



Milano, 23 settembre 2021

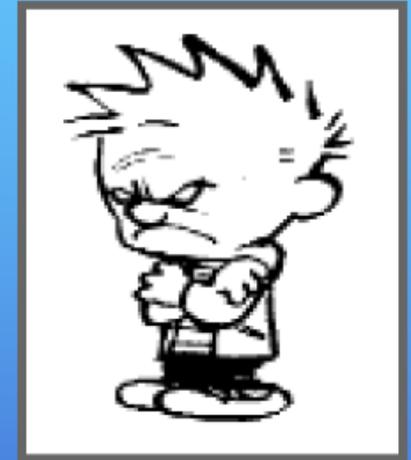
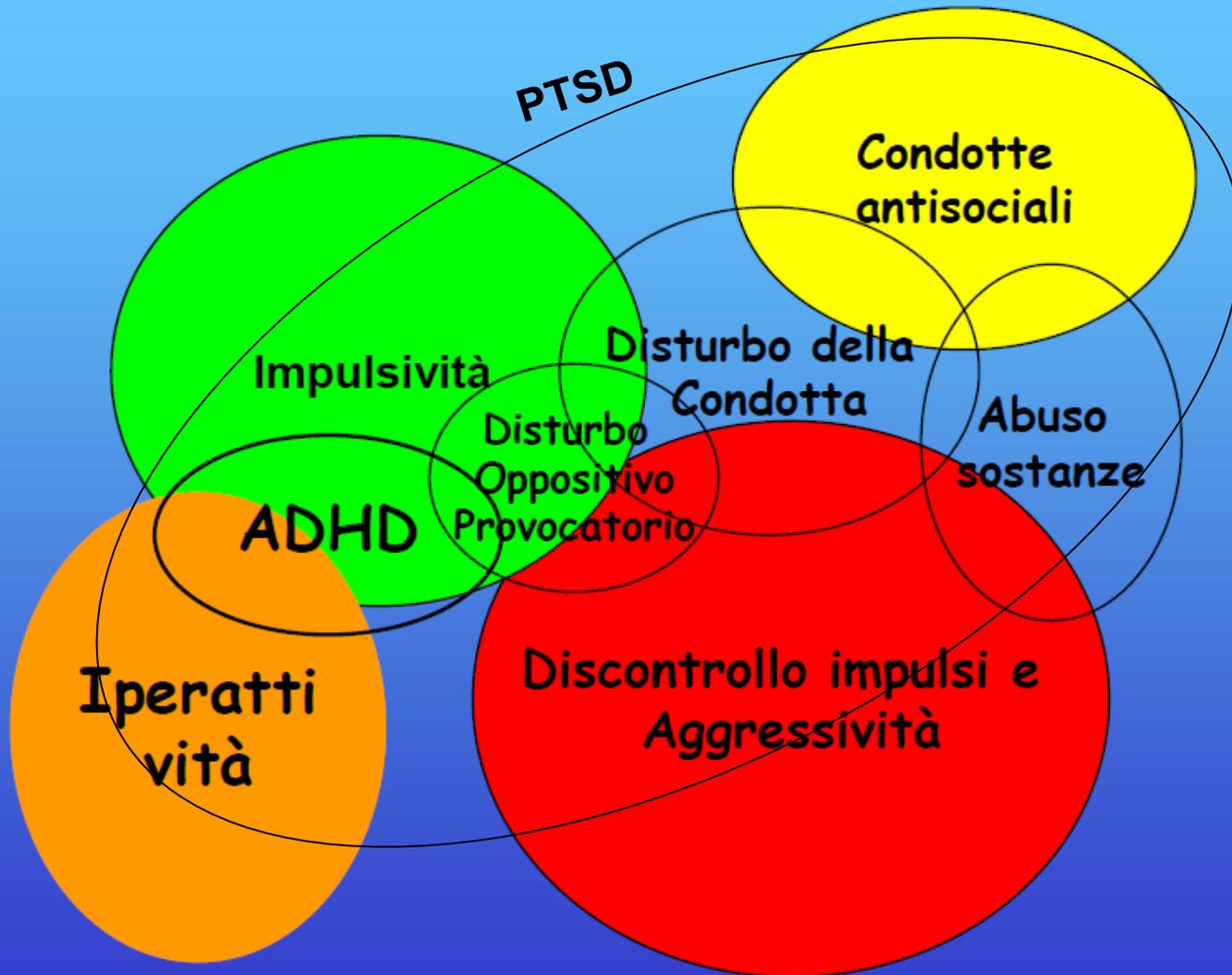
Disregolazione emotiva in età evolutiva e adolescenza

