

*Gruppo di Supporto Provinciale per l'inclusione – UAT Belluno
Scuola Polo per la Formazione Ambito 11 – IIS «Della Lucia»*

I disturbi internalizzanti ed esternalizzanti: conoscere ed intervenire in contesto scolastico



13 dicembre 2021
Dr.ssa Debora De Carlo
Neuropsichiatra Infantile

Programma corso

1° INCONTRO - Martedì 26 ottobre 2021, dalle ore 16.00 alle 18.00

Psicopatologia dell'adolescenza: inquadramento generale

2° INCONTRO – Lunedì 15 novembre 2021, dalle ore 15.00 alle 17.00

I disturbi d'ansia e il ritiro sociale

3° INCONTRO Lunedì 29 novembre 2021, dalle ore 15.00 alle 17.00

I disturbi dell'umore

4° INCONTRO Lunedì 13 dicembre 2021, dalle ore 15.00 alle 17.00

L'autolesionismo

5° INCONTRO Lunedì 20 dicembre 2021, dalle ore 15.00 alle 17.00

I disturbi esternalizzanti: ADHD e disturbi del comportamento

6° INCONTRO Lunedì 17 gennaio 2022, dalle ore 15.00 alle 17.00

La sindrome di Asperger e lo spettro autistico ad alto funzionamento

7° INCONTRO Lunedì 31 gennaio 2022, dalle ore 15.00 alle 17.00

I disturbi del comportamento alimentare

AUTOLESIONISMO

Comportamento Autolesivo : qualsiasi azione ad esito non fatale nella quale un individuo deliberatamente si procura una lesione

28-45% degli adolescenti nel corso della vita (aumento del 10% dal 2006 al 2016) → **PRIORITA' DI SALUTE GENERALE**

Grande variabilità

F>M con rapporto 1:6

Maggiore in classi socio economiche più svantaggiate

AUTOLESIONISMO

Motivazioni aumento:

- Disponibilità di farmaci
- Aumento consumo di alcol e droghe
- Contagio sociale
- Ipersensibilità interpersonale e ai fattori esterni
- Aumento incidenza di sintomi depressivi
- Bullismo (soprattutto cyber-bullismo)



Metodi

- Self cutting
- Ustioni da sigarette
- Assunzione inappropriata di farmaci
- Assunzione di comportamenti a rischio (autolesionismo indiretto)



AUTOLESIONISMO

Self cutting rappresenta il 55% del problema

Forte dipendenza del quadro con mantenimento nel tempo del 40-60%

Resistenza al trattamento

Fattori predittivi

- Disturbo dell'umore sottostante
- Contagio sociale
- Problematiche legate all'orientamento sessuale
- Anamnesi positiva ad abusi sessuali/traumi



DISTURBO BIPOLARE

Condotte a rischio

**Dipendenza da sostanze d'abuso
(stimolanti, alcol)**

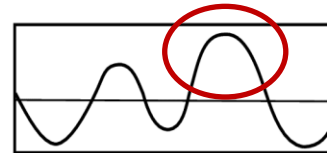
Elevato rischio suicidario

**Vita caotica e tempestosa, fortemente
instabile (BD II)**

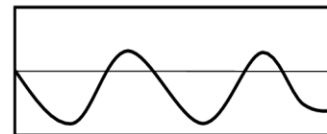
Fluttuazione dell'asse timico nei disturbi dell'umore



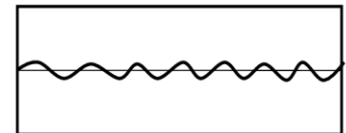
Depressione Maggiore Unipolare



Disturbo Bipolare I



Disturbo Bipolare II



Disturbo Ciclotimico



Disturbo Distimico

AUTOLESIONISMO

Motivazioni:

- Intenti autopunitivi
- Strategia di regolazione dell'umore o di sollievo alla tensione
- Fuga da una situazione ritenuta intollerabile
- Metodo per far fronte a emozioni negative (rabbia, bassa autostima, paura)
- Intenti dimostrativi o emulativi

Solo in una minima percentuale franca intenzionalità suicidaria.

