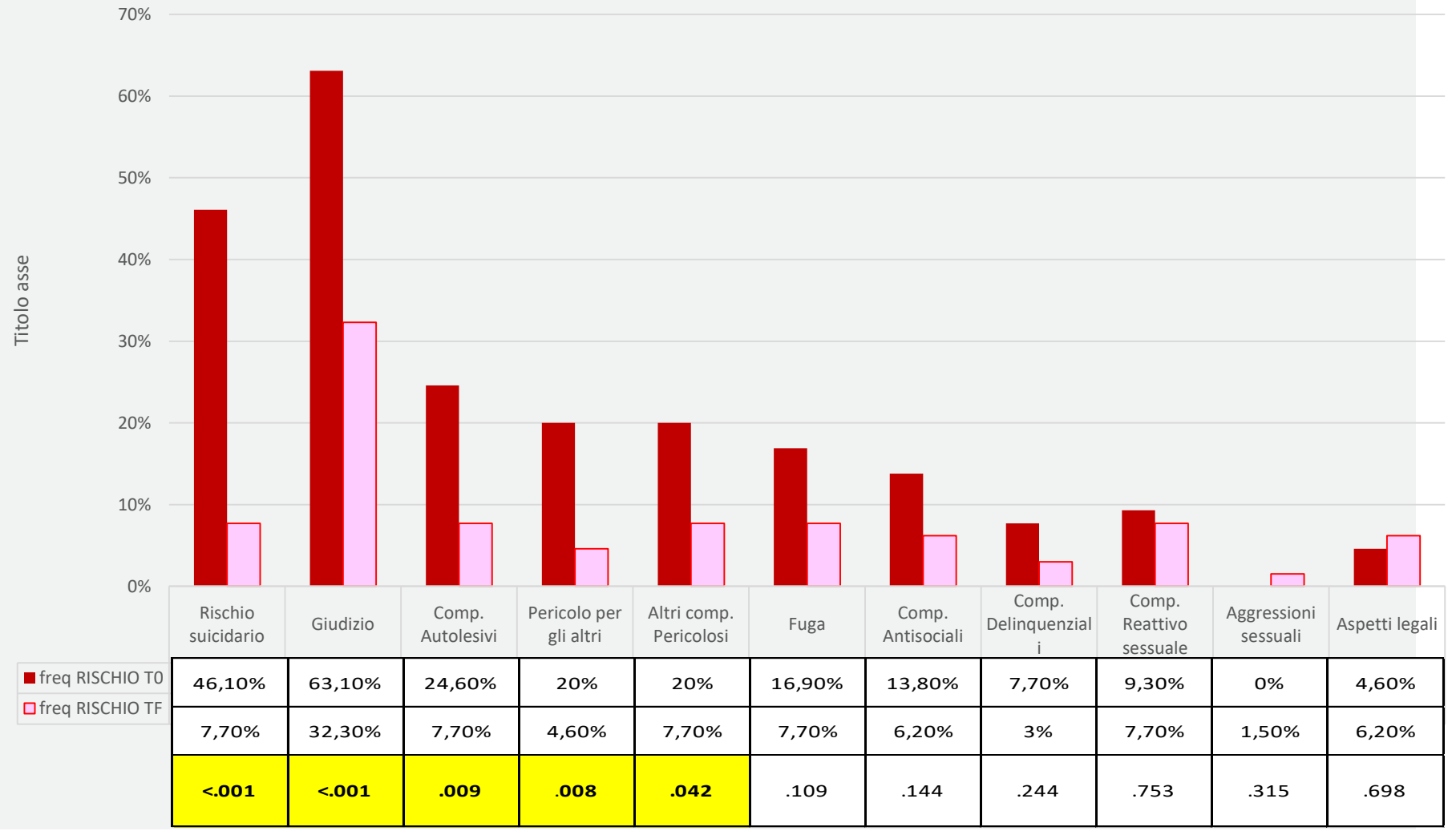
# Andamento dei sintomi

Andamento SINTOMI T0-TF



# Andamento del Rischio

