

Venerdì 18 novembre 2016

Convegno

LA RESIDENZIALITÀ TERAPEUTICA PER MINORI: BISOGNI, INDICAZIONI, EFFICACIA

50° Anniversario
Centro "PAOLO VI"



Il Corso è accreditato ECM ed è GRATUITO.

50[°]
1966 - 2016

Analisi dell'Efficacia dell'Intervento

Saverio Bergonzi

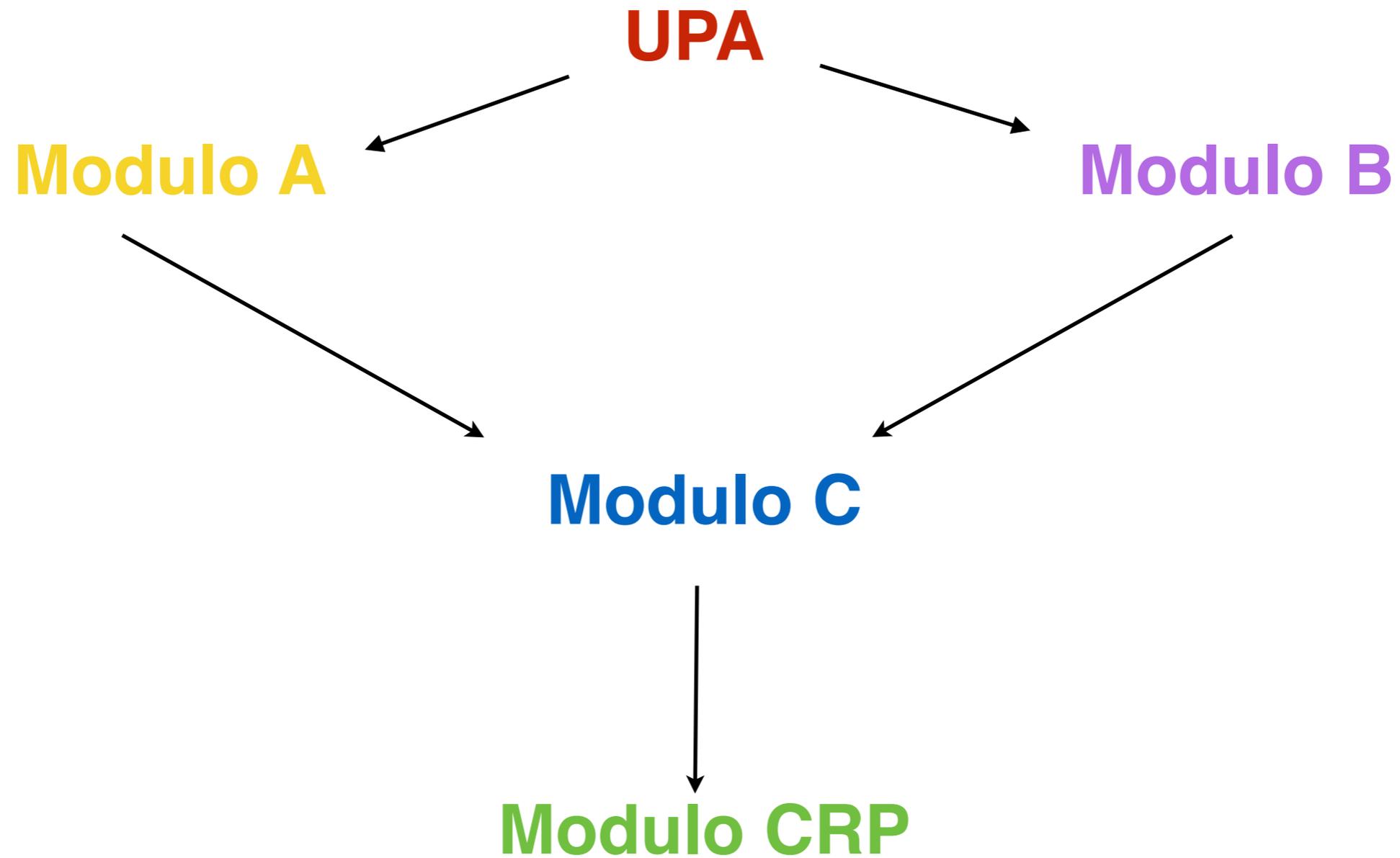
obiettivi

- evidenziare i cambiamenti nei pazienti sottoposti a trattamento residenziale
- individuare i fattori legati ai cambiamenti
- costruire modelli previsionali a partire dalla valutazione iniziale
- trovare una comunicazione semplice ed efficace con le altre realtà che si occupano dei pazienti

disegno dell'esperimento

- tempi di realizzazione: 30 mesi
- test/retest: alcuni strumenti sono stati 5 volte su ogni paziente a distanza di 6 mesi

