

Innovazione didattica e Scuola in Ospedale

Seminario nazionale di ricerca e approfondimento



Alessandra Comaroli, *Resto fuori*, 2022 (opera gentilmente concessa dall'Autrice)

Milano 21 marzo 2024

ore 8.30 -17.00

Conservatorio "G. Verdi" – Sala Puccini – Via Conservatorio 12, Milano

ore 15.00 **L'esperienza della scuola in ospedale nelle patologie emergenti**

Renato Borgatti, *Fondazione Mondino IRCCS* – "Il sistema Sanità-Scuola per l'inclusione degli alunni e degli studenti con fobia scolare e/o sociale"

Ettore Corradi, *ASST Grande Ospedale Metropolitano di Niguarda*, "L'esperienza della Scuola in Ospedale per pazienti con Disturbo del Comportamento Alimentare: il punto di vista della Sanità"

ore 16.20 **"Fare tirocinio in ospedale: alcune testimonianze e un protocollo"**

Studenti dell'Università Cattolica del Sacro Cuore e Università degli studi Milano-Bicocca

ore 16.40 **Discussione e confronto**

ore 17.00 **Conclusione lavori**

Coordina: Katia Fiocchetta – Dirigente scolastica liceo "Maffeo Vegio" Lodi – scuola polo per la Lombardia



Sanità e Scuola per l'inclusione di ragazzi con FOBIA SCOLARE RITIRO SOCIALE

Prof. Renato Borgatti

Neuropsichiatra dell'infanzia e dell'adolescenza

Università di Pavia; S.C. Neuropsichiatria Infantile IRCCS Mondino Pavia.



UNIVERSITA' STATALE DI PAVIA

Dipartimento di Scienze del Sistema Nervoso e del Comportamento

Insegnamento di Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza



FONDAZIONE
MONDINO
Istituto Neurologico Nazionale
a Carattere Scientifico | IRCCS

Fondazione "Casimiro Mondino"

I.R.C.C.S. Neurologico - Pavia

Reparto di Neurologia e Psichiatria Infanzia ed Adolescenza



PARLEREMO di ...

**FOBIA
SCOLARE**



**RITIRO
SOCIALE**



PARLEREMO di ...

Fobia Scolare:

definizione ed epidemiologia

caratteristiche comportamentali della fobia scolare

Le radici della Fobia Scolare

Disturbo d'ansia da separazione

Disturbo d'ansia generalizzata (ansia prestazionale)

Difficoltà specifiche di apprendimento

Disturbo Post-traumatico

Dopo la diagnosi l'intervento

Uno o tanti interventi?

Il bimbo o la famiglia?

Farmaci

Il ruolo della scuola

Fobia Scolare: definizione ed epidemiologia

Definizione:

bambini e adolescenti con difficoltà, da lieve a grave, di frequentare la scuola.

Si tratta di una forma di ansia specificamente legata all'ambito scolastico. La scuola rappresenta un luogo dove vengono «*spostate*» una serie di paure (da qui il termine di fobia) non strettamente connesse all'ambito scolastico.

La conseguenza è che vengono messi in atto una serie di comportamenti di evitamento e repulsione verso la situazione che provoca angoscia, ovvero l'andare a scuola.



Epidemiologia:

Fenomeno talvolta sommerso.
Più evidente nei passaggi di ciclo.
Si stima interessi dal 2-5% dei bambini in età scolare

Fobia Scolare:

Caratteristiche comportamentali

A casa:

Difficoltà a recarsi a scuola

Comportamenti ansiosi (insonnia, malesseri fisici) relativi alla frequenza scolastica

A scuola :

Manifestazioni somatiche di disagio (vomito/nausea, cefalea, dolori addominali, iperpiressia)

Ansia rispetto a richieste scolastiche

In generale:

Comportamenti coartati, inibiti.