Antonella Costantino
UONPIA Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico

TRA GENETICA, NEUROBIOLOGIA E AMBIENTE



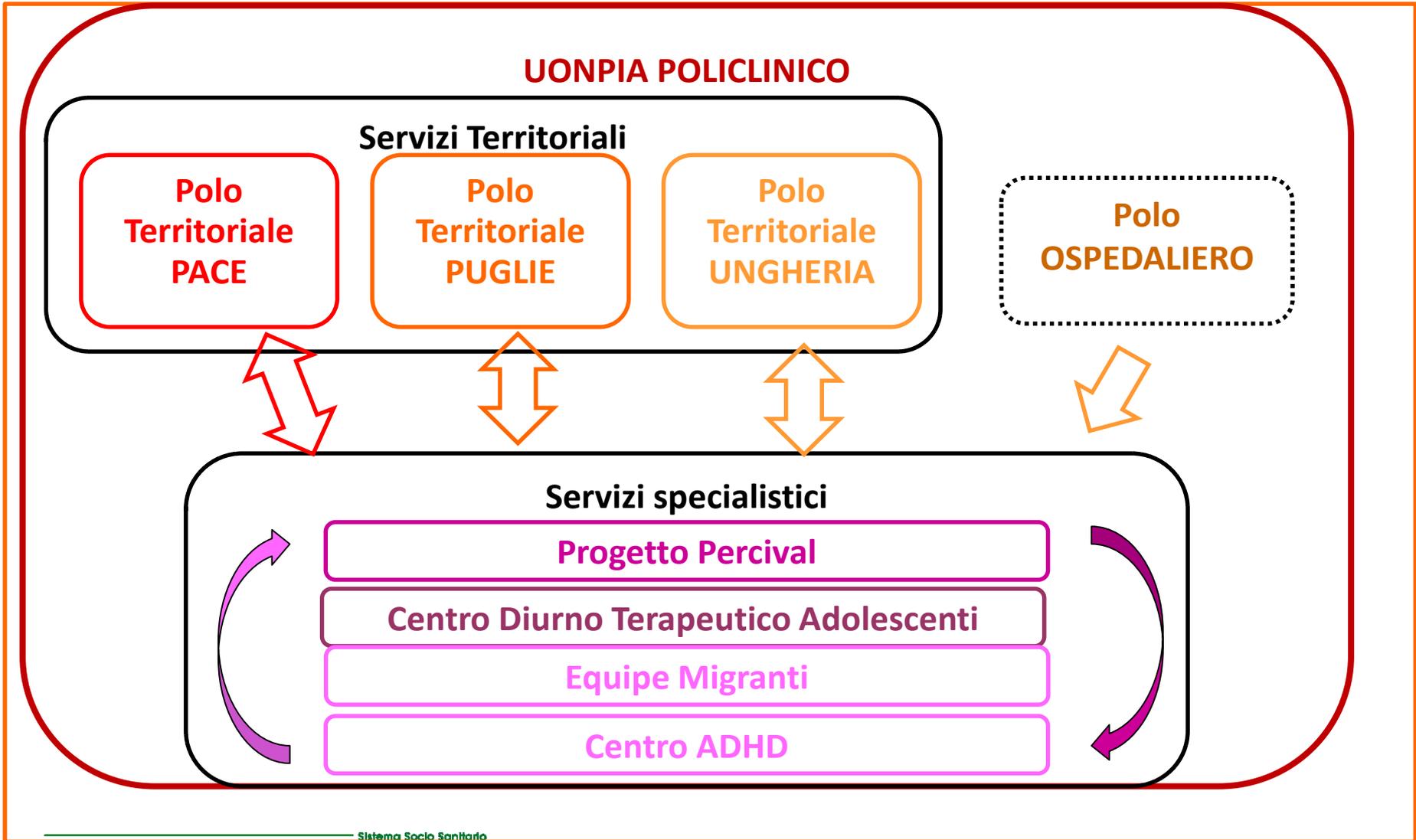
Disregolazione emotiva in età evolutiva e adolescenza