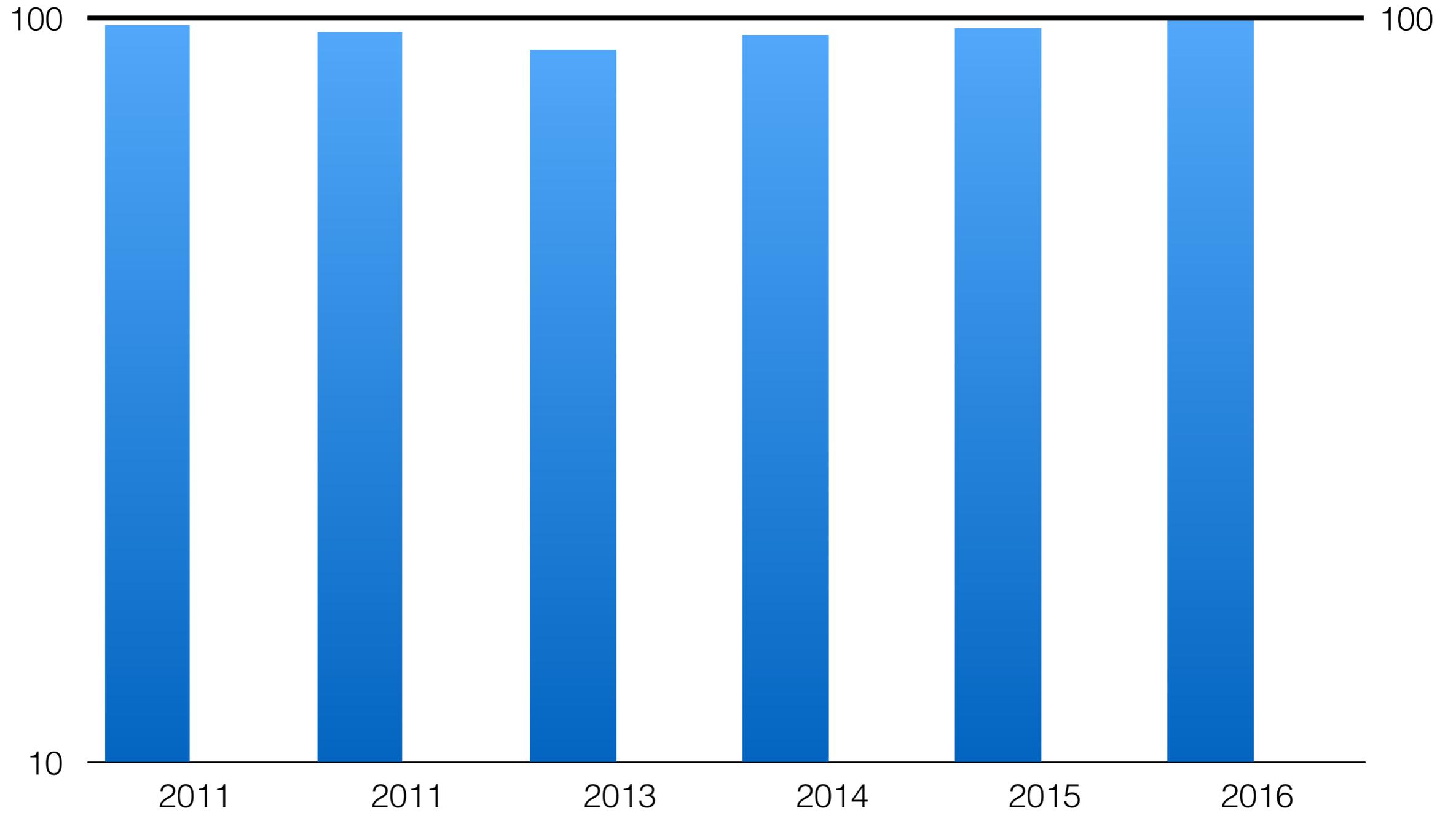
Unità per Minori Centro Paolo VI



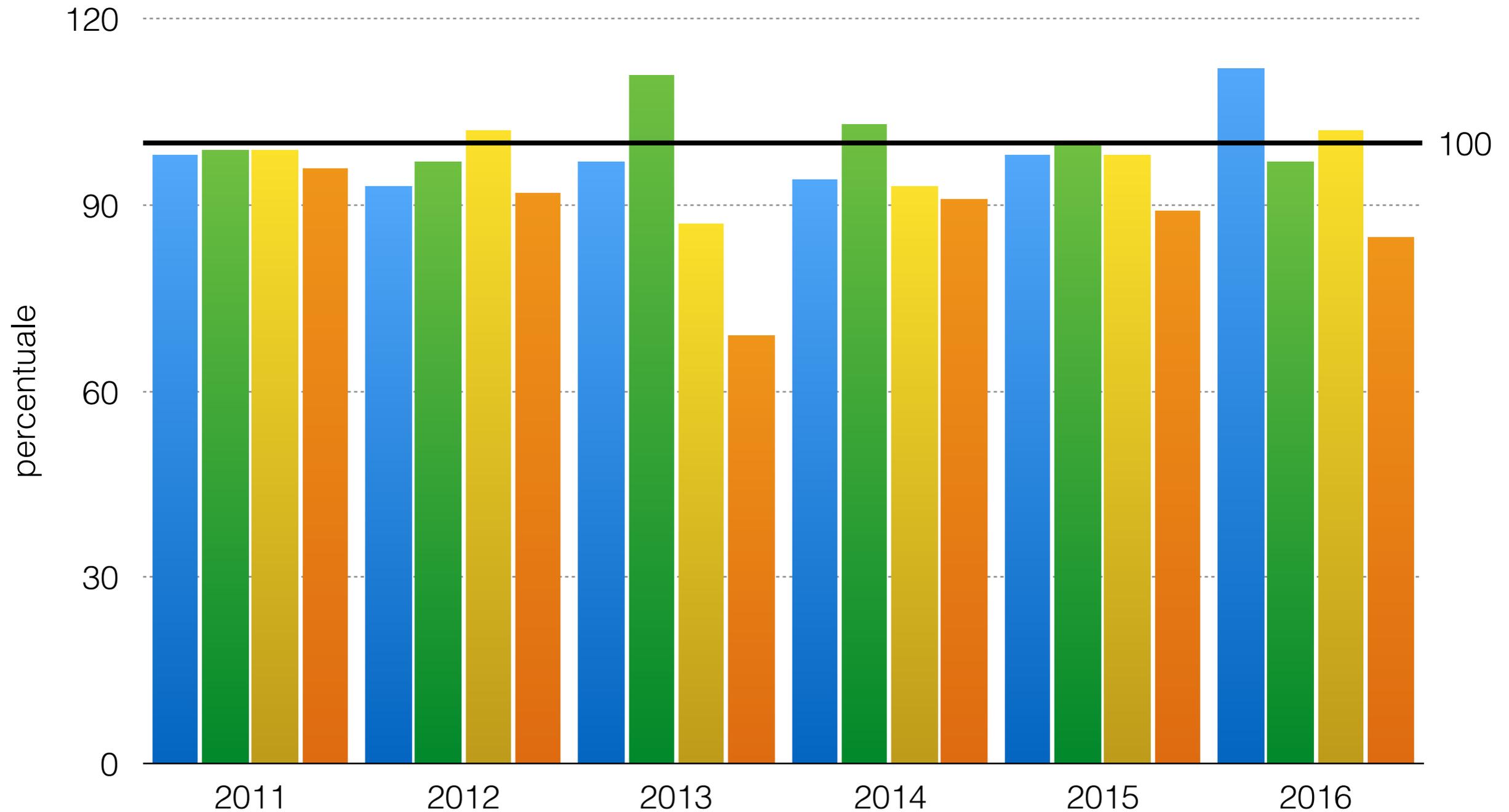
Unità per minori

- 10 posti letto per modulo
- 40 posti letto più UPA
- nel biennio 2015/2016: 80 pazienti