Difficoltà di socializzazione e di separazione

Al di fuori del contesto scolastico, assenza di comportamenti problematici



Fobia Scolare: le radici del disagio

- ❑ Disturbo d'ansia da separazione
- ❑ Disturbo d'ansia generalizzata (ansia prestazionale)
- Disturbo del Neurosviluppo
- Difficoltà specifiche di apprendimento
- Disturbo Post-traumatico



Fobia Scolare: dopo la diagnosi l'intervento

- Uno o tanti interventi ?
- Il bambino o la famiglia ?
- I farmaci?

▪ **FARE RETE :**
Il ruolo della scuola



PARLEREMO di

Ritiro Sociale: una patologia psichiatrica o una entità transnosografica?

caratteristiche comportamentali del ritiro sociale

ritiro sociale e dipendenza da internet : differenze e analogie

Le radici del Ritiro Sociale

Disturbi del Neurosviluppo

Fallimento Evolutivo

Breakdown Psicotico

Dopo la diagnosi l'intervento

Uno o tanti interventi?

Psicoterapie: quali, come e dove?

Farmaci

Il ruolo della scuola

PARLEREMO di

Ritiro Sociale: una patologia psichiatrica o una entità transnosografica?

caratteristiche comportamentali del ritiro sociale

ritiro sociale e dipendenza da internet : differenze e analogie

Le radici del Ritiro Sociale

Disturbi del Neurosviluppo

Fallimento Evolutivo

Breakdown Psicotico

Dopo la diagnosi l'intervento

Uno o tanti interventi?

Psicoterapie: quali, come e dove?

Farmaci

Il ruolo della scuola

Ritiro Sociale: malattia o comportamento?

Caratteristiche comportamentali del ritiro sociale

- **Definizione:** il fenomeno viene descritto nei paesi asiatici con il termine **HIKIKOMORI** per definire un fenomeno caratterizzato principalmente da *ritiro sociale*, una *volontaria reclusione dal mondo esterno*, *isolamento* e *rifiuto totale* per ogni forma *di relazione*.
 - *Origine:* -termine utilizzato per la prima volta nel 1985 da Tomita Fujiya e ripreso nel 1998 da Saitō Tamaki, quando pubblicò il primo libro sul fenomeno dell'Hikikomori in Giappone per indicare uno stato o condizione in cui si trovavano molti giovani tra i 14 e 30 anni;
-letteralmente: hiku= tirare indietro + komoru= *autoescludersi*.



Fenomeno non ancora inserito nel DSM-5 ma incluso nella versione rivista DSM-5 TR (2022)

Ritiro Sociale: malattia o comportamento?

Caratteristiche comportamentali del ritiro sociale

- **Sintomi cardine:**
 - **Stile di vita centrato all'interno delle mura domestiche** senza alcun accesso a contesti esterni;
 - **Nessun interesse verso attività esterne** (scuola, lavoro);
 - **Nessuna relazione esterna** mantenuta con amici compagni o colleghi di lavoro.
 - **Persistenza** del ritiro sociale non inferiore a sei mesi;
- **Epidemiologia:**
 - Dato difficile da rilevare (no criteri univoci) ma fenomeno in aumento con distribuzione territoriale peculiare. Netta predisposizione per il sesso maschile (90%)
 - **In Asia:** Giappone 1.2%; Hong Kong 1.9%; Korea 2.2%
 - **In Europa:** Italia 1.2%; Spagna 12.6%; Francia 12.5%



Ritiro Sociale: malattia o comportamento?

Caratteristiche comportamentali del ritiro sociale

- **Comorbilità psichiatrica:**
- **Ritiro Sociale primario/secondario**
- **Ritiro Sociale egosintonico/egodistonico**
- **domestiche senza alcun accesso a contesti esterni;**
- **Presente in percentuali variabili, spesso non diagnosticata (recente studio in Italia 100%)**
 - Disturbo d'ansia 30-40%
 - Disturbi dell'umore 40-50%
 - Bipolari 20-25
 - Depressione Maggiore 20-25
 - Disturbi Neurosviluppo 20-30%
 - Spettro dell'Autismo 20-25
 - ADHD 3 - 5
 - DOC 5%



IDEAZIONE SUICIDARIA 30-35%

TENTATI SUICIDI 20%

Ritiro Sociale: malattia o comportamento?