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



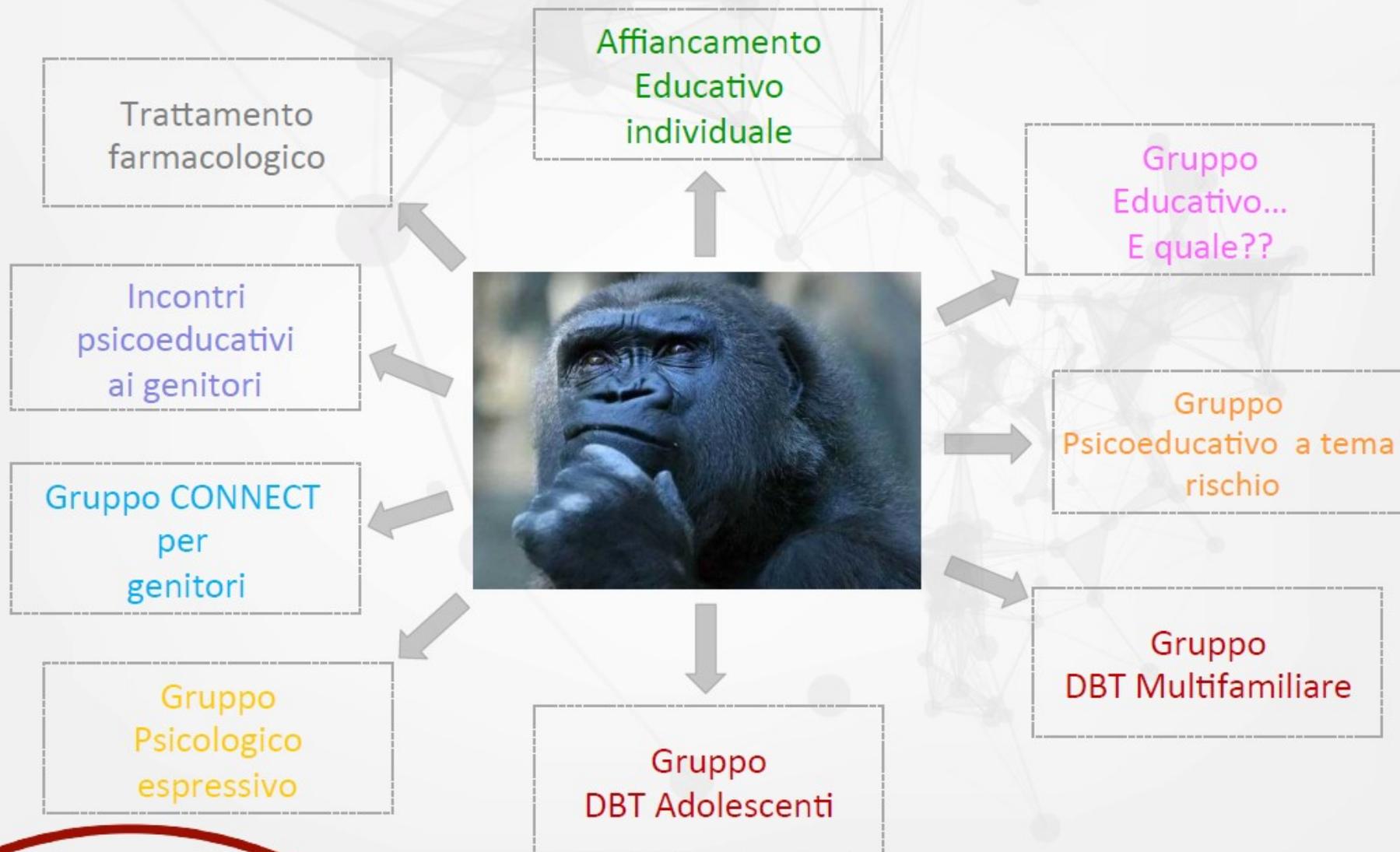
CDTA : Centro Diurno Terapeutico Adolescenti (1 di 2)

- ▶ **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)