percentuale posti letto occupati anni 2011-2016



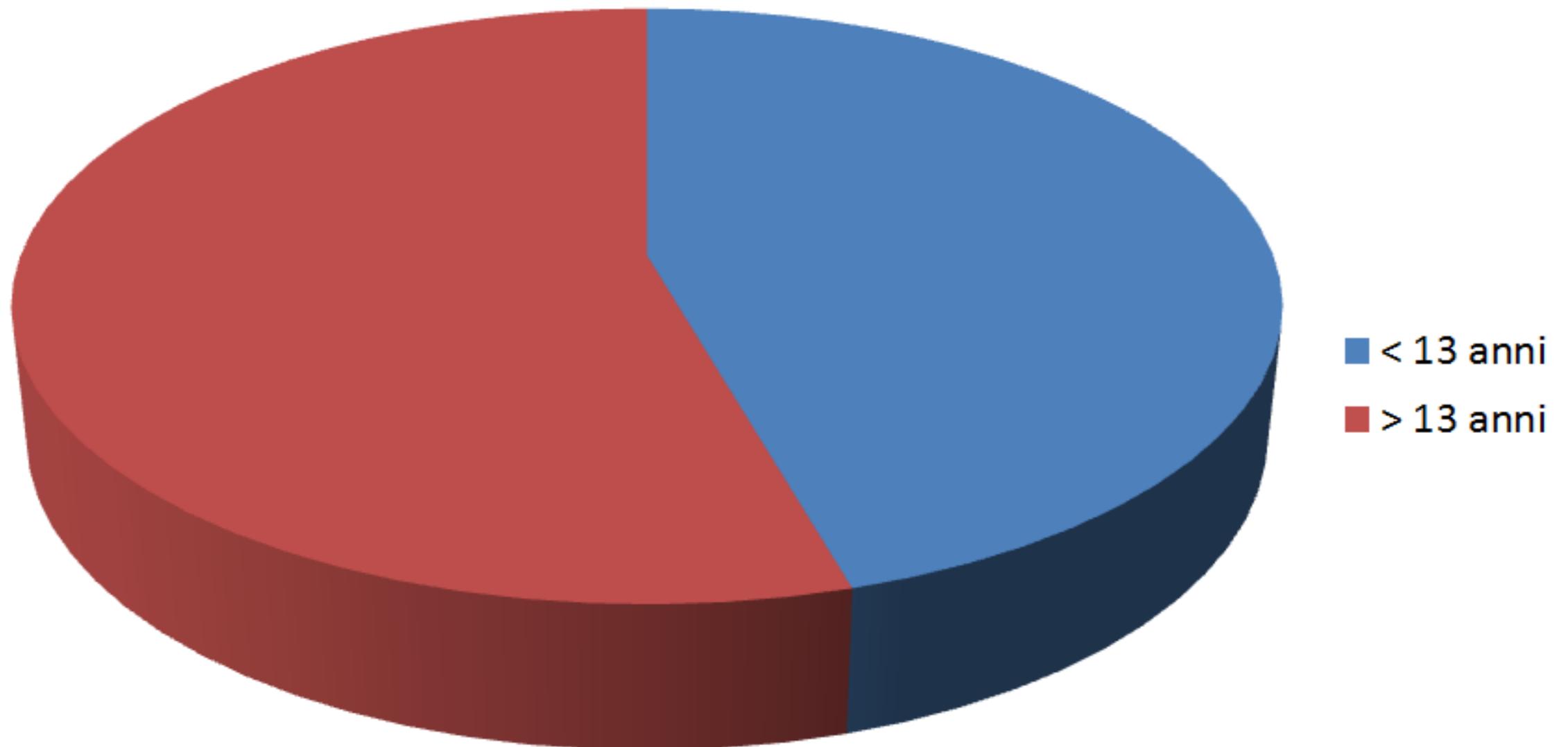
percentuale posti letto occupati divisi per moduli (A, B, C, CRP)