Ritiro sociale e dipendenza da internet: differenze e sovrapposizioni

- Esiste una **relazione** ma non sovrapposizione tra ritiro sociale e dipendenza da internet;
- Tuttavia coloro che accedono ai servizi come dipendenti da internet sono quasi sempre dei ritirati sociali perché, spesso, conducono una vita quasi esclusivamente virtuale (ribaltamento ritmo sonno/veglia);
- **internet non è la causa della disconnessione** dalla realtà quotidiana (anche se è probabile che senza l'avvento e la diffusione di internet non ci sarebbe stata una diffusione epidemica del ritiro sociale);
- il ritiro nella rete **segnala il disagio e un primo tentativo di risolverlo**, di lenire una sofferenza non integrabile psichicamente



Le radici del Ritiro Sociale

*Stile di vita centrato
all'interno delle mura
domestiche*

*Nessun interesse verso
attività esterne*

Nessuna relazione esterna



**Disturbi del
Neurosviluppo**

**Fallimento
evolutivo**

**Breakdown
psicotico**

Le radici del Ritiro Sociale

I Disturbi del Neurosviluppo

CLASSIFICAZIONE DSM 5

DISABILITA'
INTELLETTIVA

Lieve
Moderato
Grave
Profondo
Ritardo globale dello
sviluppo

DISTURBI DELLA
COMUNICAZIONE

Disturbi del linguaggio
Dist. Fonetico-fonologico
Dist. della fluenza
Dist. della comunicazione
sociale (pragmatica)

DISTURBI DELLO
SPETTRO
DELL'AUTISMO

Specificatori:

- associato ad una condizione medica;
- associato a un altro disturbo del Neurosviluppo;
- con o senza linguaggio;
- con o senza disabilità intellettiva.

ADHD

Manifestazione combinata
con disattenzione prevalente
con iperattività/impulsività
prevalente

DSA

della lettura
dell'espressione scritta
del calcolo

DISTURBI DEL
MOVIMENTO

dello sviluppo della
coordinazione
del movimento stereotipato
disturbo da TIC:

- Tourette;
- persistente;
- transitorio

Le radici del Ritiro Sociale

I Disturbi del Neurosviluppo

SPECIFICITA' DEL QUADRO CLINICO

- In anamnesi molti elementi testimoni di difficoltà della socializzazione (deficit ToM; comprensione/espressione delle emozioni)
- In anamnesi atipie comportamentali (bizzarrie, rituali, difficoltà nei cambi di ambiente; rigidità alimentari; disregolazione emotiva ...)
- Pregresse difficoltà di integrazione scolastica (episodi di bullismo; apprendimenti atipici, difficoltà alla ripresa e nei passaggi di ciclo)



Le radici del Ritiro Sociale

Fallimento Evolutivo



Le radici del Ritiro Sociale

Fallimento Evolutivo



- **Compiti evolutivi dell'adolescenza:**

- Integrare le trasformazioni corporee e i cambiamenti nel funzionamento mentale
- Gli adolescenti si sforzano di andare verso **un'indipendenza dai loro genitori**, separandosi (soprattutto fisicamente) da loro e costruendo e ricercando la **identità individuale**;
- Durante l'adolescenza, **l'accettazione e il rifiuto da parte di coetanei** viene utilizzato per guidare i comportamenti, modellare il concetto di sé e valutare l'autostima. Il tempo trascorso con i coetanei aumenta più gli amici che i genitori diventano la fonte primaria di interazione ed influenza



- **Essere adolescenti oggi :**

- Bambini adultizzati e adolescenti infantilizzati;
- Un mondo iperconnesso: si esiste se si appare
- Genitori presenti/controllanti e assenti
- Figli pochi e preziosi investiti da proiezioni narcisistiche degli adulti