COSA **NON** E' L'AUTOLESIONISMO

L'AUTOLESIONISMO **NON** E' UN TENTATO SUICIDIO

NON E' UNA RICERCA DI ATTENZIONE

NON E' UNA MODA

AUTOFERIRSI **NON** VUOL DIRE ESSERE PAZZO

AUTOLESIONISMO

Accesso ai Servizi 1:8

Enorme diffusione nella popolazione

Scarso accesso alle cure

Ridotta attenzione da parte della società

NON TRASCURARE NESSUNA SEGNALAZIONE

NEPPURE SE FENOMENO ISOLATO

- **Tagli, ustioni o contusioni inspiegabili**; questi si verificano in genere su braccia, gambe e stomaco;
- **Possesso di rasoi, frammenti di vetro, coltelli, spille** o altri oggetti che gli adolescenti possono usare per autoferirsi (tenere presente che qualsiasi oggetto appuntito può essere usato per ferire; ad esempio graffette, estremità delle matite);
- Indossare continuamente **indumenti inappropriati per il tempo o la situazione** (ad es. indumenti ingombranti a maniche lunghe nelle giornate calde o in palestra);
- **Macchie di sangue sugli indumenti**;
- Cercare regolarmente di **isolarsi** e nascondersi quando emotivamente turbato o depresso;
- **Fare continui riferimenti all'autolesionismo nella scrittura creativa, nelle riviste o nei progetti artistici.**



COME APPROCCIARE LO STUDENTE

COSA FARE

- Comunicare con lo studente in **modo calmo e premuroso**.
- **Far sapere allo studente che ci sono persone che si prendono cura di lui / lei**, che non è solo e che anche ad altri giovani è capitato di ferirsi da soli.
- Ricordare che questo è un modo per far fronte al dolore che sta provando.
- **Usa lo stesso linguaggio dello studente** per comunicare con lui/lei (ad es, se uno studente lo chiama "taglio" usa quel termine nella discussione).
- **Ascolta** lo studente, al fine di comprendere meglio il suo comportamento.
- Usa un linguaggio e un comportamento **non giudicante**.

COSA NON FARE

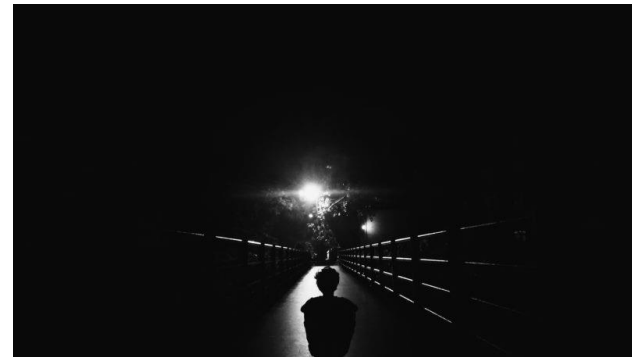
- **Essere eccessivamente reattivo**; rispondere con **panico, repulsione, shock o in modo distaccato**.
- **Cercare di fermare** il comportamento autolesionistico con minacce o ultimatum.
- **Mostrare eccessivo interesse per i dettagli** dell'autolesionismo dello studente; **consentire allo studente di rivivere o descrivere dettagliatamente l'esperienza dell'autolesionismo** in quanto ciò potrebbe innescare il desiderio di riprenderlo
- **Parlare del comportamento dello studente davanti alla classe o ai colleghi**.
- **Dire allo studente che non dirai a nessuno del suo autolesionismo**.

... QUALCHE ALTRO SUGGERIMENTO ...

- ✓ Ascolta gli studenti e cerca di non mostrar loro se sei arrabbiato, frustrato o sconvolto, il modo migliore per rispondere all'autolesionismo è mantenere un **ATTEGGIAMENTO MODERATO, SPASSIONATO E DI RISPETTOSA CURIOSITÀ** (Walsh, 2006).
- ✓ Mantenere in mente la differenza tra autolesionismo e suicidio.
- ✓ Se qualcuno vi dice che si è fatto male, significa che **SI FIDA** di te e sono disposti a condividere questo problema molto personale. Alcune persone vorranno solo essere ascoltate e comprese.
- ✓ Cerca di **NON PRESSARLI** troppo facendo domande che potrebbero metterli a disagio.
- ✓ Se vogliono parlare con i genitori del proprio autolesionismo, potrebbe essere d'aiuto per loro proporsi come **MEDIATORE**.
- ✓ L'autolesionismo non è l'unico modo per le persone di affrontare il disagio emotivo. Cerca di incoraggiare il giovane a **CERCARE STRATEGIE ALTERNATIVE E PIÙ COSTRUTTIVE** (anche solo proporre dei modi per distrarsi). Tuttavia, non aspettarti che siano in grado di smettere di ferirsi.