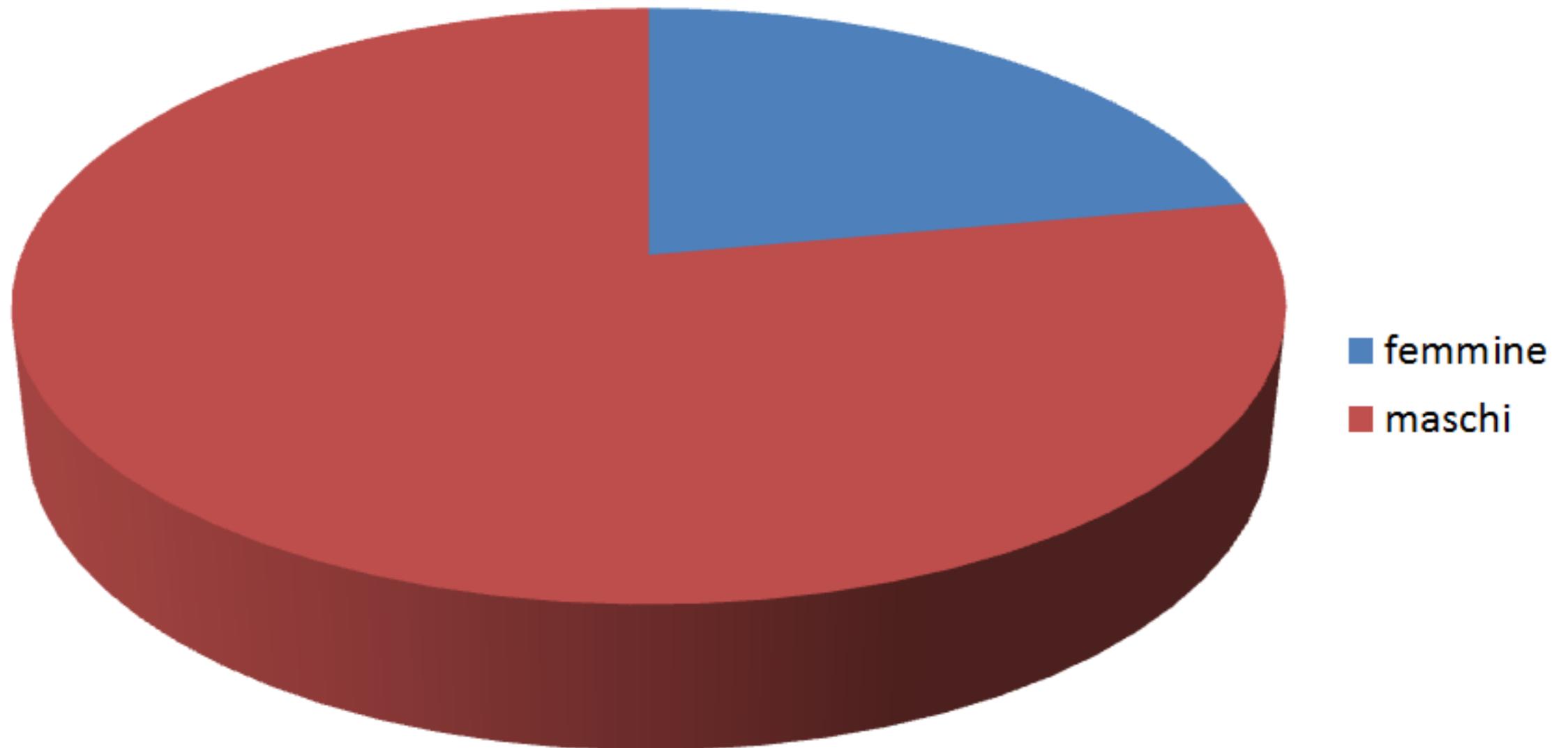
età

< 13 - 46%

> 13 - 54%

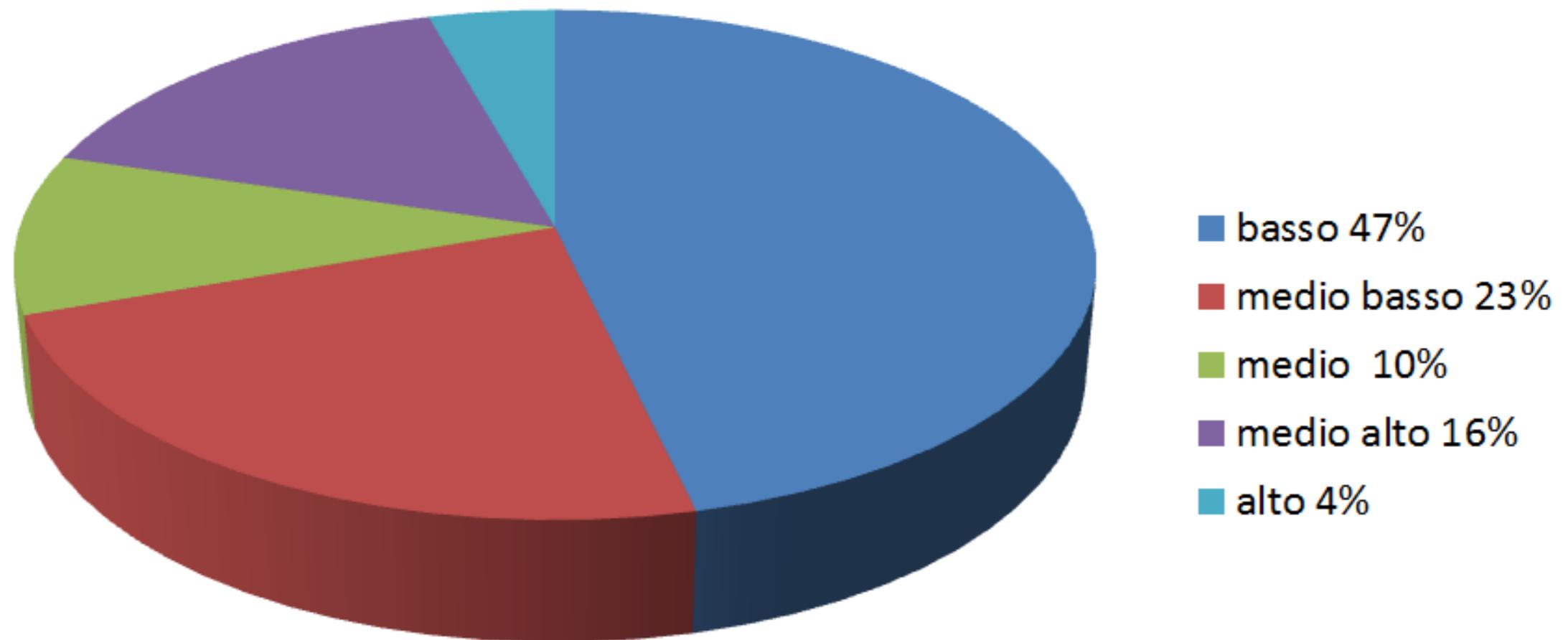


genere
femmine 23%
maschi 77%



livello socioeconomico

Four Factor Index of Social Status (SES)
(Hollingshead, 1975)



altre variabili

Variabili	Incidenza sul totale (%)
agiti autoaggressivi	48
agiti eteroaggressivi	80
abuso sessuale	20
maltrattamento	46
disturbo della condotta	35
disturbo di personalita'	41
psicosi	28
disturbo dell'umore	22
disturbo post traumatico	15

psicoterapia

- psicoterapeuti specializzati in psicoterapia psicoanalitica
individuale e di gruppo presso COIRAG
(confederazione delle organizzazioni italiane per la ricerca analitica sui gruppi)



- pazienti in psicoterapia individuale 60%
- pazienti in psicoterapia di gruppo 40%
- tutti i pazienti sono in psicoterapia, con una percentuale di interruzione del 2%

dati a disposizione

- numerosità popolazione- 68 soggetti

- tutti i soggetti sono transitati all'interno di almeno uno dei 4 moduli afferenti all'UTDN: Comunita' /Comunita' B/Comunita' C/CRP

CGI

CGAS

OAS

VINELAD

SWAP 200 A

SCID II

SCL 90

Eta'

Genere

Diagnosi

Comportamenti

SES

stralcio dei dati

id	età	gen.	ses	agiti auto.	agiti etero.	abuso sex	maltr.	dis. Con.	dis.pers.	psicosi	dist. Um.
1	14	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
2	15	1	0,5	1	1	0	0	0	1	0	1
3	16	0	1,5	0	1	0	0	0	0	1	0
4	11	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0
5	14	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1
6	15	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0
7	13	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0
8	13	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1
9	15	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0
10	10	0	1,5	0	1	0	1	1	0	0	0
11	15	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0
12	15	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0
13	14	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0
14	10	0	0,5	1	1	0	1	1	0	0	0

CGAS

- utilizzato per ottenere un punteggio sul livello di funzionamento nei soggetti in età evolutiva
- CGAS è una scala dimensionale con punteggi che vanno 1 a 100, dove 1 rappresenta il funzionamento più compromesso e 100 il funzionamento superiore
- viene somministrata ogni sei mesi
- il risultato è la media dei punteggi assegnati da tutti gli operatori (educatori, infermieri, psicologi, neuropsichiatri...) che si occupano del paziente in equipe.

Scheda CGAS

100 -91 Funzionamento Superiore

Funzionamento superiore in tutti i settori (a casa, a scuola e con i coetanei), è coinvolto in una vasta gamma di attività ed ha molti interessi (es., ha hobby o partecipa alle attività extrascolastiche o fa parte di un gruppo organizzato come Scout, ecc...), è simpatico, fiducioso, va bene a scuola, non ha sintomi.

...

...

10-1 Bisogno di costante supervisione

Necessita supervisione costante (24 ore di assistenza) a causa di aggressività auto o eterodiretta, grave compromissione dell'esame di realtà, della comunicazione, della cognizione e dell'igiene personale.