Le radici del Ritiro Sociale

Fallimento Evolutivo

SPECIFICITA' DEL QUADRO CLINICO

- SINTOMI PREMONITORI

- Temperamento timido-inibito, attaccamento insicuro
- Stati d'ansia/attacchi di panico
- Repentini cambiamenti dell'umore (agiti impulsivi aggressivi/distruttivi)
- Attacchi al corpo (self cutting, DCA)
- Difficoltà di addormentamento alterazioni ritmo sonno/veglia
- Abbandono impegni ed hobbies
- Disimpegno scolastico/fallimento con ritiro.
- Frequenti cambi di scuola



Le radici del Ritiro Sociale

Fallimento Evolutivo

SPECIFICITA' DEL QUADRO CLINICO

- ELEMENTI SCATENANTI

- Ideali di perfezione, impossibilità a tollerare il fallimento
- Ipersensibilità verso il pensiero degli altri
 - Compagni (sentimenti di inferiorità e non accettazione. Bullismo)
 - Genitori (paura di deludere le loro aspettative)
 - Società (difficoltà a sostenere le pressioni di realizzazione sociale)
- Evitamento come difesa verso i cambiamenti imposti dalla trasformazione adolescenziale



Le radici del Ritiro Sociale

Fallimento Evolutivo

SPECIFICITA' DEL QUADRO CLINICO

- CONTESTO CULTURALE E FAMILIARE

- Società molto competitiva, cultura del successo, dell'immagine, dell'apparire
- Sistema scolastico rigido e prestazionale
- Ceti sociali medio/alti
- Genitori (padre) molto impegnati nel lavoro (*Workaholism* -dipendenza dal lavoro) e nella carriera. Padre assente/presente
- Rapporto con la madre molto stretto (dipendenza ambivalente). Madri iperprotettive e infantilizzanti (sostitutive)



Le radici del Ritiro Sociale

Breakdown Psicotico

SPECIFICITA' DEL QUADRO CLINICO

- SINTOMI PREMONITORI

- In anamnesi: familiarità per disturbi psichiatrici maggiori: schizofrenia, psicosi, disturbi bipolari o depressivo maggiore
- Scarsa integrazione sociale/scolastica fin dalle prime classi
- Presenza di ideazioni a contenuto persecutorio
- Dispercezioni sensoriali (allucinazioni visive/uditive)
- Strutturazione di deliri



Dopo la diagnosi l'intervento

Uno o tanti interventi?

*Stile di vita centrato
all'interno delle mura
domestiche*

*Nessun interesse verso
attività esterne*

Nessuna relazione esterna

Costituzionali

Ambientali

**Disturbi del
Neurosviluppo**

**Fallimento
evolutivo**

**Breakdown
psicotico**



Dopo la diagnosi l'intervento

Psicoterapie: quali, come e dove?



- **QUALI**

- Individuali/Famigliari

- Psicodinamiche/sistemiche
- Comportamentali

- **COME**

- Interventi in rete
- Pluriprofessionali

- **DOVE :**

- A casa;
- In ospedale
- In comunità

Dopo la diagnosi l'intervento

Farmaci

Non esiste nessuna terapia farmacologica specifica



- **Sintomatici**
 - Ansiolitici
 - Ipnotici
- **Cura dei disturbi associati**
 - Antidepressivi
 - Antipsicotici

Dopo la diagnosi l'intervento

LAVORO DI RETE : il ruolo centrale della scuola



Aggrappati alla rete



.... senza mollare la corda

prima di concludere

**come i canarini nelle
miniere di carbone**



QUALE SOCIETA' OGGI?

Evitiamo ogni facile retorica e domandiamoci se è facile essere adolescente oggi?

- **apparire** prima ancora che **essere**
- **documentare** per **esistere** (iperconnessi)



QUALI RELAZIONI OGGI?