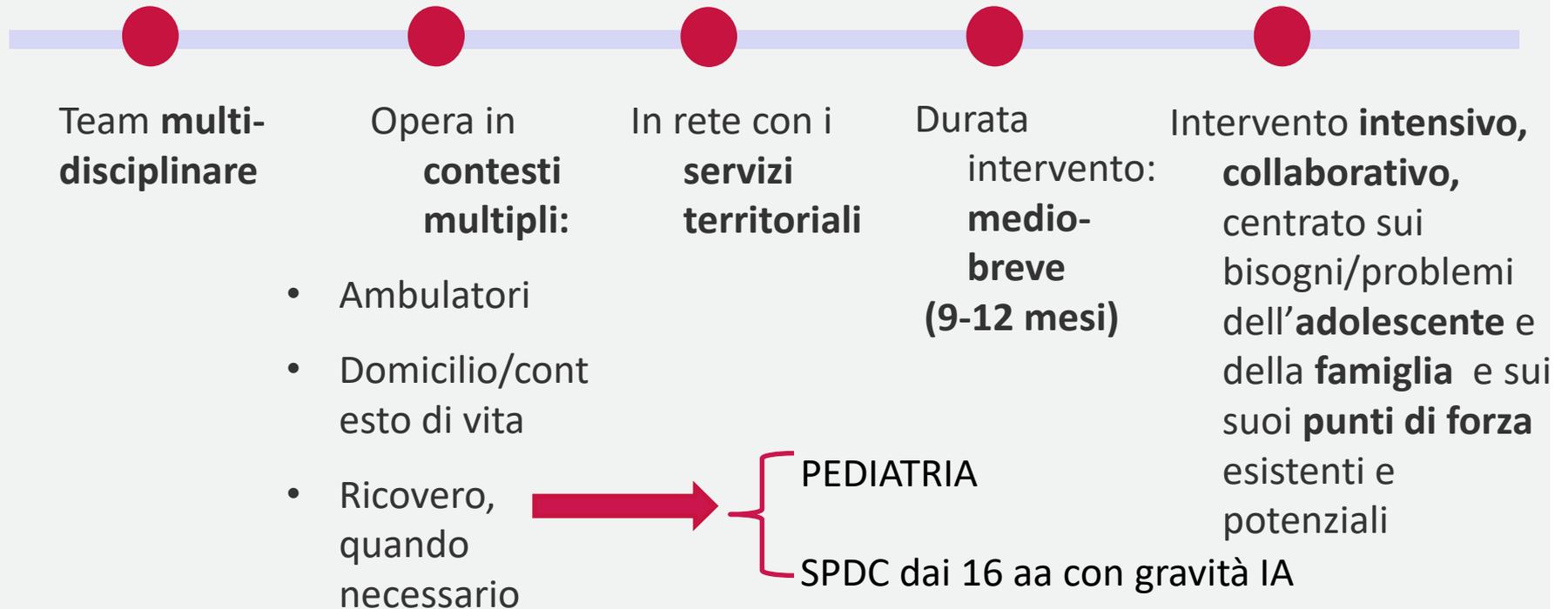
Totale di 10 incontri settimanali nel tardo pomeriggio

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

I	elevato rischio di vita con necessità di intervento immediato
Ila	quadri gravi con rischio elevato e necessità di intervento urgente in paziente poco collaborante
Ilb	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

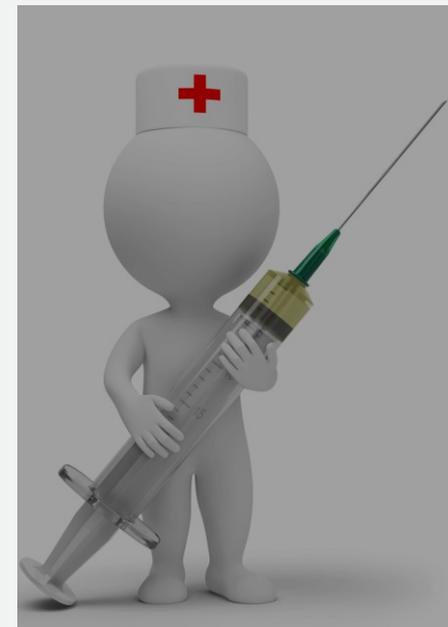
- Gruppo DBT multifamiliare (16 settimane)
- Mindfulness (individuali/piccolo gruppo/gruppo multifamiliare)

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:
 lo e mio marito non dobbiamo litigare e stare 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 persa, penso che nessuno mi capisca (mi sento sola, confusa) e mi viene voglia di farmi male. Quando mi taglio, mia madre piange e mio padre mi insulta e poi litighiamo. Io sono molto arrabbiata e voglio solo scappare.

Le mie priorità in una crisi:
 Stare tranquilla 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:
 /