CGI

-Valuta le condizioni psichiche globali considerando la gravità della malattia

- il suo punteggio va da 0 a 7

- viene somministrata ogni sei mesi.

- il risultato è la media dei punteggi assegnati da tutti gli operatori (educatori, infermieri, psicologi, neuropsichiatri...) che si occupano del paziente in equipe

CLINICAL GLOBAL IMPRESSION (CGI)[®]	COSPONE	COGNOME
	NUMERO DI MATRICOLA	DATA
	NOME DELL'ESAMINATORE	

1 - GRAVITÀ DELLA MALATTIA
EN BASE ALLA VOSTRA ESPERIENZA CON QUESTO TIPO DI PAZIENTI, QUANTO È AMMALATO, DAL PUNTO DI VISTA PSICHICO, IL PAZIENTE IN QUESTO MOMENTO?

0 = Non è stato valutato	4 = Moderatamente ammalato
1 = Normale (assenza di malattia psichica)	5 = Notevolmente ammalato
2 = Solo marginalmente ammalato	6 = Gravemente ammalato
3 = Lievemente ammalato	7 = È tra i pazienti più gravi

OAS

-e' una scala basata sull'osservazione del soggetto e dei suoi comportamenti aggressivi: -Il punteggio va da 0 a 24

- viene somministrata ogni sei mesi.

- il risultato è la somma dei punteggi assegnati da tutti gli operatori (educatori, infermieri, psicologi, neuropsichiatri...) che si occupano del paziente in equipe

OVERT AGGRESSION SCALE (OAS) Stuart Yudofsky, M.D., Jonathan Silver, M.D., Wynn Jackson, M. D., and Jean Endicott, Ph. D.	
DATI IDENTIFICATIVI	
NOME DEL PAZIENTE SESSO DEL PAZIENTE: 1 - MASCHIO 2 - FEMMINA	NOME DEL VALUTATORE DATA _/~/_ (G.M.A.) Periodo di Osservazione: 1 NOTTE 2 GIORNI 3 SERE
<input type="checkbox"/> nessun episodio aggressivo (verbale o fisico) contro se stesso, gli altri o oggetti durante l'osservazione	
COMPORAMENTO AGGRESSIVO (verificare tutte le voci pertinenti)	
Aggressione verbale	Aggressione fisica contro se stesso
<input type="checkbox"/> Fa rumori forti, grida con rabbia	<input type="checkbox"/> Si punge o si graffia la pelle, si tira i capelli (con nessuna o minime lesioni)
<input type="checkbox"/> Urla lievi insulti alla persona	<input type="checkbox"/> Si colpisce la testa, si colpisce con oggetti, si butta a terra o si lancia contro gli oggetti (si fa male senza gravi lesioni)
<input type="checkbox"/> Maledice brutalmente, usa un linguaggio volgare con rabbia, fa minacce moderate verso altri o verso se stesso	<input type="checkbox"/> Si procura piccoli tagli, contusioni, ustioni lievi
<input type="checkbox"/> Fa chiare minacce di violenza nei confronti degli altri o di se stesso (ho intenzione di ucciderti o di uccidermi) o richieste di aiuto per il controllo di sé	<input type="checkbox"/> Si procura delle automutilazioni, tagli profondi, morsi che sanguinano, lesioni interne, fratture, perdita di coscienza, perdita dei denti

vineland

- valutano l'autonomia personale e la responsabilità
- permettono di individuare punti di forza e di debolezza del soggetto
- si suddividono in tre aree: Comunicazione, Abilità quotidiane e Socializzazione.
- viene somministrata una volta l'anno.
- viene compilata dagli educatori professionali coadiuvati dallo psicologo.

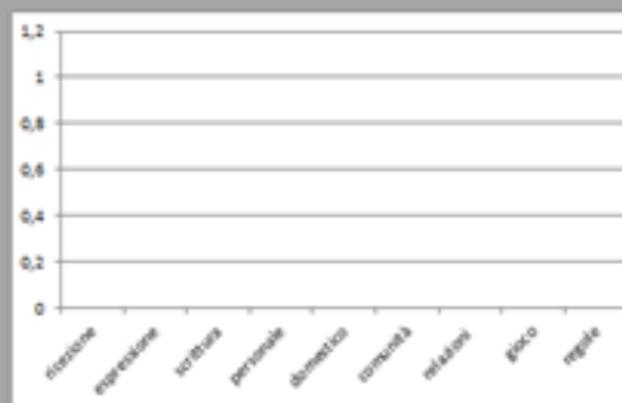
VINELAND

Soggetto
Operatore
Data
Punteggi:
2- Sì, sempre
1- Qualche volta, parzialmente
0- No, mai
N- Mancanza di Opportunità (mettere 1 in rosso)
NS- Non so (mettere 1 in verde)

Ricezione	
A. Prime forme di comprensione Età 0-2	
1. Gira occhi e capo in direzione di un suono	2
2. Alza le braccia quando chi si occupa di lui dice "Vieni qui" o "su"	2
3. Mostra di comprendere il significato di "no"	2
4. Mostra di comprendere il significato di almeno dieci parole	2
5. Mostra di comprendere il significato di "ssss"	2
6. Mostra di comprendere il significato di "sì" o "va bene"	2
Totale	12
B. Prime forme di ascolto	