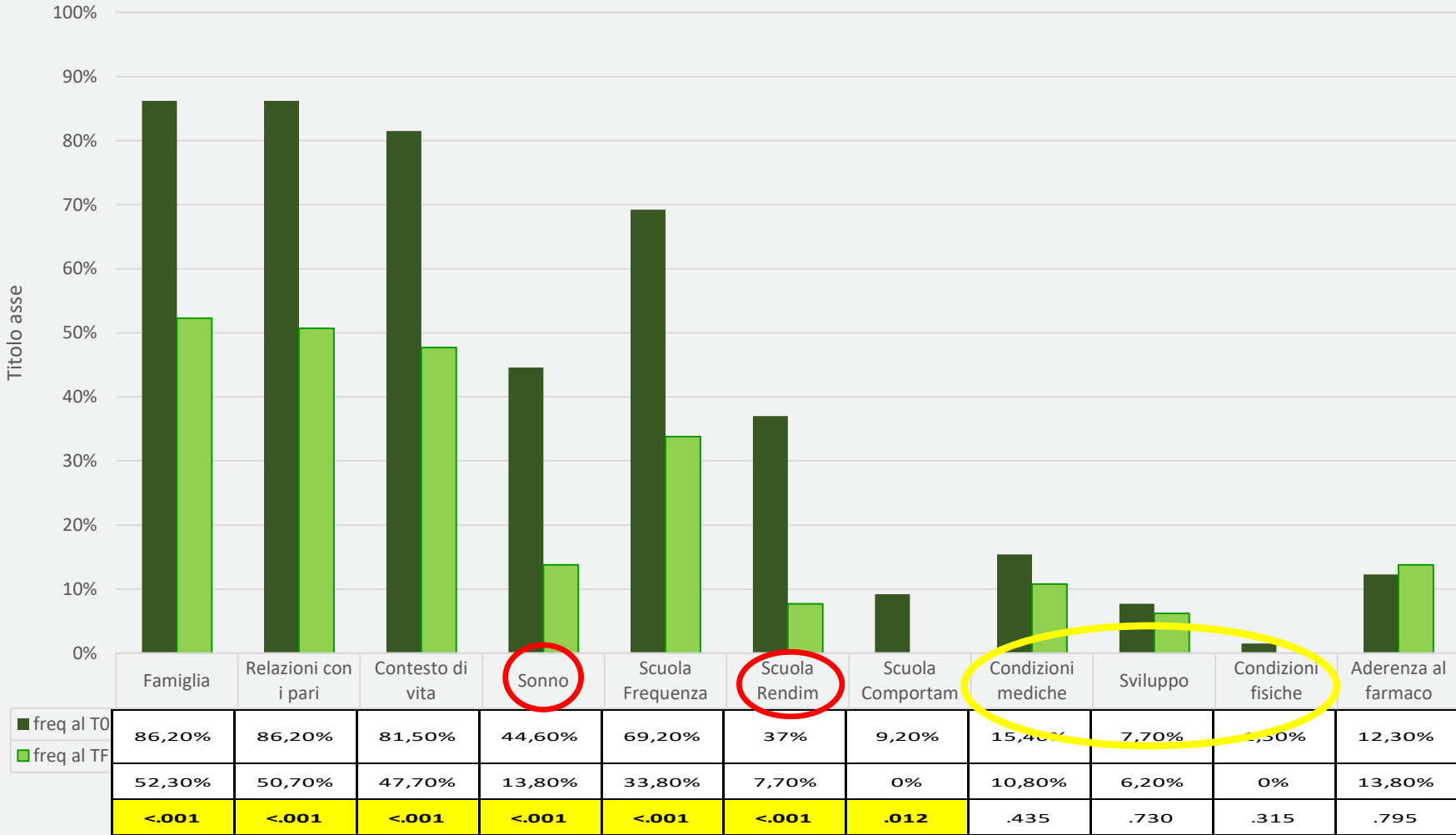
## Andamento RISCHIO T0-TF





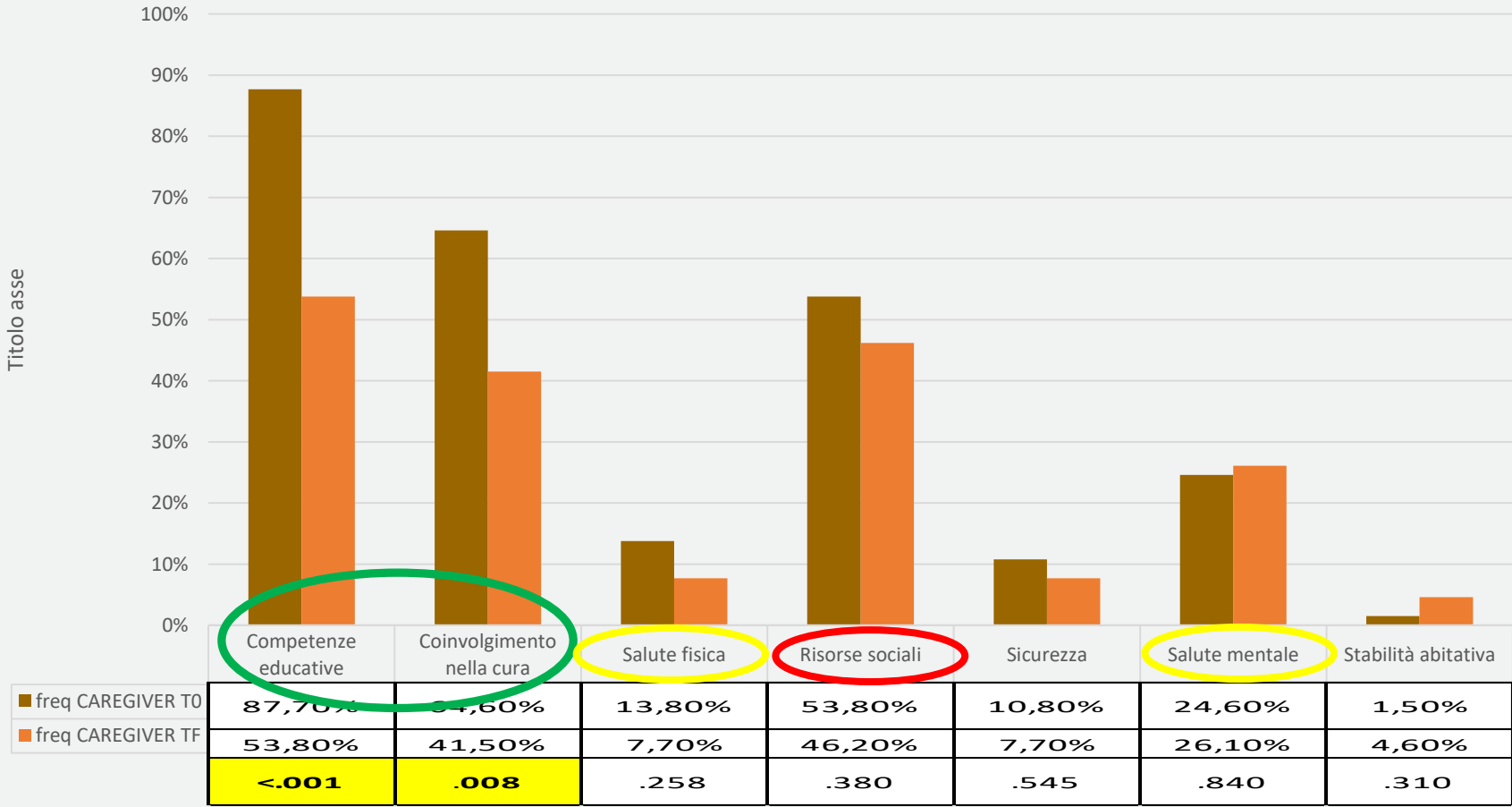
# Andamento del Funzionamento