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

www.regione.lombardia.it   



Fondazione IRCCS Ca' Granda
Ospedale Maggiore Policlinico



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



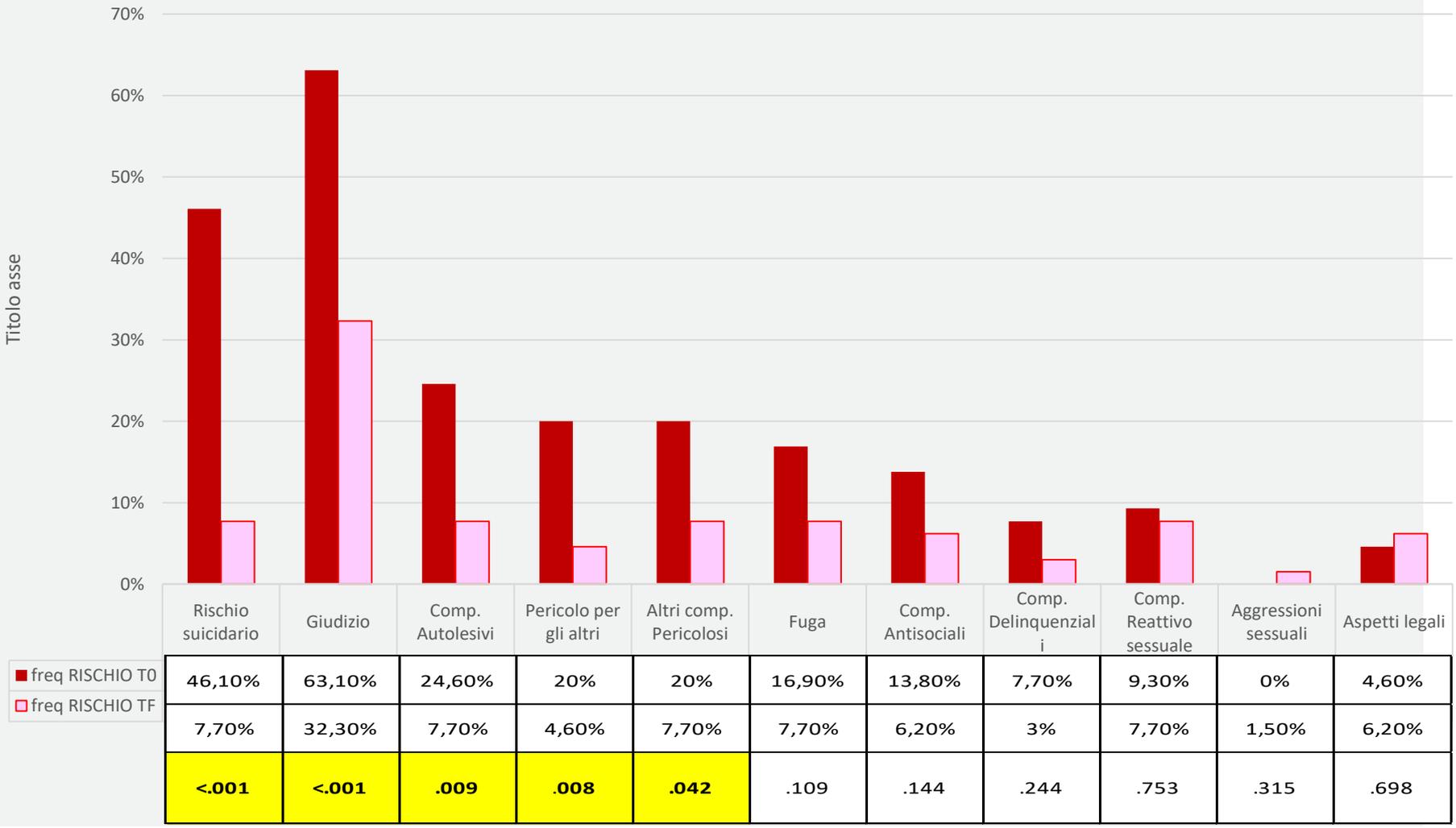
Andamento dei sintomi

Andamento SINTOMI T0-TF



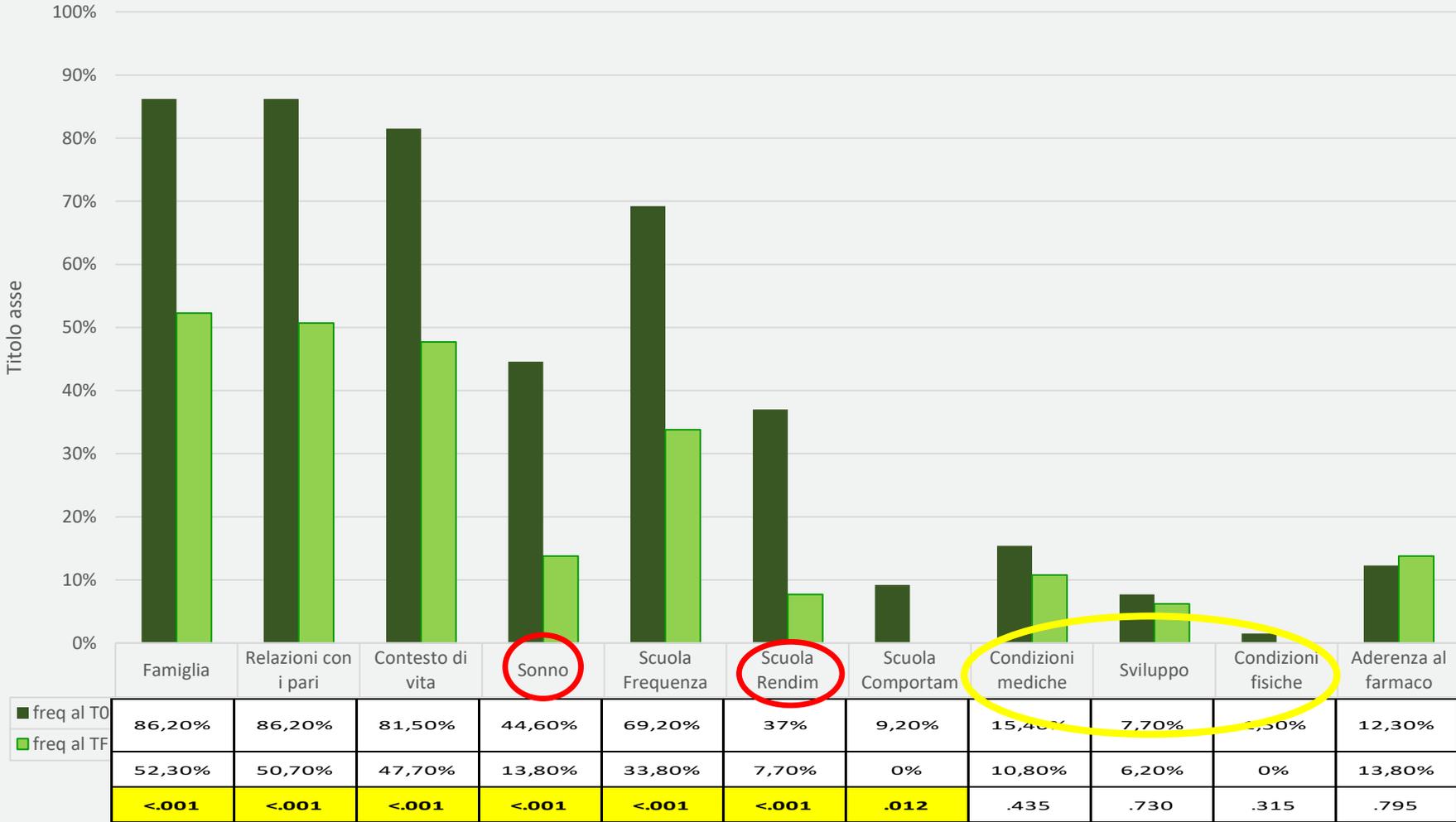
Andamento del Rischio