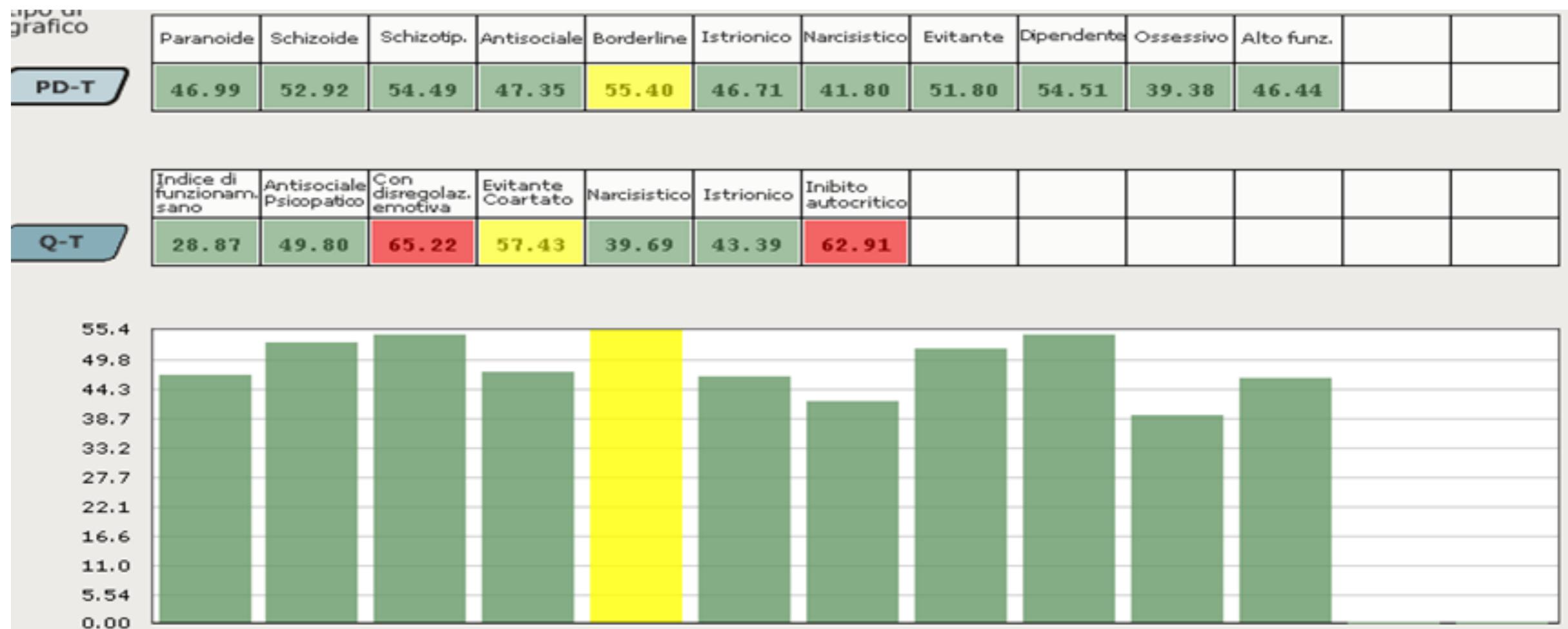
AREE	P. GREZZO	Età Equivalente
COMUNICAZIONE	120	
ABILITA' QUOTIDIANE	98	
SOCIALIZZAZIONE	58	

ricezione	72
espressione	94
scrittura	0
personale	76
domestico	14
comunità	8
relazioni	34
gioco	24
regole	0



swap 200 a

- usata per valutare la personalità in adolescenza
- individua il disturbo da DSM e PDM
- viene somministrata all'ingresso del paziente
- viene somministrata almeno da due persone contemporaneamente (clinico e educatore professionale)



scid II

- utilizzata per la formulazione della diagnosi dei dieci Disturbi di Personalità riportati sull'Asse II del DSM-IV
- viene somministrata all'ingresso del paziente
- viene somministrata dallo psicodiagnosta

DISTURBO DI PERSONALITA'	N° ITEM CODIFICATI "3" (i numeri in grassetto indicano la soglia per la diagnosi)									
01 EVITANTE	1	2	3	4	5	6	7			
02 DIPENDENTE	1	2	3	4	5	6	7	8		
03 OSSESSIVO COMPULSIVO	1	2	3	4	5	6	7	8		
04 PASSIVO AGGRESSIVO	1	2	3	4	5	6	7			
05 DEPRESSIVO	1	2	3	4	5	6	7			
06 PARANOIDE	1	2	3	4	5	6	7			
07 SCHIZZOTIPICO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
08 SCHIZZOIDE	1	2	3	4	5	6	7			
09 ISTRIONICO	1	2	3	4	5	6	7	8		
10 NARCISISTICO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
11 BORDERLINE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
12 ANTISOCIALE	1	2	3	4	5	6	7			
13 NAS	1									

DIAGNOSI PRINCIPALE DI ASSE II: Disturbo di Personalità Borderline e Depressivo

scI 90

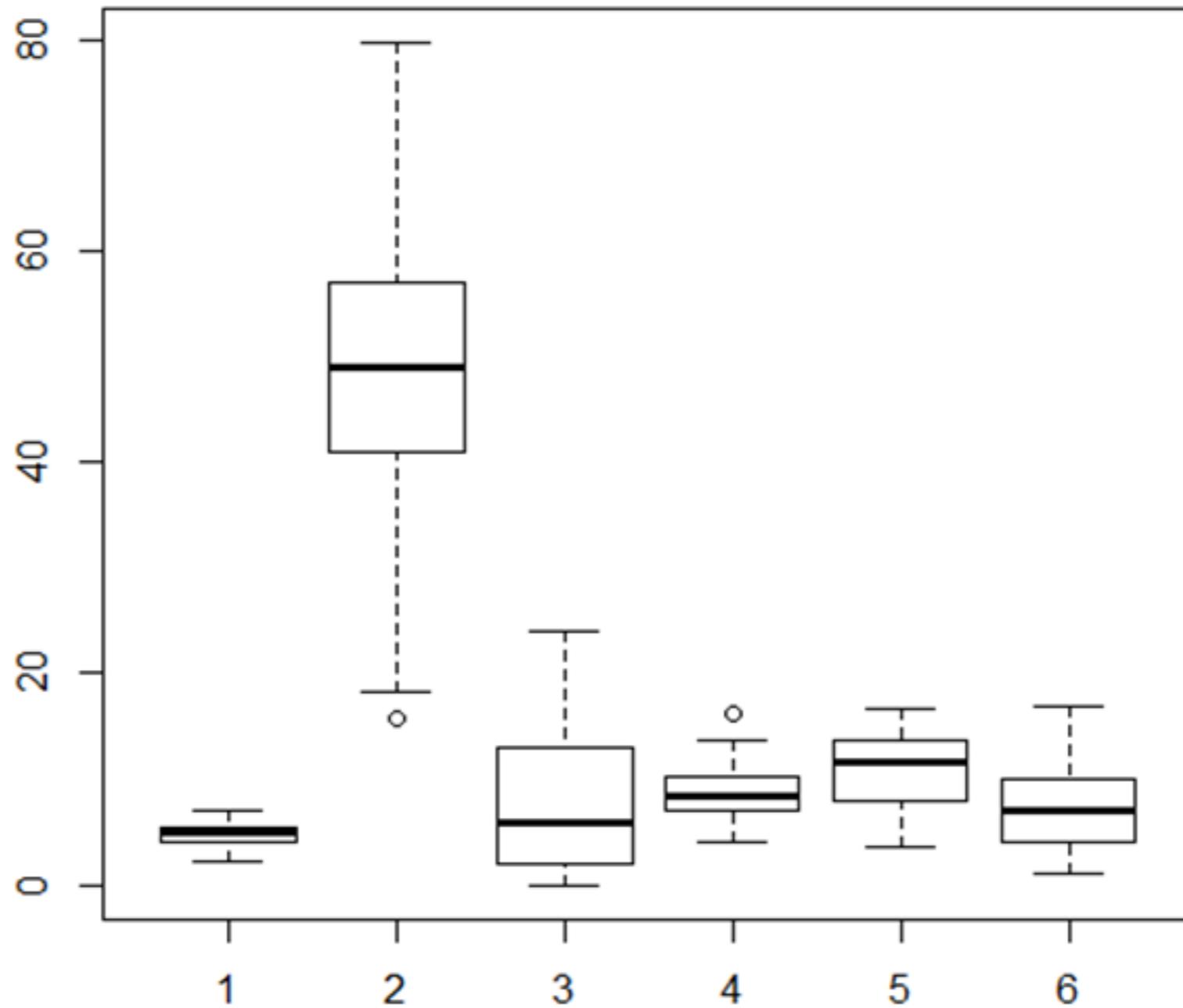
- valuta un ampio spettro di problemi psicologici e di sintomi psicopatologici
- viene somministrata all'ingresso e alla dimissione del paziente
- viene somministrata dal clinico