COMPORTAMENTO SUICIDARIO

Comportamento autolesivo con lo scopo di darsi la morte



Classificazione

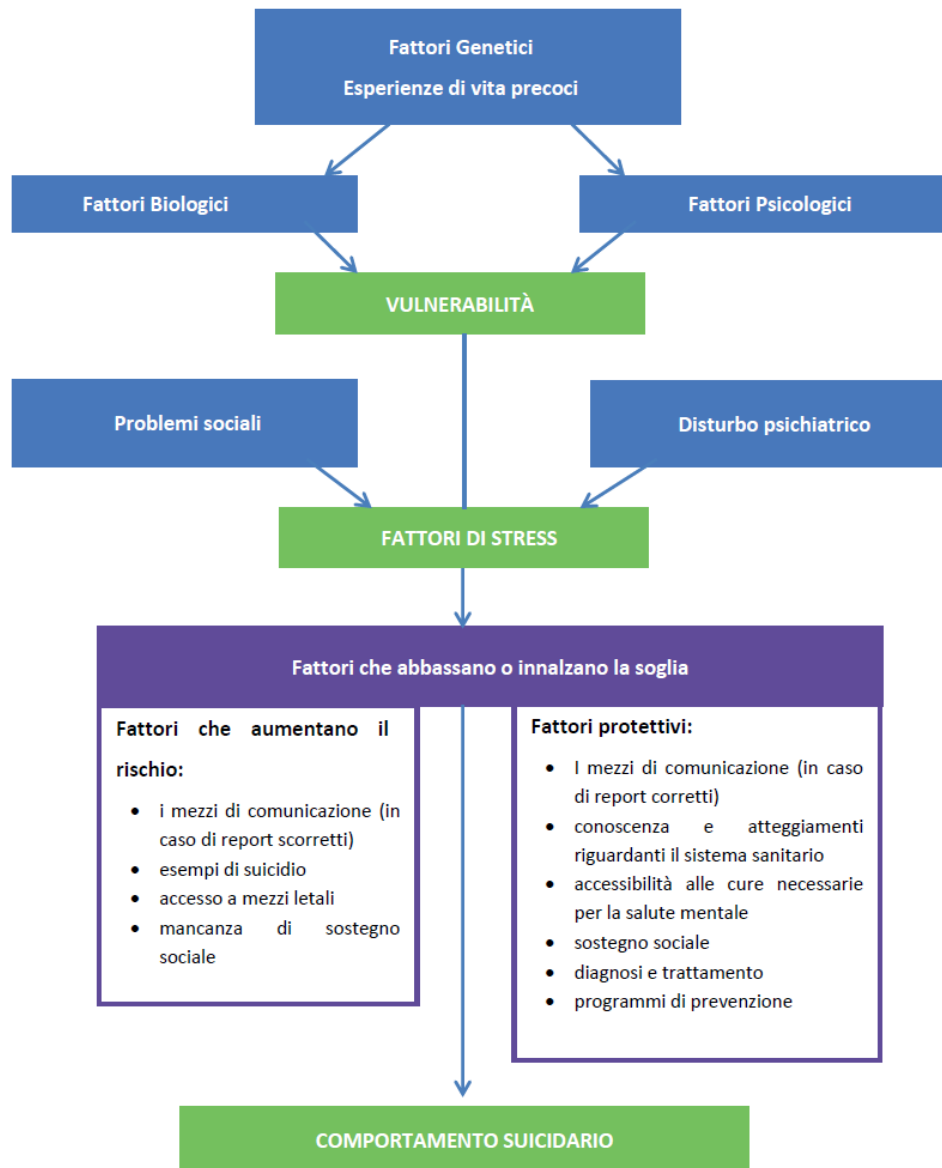
- **PENSIERI SUICIDARI** (con o senza pianificazione)
- **ATTI PREPARATORI FINALIZZATI AL SUICIDIO**
- **TENTIVO DI SUICIDIO**
 - INTERROTTO (dal soggetto o da altri)
 - REALIZZATO (SUICIDIO)

IDEAZIONE SUICIDARIA

Seconda-terza causa di morte tra 14 e 25 anni.

12% della mortalità in adolescenza in USA.

Ideazioni suicidarie possono coinvolgere fino al 20% della popolazione adolescenziale mentre il SUICIDE RATE in Italia è 4 su 100.000



- Riferire (o scrivere) di voler morire, volersi ferire o volersi uccidere.
- Riferire (o scrivere) di sentirsi senza speranza o di non avere motivi per continuare a vivere.
- Riferire (o scrivere) di sentirsi intrappolato o di provare un dolore insopportabile.
- Riferire (o scrivere) di sentirsi un peso per gli altri.
- Cercare modi per uccidersi, ad esempio ricercare su internet i metodi di suicidio o reperire armi da fuoco, pastiglie o altri mezzi per compiere un suicidio.