Andamento RISCHIO T0-TF



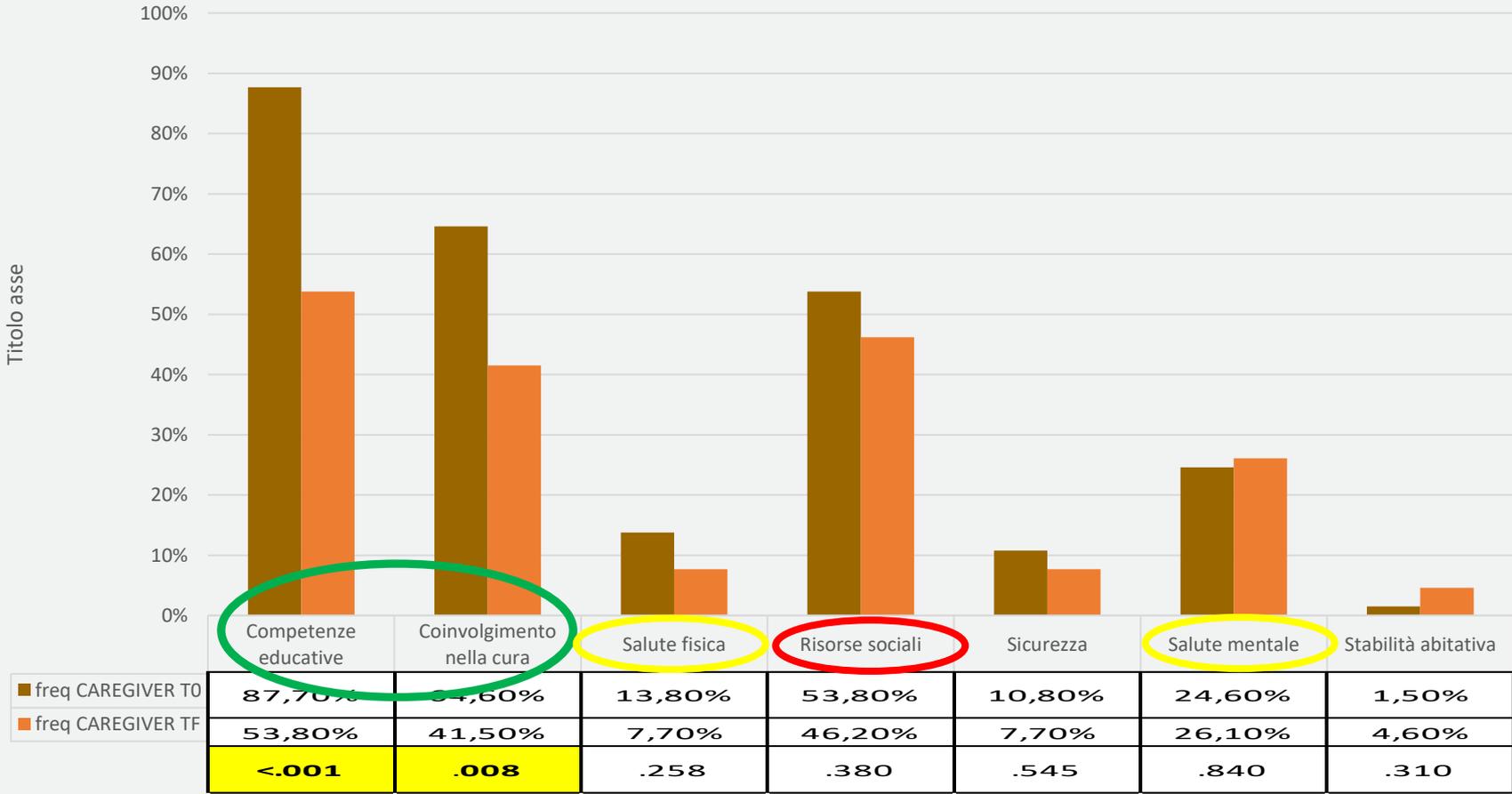
Andamento del Funzionamento

Andamento FUNZIONAMENTO T0-TF



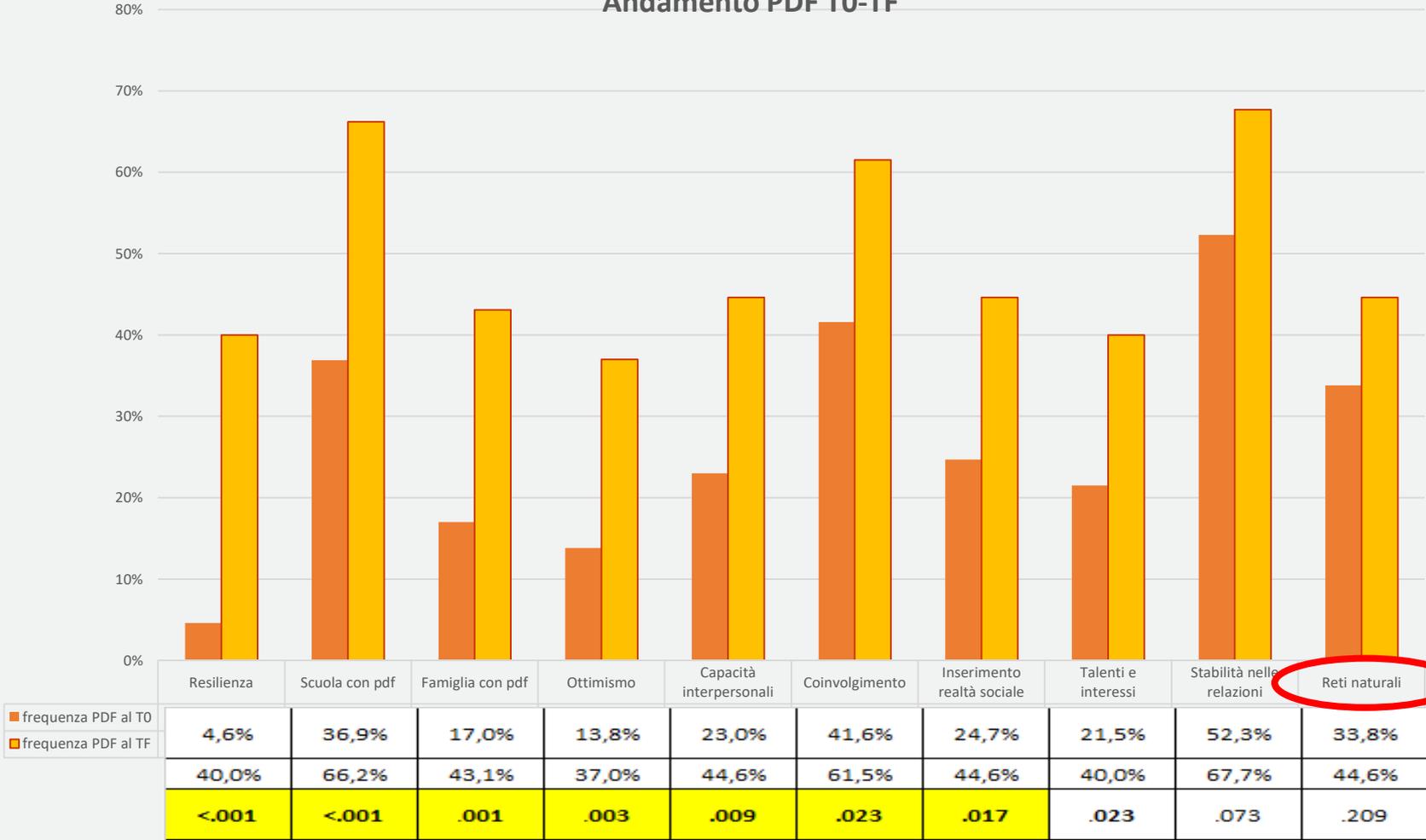