analisi descrittiva dei dati

	PUNT MIN	PUNT MAX	MEDIANA	MEDIA	1 QUARTILE	3 QUARTILE
CGI	2,29	7	4,9	4,7	4	5,33
OAS	0	24	6	7,6	2	13
CGAS	15,71	79,70	49	49,13	40,95	56,93
VIN COM	4	16,11	8,5	8,7	7	10,2
VIN ABIL	3,5	16,7	11,6	10,8	8,5	13,6
VIN SOC	1	16,9	7	7,3	4	10,5

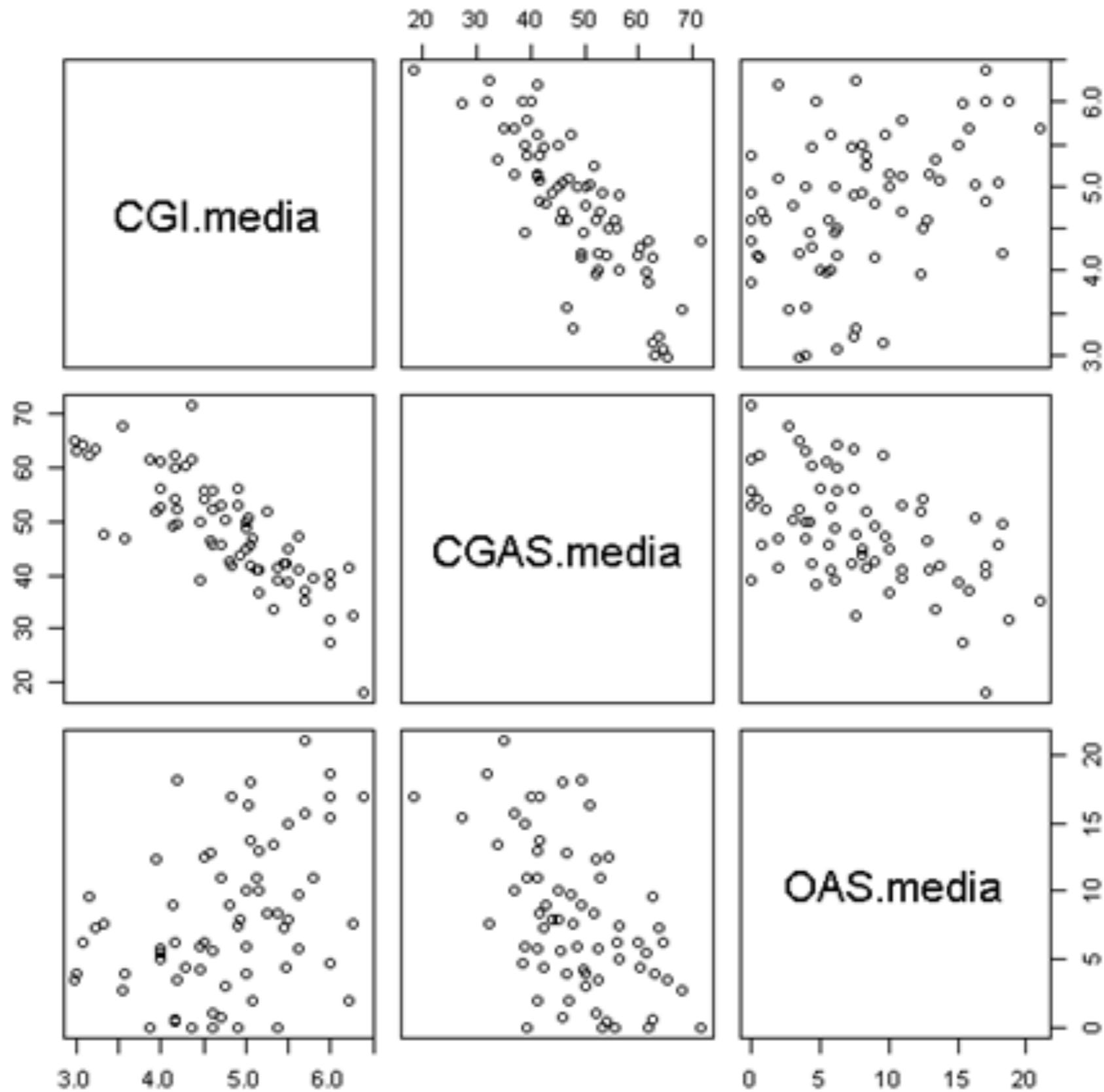
box plot dei punteggi



correlazioni tra i test

	Cgas	Oas	Vin com.	Vin abil.	Vin soc.
Cgi	-	+	-	-	-
Cgas		-	+	+	+
Oas			-	-	-
Vin com.				+	+
Vin abil.					+

grafico delle correlazioni



risultati test/retest

Cgas – migliora tranne che per 1 paziente

CGI – migliora sempre

OAS – migliora tranne che per 2 pazienti (e' altalenante per 10 pazienti ma nel tempo migliora)

risultati test/retest

Vineland comunicazione – migliora tranne 1
paziente

Vineland abilità' quotidiane – migliora tranne
4 paziente

Vineland socializzazione – migliora tranne 3
pazienti

fattori esplicativi

analizzando le medie dei punteggi

CGI - Il miglioramento viene influenzato maggiormente da:

- disturbo di personalità (soprattutto dipendente)
- meno da psicosi e disturbo antisociale

CGAS - Il miglioramento viene influenzato maggiormente da:

- disturbo di personalità (soprattutto dipendente e antisociale)
- meno da psicosi e agiti autoaggressivi