Segnali diretti



- Ritirarsi dalla famiglia, dagli amici e dalla società o sentirsi isolati.
- Peggioramento nel funzionamento lavorativo o sociale.
- Aumento nell'uso di alcool e droghe.
- Cambiamenti della personalità, dell'umore, del comportamento, come ad esempio drastiche oscillazioni dell'umore, agire in modo ansioso o agitato, o comportarsi in modo stressante. Questi segnali possono includere anche cambiamenti nell'alimentazione o nei ritmi del sonno.
- Mostrare rabbia incontrollata o riferire di cercare vendetta

Segnali indiretti



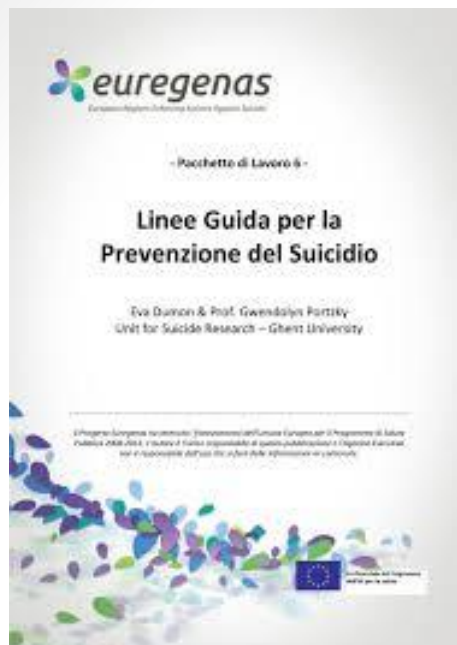
1. Mostra interesse



2. Indaga l'ideazione suicidaria



3. Aiuta



<http://www.euregenas.eu/>

Linee Guida per prevenzione del suicidio, intervento e post intervento.
Uno strumento per le scuole.

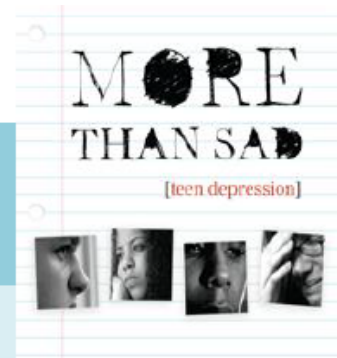
ESEMPIO

"More Than Sad"



OBIETTIVI ED ELEMENTI COSTITUTIVI

'More Than Sad: Suicide Prevention Education for Teachers and Other School Personnel' ("Più che triste: formazione alla prevenzione del suicidio rivolta a insegnanti e personale scolastico") è stato sviluppato dalla *American Foundation for Suicide Prevention* (i.e., la Fondazione Americana per la Prevenzione del Suicidio) con lo scopo di aiutare gli educatori a comprendere meglio il comportamento suicidario negli adolescenti, le sue cause, i possibili trattamenti e le strategie di prevenzione. Il programma è composto da due DVD della durata di 25 minuti ciascuno (*"More Than*



Sources of Strenght («Punti di Forza»)

ESEMPIO

"Sources of Strength"



OBIETTIVI ED ELEMENTI COSTITUTIVI

Sources of Strength ("Fonti di Forza") è una buona pratica per la prevenzione del suicidio nei giovani che utilizza la forza delle reti sociali tra pari per prevenire il suicidio, il bullismo e l'uso di sostanze stupefacenti. E' rivolto a studenti dai 13 ai 25 anni. Gli studenti *leader*, selezionati dal personale scolastico, vengono formati per incoraggiare i propri compagni sia ad identificare che a rivolgersi ad un adulto di fiducia, e ad usare validi modelli di *coping*. *Sources of Strength* è un programma universale creato per:

- promuovere i legami tra giovani e adulti, promuovere la ricerca di aiuto in adulti di fiducia così come le segnalazioni di studenti in difficoltà a figure adulte di supporto;
- promuovere le capacità di *coping* e la salute mentale;
- aumentare le conoscenze degli studenti *leader* in merito alla prevenzione del suicidio e alle possibilità di supporto ai propri compagni.

Allo stesso tempo il programma ha come obiettivo quello di diminuire lo stigma associato al suicidio e alle malattie mentali, l'isolamento e la carenza di fiducia negli adulti, l'uso di sostanze stupefacenti e il ricorso alla violenza. *Sources of Strength* assume un approccio diverso nella prevenzione del suicidio giovanile, non limitandosi a trattare esclusivamente i fattori di rischio ma costruendo fonti di supporto multiple intorno ai giovani, in modo tale che questi possano avere dei punti di riferimento su cui fare affidamento nelle situazioni difficili.

LE RICERCHE

Le ricerche hanno dimostrato che, rispetto ad un gruppo di controllo, gli studenti *leader* formati sono 4 volte più propensi a rivolgersi ad un adulto nel caso in cui un amico manifesti pensieri suicidari, probabilmente grazie alla percezione di un maggior sostegno da parte degli adulti e al fatto che considerano accettabile il chiedere aiuto (Wyman et al., 2010). *Sources of Strength* dà agli studenti l'opportunità di influenzare positivamente i compagni a rischio, consentendo, inoltre, di aumentare il numero di studenti che percepiscono l'adulto come fonte di aiuto.

APPLICAZIONE

Ulteriori informazioni sono disponibili sul sito:

<http://sourcesofstrength.org/>