



I Disturbi del Comportamento

CAPITOLO 0_2

Struttura Formazione AREU

OBIETTIVI



DEFINIRE IL COMPORTAMENTO E LE SUE DEVIANZE

**CONOSCERE I MOTIVI CHE PORTANO
AD UN COMPORTAMENTO ANORMALE**

**CONOSCERE LE PRINCIPALI MALATTIE MENTALI E LE
PATOLOGIE ORGANICHE CHE POSSONO CAUSARE
ALTERAZIONI DEL COMPORTAMENTO**

**SAPER APPROCCIARE UN SOGGETTO CON TURBE DEL
COMPORTAMENTO GARANTENDO AUTOPROTEZIONE**



IL COMPORTAMENTO



**IL COMPORTAMENTO È L'INSIEME
DELLE MANIFESTAZIONI ESTERIORI
E DIRETTAMENTE OSSERVABILI
CON LE QUALI UN INDIVIDUO
RISPONDE ED INTERAGISCE
CON L'AMBIENTE**



**OGNI COMPORTAMENTO ANORMALE
VIENE DEFINITO DEVIANTE**

**IL DEVIANTE È IL SOGGETTO
AL QUALE VENGONO ATTRIBUITI
COMPORTAMENTI DEVIANTI
PIÙ O MENO STABILI E TIPICI,
TALI DA CARATTERIZZARLO
DI FRONTE AL SUO AMBIENTE SOCIALE**



Perché esistono i disturbi del comportamento?

- **ESPERIENZE INFANTILI PRECOCI, CON IMPULSI INCONSCI CHE TENDONO A RIEMERGERE**
- **IMPORTANZA DEL CONTESTO SOCIALE IN CUI L'UOMO È INSERITO**
- **CONSEGUENZA DI PROBLEMI ORGANICI**



CLASSIFICAZIONE DELLE MALATTIE MENTALI



- **PSICOSI:** DISTURBI PSICHICI CHE INTERROMPONO IN MODO PIÙ O MENO GRAVE IL RAPPORTO DEL SOGGETTO CON LA REALTÀ E CON LA CONTINUITÀ DELLA SUA ESISTENZA
- **NEVROSI:** STATI DI SOFFERENZA PSICHICA LEGATI A SITUAZIONI CONFLITTUALI SENZA COMPROMISSIONE DELLA CAPACITÀ DI ADERIRE ALLA REALTÀ
- **STATI DEFICITARI:** CONDIZIONI DI DEFICIT INTELLETTIVO CONGENITO OD ACQUISITO NELLE QUALI È EVIDENZIABILE UNA CAUSA ORGANICA ED UNA CORRISPONDENTE ALTERAZIONE ANATOMOPATOLOGICA



DISTURBI D'ANSIA



**CHIUNQUE PRIMA DI SOSTENERE
UNA PROVA, AVVERTE QUELLA
SPIACEVOLE SENSAZIONE COMUNEMENTE
CHIAMATA **ANSIA**, CHE RIENTRA IN UN REGIME
DI NORMALITÀ.**

**QUANDO QUESTA SENSAZIONE DIVENTA
STRESSANTE E PERSISTENTE, TANTO DA
*IMPEDIRE AL SOGGETTO DI COMPORTARSI
NEL MODO CONSUETO*, SI PARLA DI VERO
E PROPRIO **DISTURBO ANSIOSO****



ATTACCO DI PANICO



EPIODI ACUTI E TERRIFICANTI DI ANSIA INTENSA, ACCOMPAGNATI DA SENSAZIONI DI PERDITA DEL CONTROLLO E CATASTROFE INCOMBENTE

SINTOMI:

DIFFICOLTÀ RESPIRATORIA E SENSO DI SOFFOCAMENTO, LIPOTIMIE, PALPITAZIONE, TREMORI E BRIVIDI, ECCESSIVA SUDORAZIONE, NAUSEA, VOMITO, DIARREA, FORMICOLIO DEGLI ARTI, VAMPATE DI CALORE O SENSAZIONE DI FREDDO, DOLORE TORACICO, PAURA DI MORIRE E DI PERDERE IL CONTROLLO



NEVROSI (CRISI) ISTERICA

PRESENZA DI SINTOMI SOMATICI O PSICHICI CHE POSSONO "IMITARE" QUALSIASI QUADRO MORBOSO TENDENDO AD INTERESSARE UNA O PIU PARTI DEL CORPO O L'INDIVIDUO NELLA SUA GLOBALITÀ FINO A PROVOCARE GRAVI ALTERAZIONI DELLA COSCIENZA

SINTOMI

CRISI MINORI: SIMULAZIONE DI CRISI EPILETTICA, EPISODI LIPOTIMICI O SINCOPALI, PARALISI, AFONIA, ANESTESIE E FORMICOLII DIFFUSI, DISTURBI DEGLI ORGANI DI SENSO (CECITÀ IMPROVVISA), AMNESIE

CRISI MAGGIORI: CRISI CONVULSIVA SEGUITA DA CONTORSIONI ACCOMPAGNATE DA GRIDA E UNA FASE DI TRANCE (VENGONO MIMATE SCENE DI VIOLENZA O EROTICHE)