OAS - Il miglioramento viene influenzato da tutti le variabili

Vineland - Tranne l'area della socializzazione tutte le variabili influiscono positivamente sul miglioramento dei punteggi.

bontà esplicativa dei modelli (R2)

La variabilità della CGI è spiegata per il 77%

La variabilità della CGAS è spiegata per il 78%

La variabilità della OAS è spiegata per il 64%

Tutti i risultati sono statisticamente significativi (test F - P-Value è < 0,005)

fattori esplicativi

approccio longitudinale

CGI- Il miglioramento viene influenzato maggiormente da:

- minore età -alti punteggi in cgas -maltrattamento
- meno da psicosi e vineland socializzazione

CGAS - Il miglioramento viene influenzato da tutte le variabili

OAS - Il miglioramento viene influenzato maggiormente da:

- CGAS - Abuso Sessuale

Vineland comunicazione - Il miglioramento viene influenzato maggiormente da:

- Genere femminile

Vineland abilità quotidiane - Il miglioramento viene influenzato maggiormente da:

- Età -Maltrattamento -disturbo umore -CGI

Vineland socializzazione - Il miglioramento viene influenzato maggiormente da:

- Abuso sessuale

bontà esplicativa dei modelli (R2)

La variabilità della CGI è spiegata per il 72%

La variabilità della CGAS è spiegata per il 65%

La variabilità della OAS è spiegata per il 50%

La variabilità della Vineland comunicazione è spiegata per il 65%

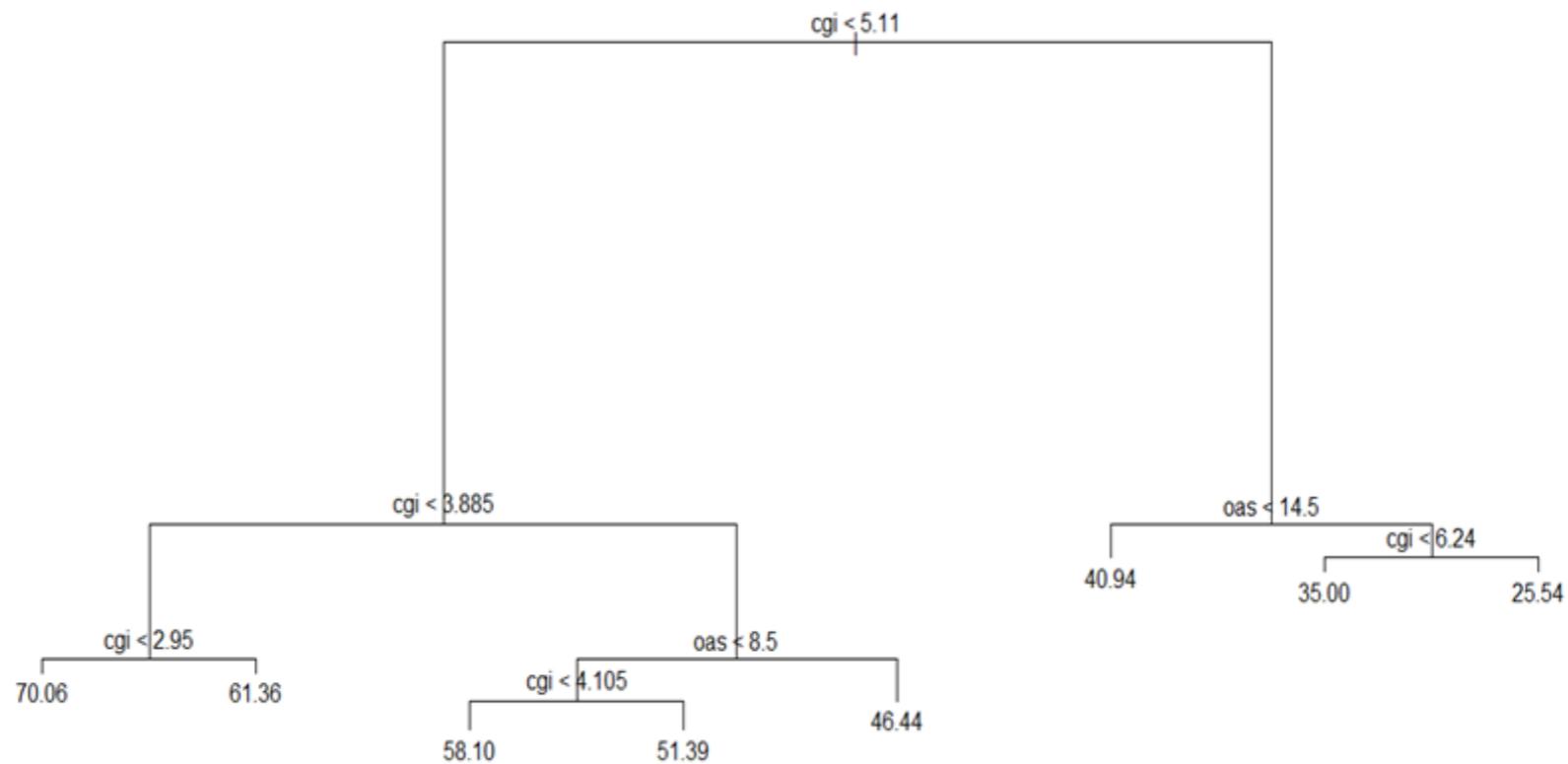
La variabilità della Vineland Abilità Quotidiane è spiegata per il 78%

La variabilità della Vineland socializzazione è spiegata per il 64%

Tutti i risultati sono statisticamente significativi (test F - P-Value è < 0,005)

previsioni

Attraverso questi modelli (regressione lineare multipla, alberi di classificazione) e' possibile, partendo da una valutazione iniziale, stimare i miglioramenti dei pazienti ad uno e due anni dall'inizio del trattamento.



conclusioni

- i dati ci dimostrano un miglioramento dei risultati alle scale di valutazione per i pazienti sottoposti al trattamento comunitario
- si identificano le variabili in grado di influenzare i cambiamenti
- si dimostra da un lato che la psicoterapia contribuisce in modo diretto ai miglioramenti, soprattutto nell'area degli aspetti clinici globali, e dall'altro si sottolinea che **non c'è differenza tra psicoterapia individuale e di gruppo**
- il livello socioeconomico non influisce sui miglioramenti
- si notano risultati migliori nell'ambito della socializzazione per chi ha subito abusi sessuali
- la gravità della malattia diminuisce maggiormente per chi ha subito maltrattamenti ed in modo minore per chi ha disturbi psicotici
- il funzionamento globale migliora maggiormente per chi ha un disturbo antisociale



Per informazioni:

www.centropaolovi.it

mail: s.bergonzi@centropaolovi.it