Andamento del Caregiver

Andamento CAREGIVER TO-TF



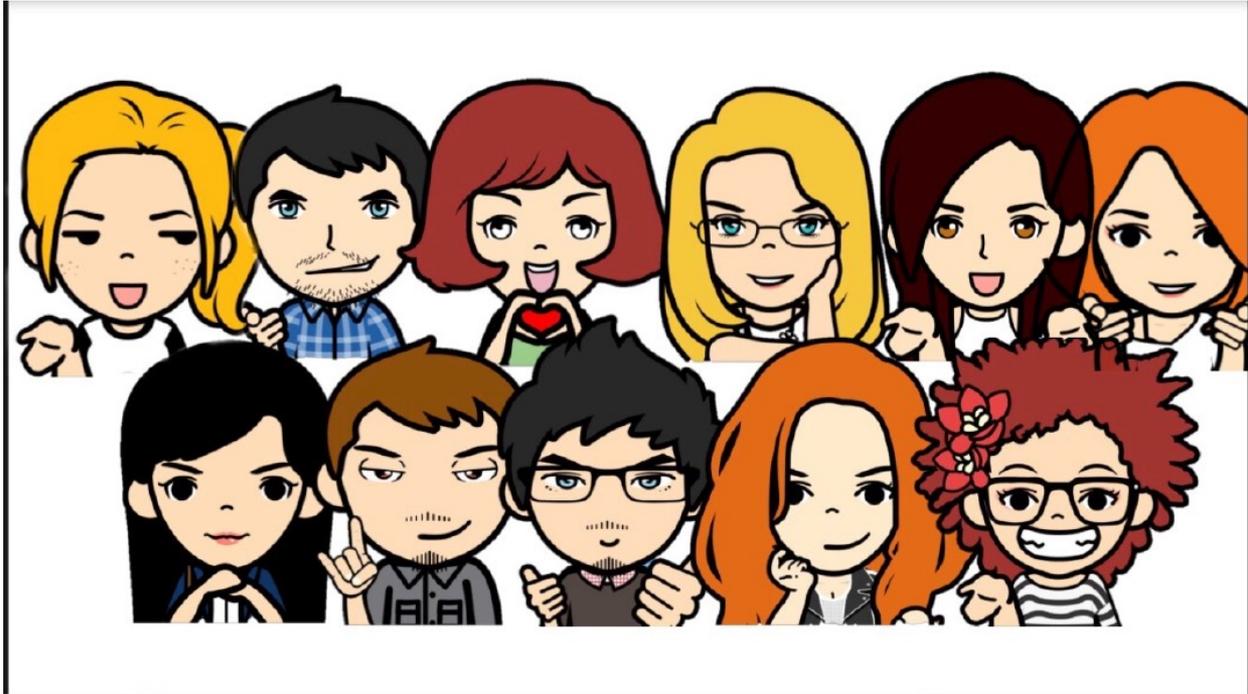
Andamento dei punti di forza

Andamento PDF T0-TF



Come si raccontano i ragazzi





GRAZIE