Relazionarsi

- in tanti (followers; like)
- in fretta
- perfetti (no fragili, no deboli)



Parole dimenticate:

- ascolto
- accoglienza
- intimità

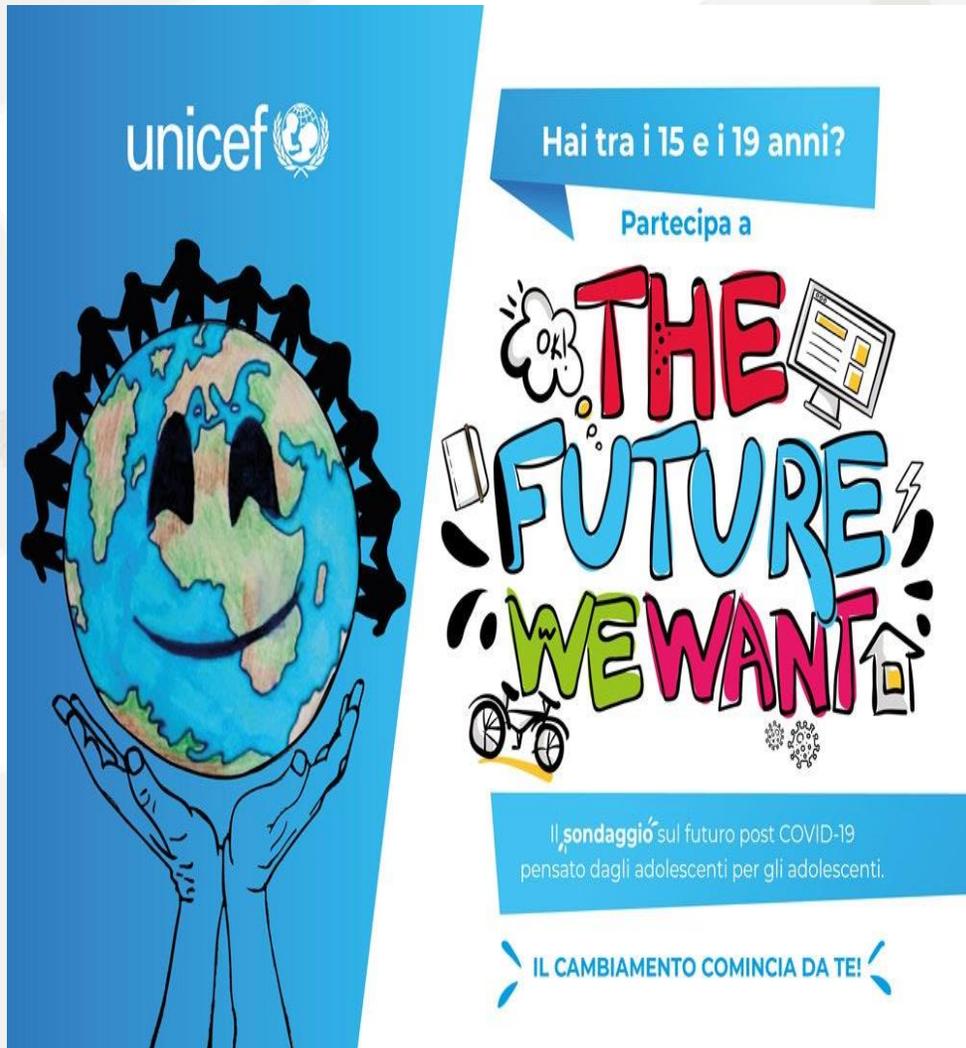
QUALE FUTURO?

KINTSUGI



INVENTARE NUOVI PARADIGMI

QUALE FUTURO ?



- Il disagio **non nasce** con l'esperienza pandemica.
- La patologia psichiatrica che vediamo esplodere in adolescenza ha **radici antiche**
- Introdurre un nuovo paradigma culturale: promuovere una medicina basata sul **benessere della persona** ben oltre la mera salute del corpo.
- Solo una **riflessione** più **ampia** che riguarda l'attenzione all'infanzia e alla famiglia, le opportunità per i giovani e gli stili di vita, la **creazione di spazi e tempi per l'incontro** potrà portare ad una inversione rispetto alla tendenza che si sta consolidando nella società attuale.

E in questo la scuola può e deve giocare un ruolo centrale



grazie per l'attenzione