Andamento FUNZIONAMENTO T0-TF



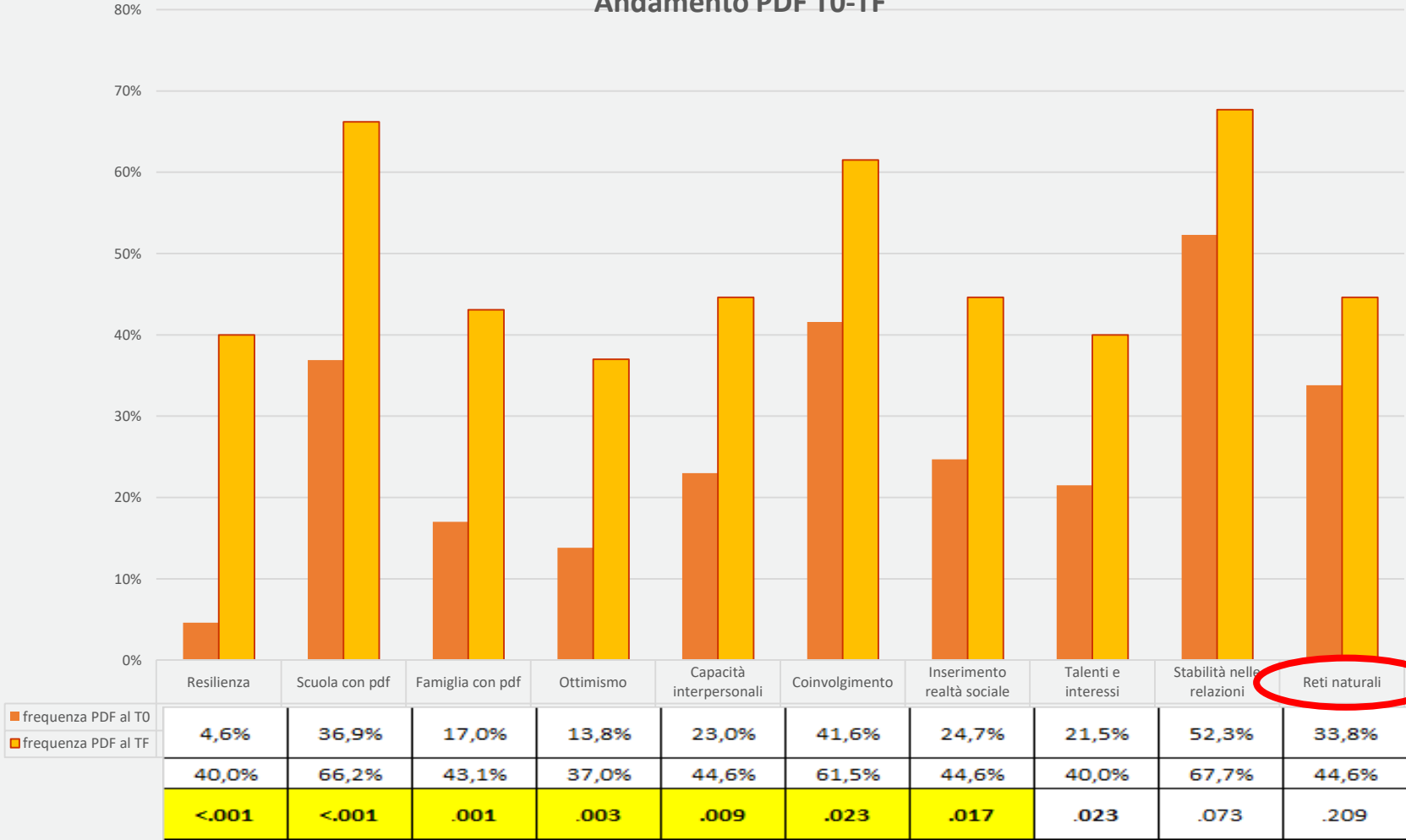
# Andamento del Caregiver

Andamento CAREGIVER TO-TF



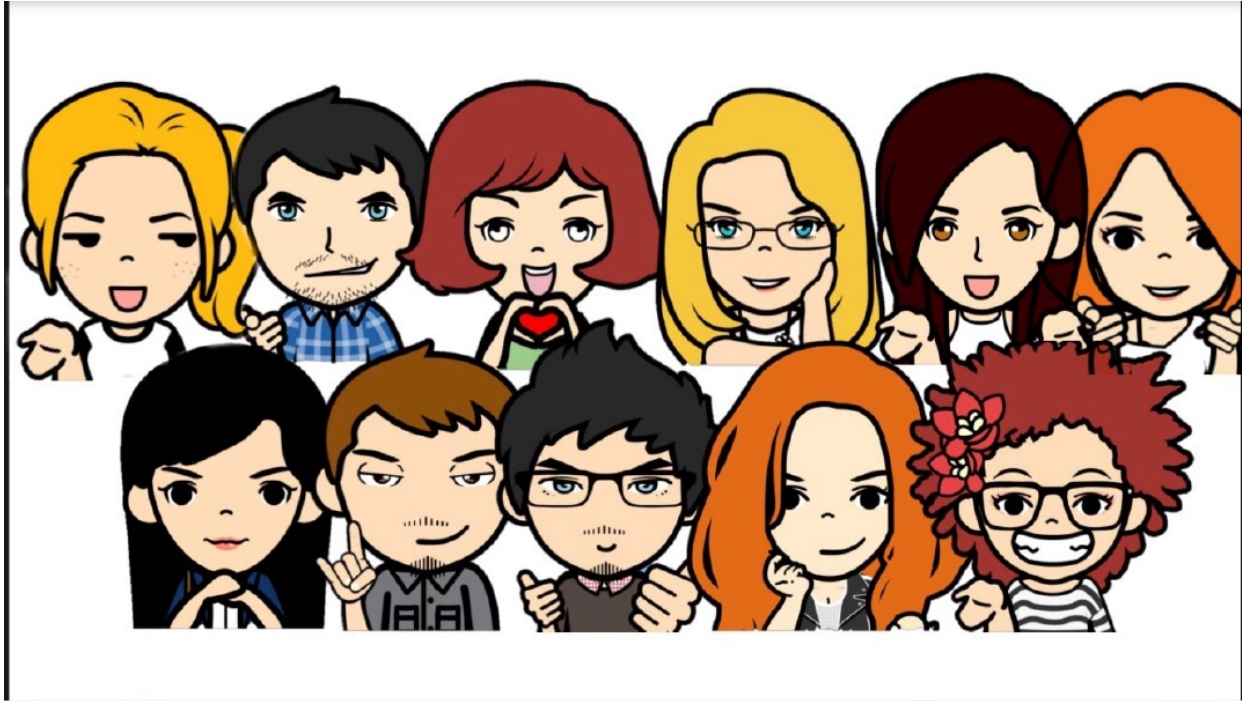
# Andamento dei punti di forza

Andamento PDF T0-TF



# Come si raccontano i ragazzi





**GRAZIE**