DEPRESSIONE



**DIMINUZIONE DEL LIVELLO AFFETTIVO DEL SOGGETTO
CON PROFONDA TRISTEZZA, PERDITA DI AUTOSTIMA,
DI FIDUCIA, DI MOTIVAZIONE
ED IMPOVERIMENTO DELLA SPINTA VITALE**

SINTOMI

**PROFONDA E INSPIEGABILE TRISTEZZA,
DIMINUZIONE DELLE FACOLTÀ INTELLETTUALI,
RALLENTAMENTO MOTORIO, PERDITA DELL'APPETITO,
DISTURBI DEL SONNO, DIMINUZIONE DELLA MEMORIA,
TENTATIVI DI SUICIDIO**



LA DEMENZA



**DEFICIT INTELLETTIVO INTERVENUTO
IN SOGGETTI CON SVILUPPO PSICHICO
RAGGIUNTO.**

**IL DANNO È PROGRESSIVO
ED IRREVERSIBILE E GENERA
GRAVI ALTERAZIONI
DEL COMPORTAMENTO
E DELLA PERSONALITÀ**



DEMENZA SENILE



FISIOLOGICO DECADIMENTO PSICOFISICO DELL'ANZIANO.

SONO PRESENTI:

- TURBE DELLA MEMORIA
- RIDUZIONE DELLE PRESTAZIONI INTELLETTIVE
- ANOMALIE DEL COMPORTAMENTO
- INSONNIA
- ALTERAZIONI DEL LINGUAGGIO
- INCAPACITÀ DI RAGIONAMENTO E DI FORMULARE GIUDIZI
- SOGGETTO CONFABULANTE
- COMPARSA DI DELIRIO



MORBO DI ALZHEIMER

- **DISTURBI A CARICO DELLA MEMORIA E DELL'ORIENTAMENTO SPAZIO-TEMPORALE**
- **SUCCESSIVA COMPARSA DI AFASIA AGNOSIA (MANCATO RICONOSCIMENTO DEGLI OGGETTI)**
- **AGITAZIONE PSICOMOTORIA CON ESPLOSIONI COLLERICHE IMPROVVISE**
- **IPERATTIVITÀ INCONCLUDENTE O AFINALISTICA**



PATOLOGIE ORGANICHE CHE POSSONO MODIFICARE IL COMPORTAMENTO



- TRAUMA CRANICO
- IPOGLICEMIA
- MALATTIE INFETTIVE/IPERTERMIA
- ALTERAZIONI METABOLICHE
- ABUSO DI ALCOOL
- ABUSO DI SOSTANZE PSICOATTIVE
- IPOSSIE



LE IPOSSIE



PRINCIPALI CAUSE:

PATOLOGIE RESPIRATORIE, TRAUMA CRANICO, IPOVOLEMIA, INTOSSICAZIONE DA FUMO, CRISI EPILETTICHE, ICTUS, ASSUNZIONE INCONGRUA DI FARMACI

SPESSO L'AGITAZIONE PSICOMOTORIA È IL PRIMO SEGNALE DI RIDOTTO APPORTO DI OSSIGENO AL CERVELLO

LO STATO DI COMA PUÒ ESSERE L'EVOLUZIONE SUCCESSIVA



ABUSO DI ALCOOL



SINTOMI E SEGNALI

- ODORE TIPICO DELL'ALITO E SUGLI INDUMENTI
- MOVIMENTO ONDEGGIANTE E INCERTO
- INCAPACITÀ A CONDURRE UNA NORMALE CONVERSAZIONE
- VOLTO ARROSSATO SENSAZIONE DI CALORE E IPERSUDORAZIONE
- NAUSEA E VOMITO
- N.B. ATTENZIONE AL VOMITO!! IL SOGGETTO POTREBBE NON ESSERE IN GRADO DI PROTEGGERE AUTONOMAMENTE LE VIE AEREE



SEGNALI DI ASTINENZA DA ALCOOL (*DELIRIUM TREMENS*)



- **STATO CONFUSIONALE**
- **IRREQUIETEZZA**
- **ALLUCINAZIONI**
- **TREMORE DELLE MANI**
- **IPERSUDORAZIONE**
- **COMPORTAMENTO ATIPICO**
- **CONVULSIONI**



ABUSO DI SOSTANZA PSICOATTIVE



LA SINTOMATOLOGIA LEGATA ALL'ABUSO DI SOSTANZE PSICOATTIVE È SPESSO SIMILE A QUELLA DELLE URGENZE MEDICHE, PERTANTO IL SOGGETTO DEVE ESSERE TRATTATO COME OGNI ALTRA URGENZA MEDICA

IN QUALITÀ DI SOCCORRITORI NON DOVRETE MAI SOTTOVALUTARE L'ABUSO DI DROGHE

I SINTOMI SONO SEMPRE SOGGETTIVI E RESI PIÙ DIFFICILI DAL FATTO CHE SPESSO VENGONO ASSUNTE PIU' DROGHE E SOSTANZE CHIMICHE CONTEMPORANEAMENTE



LA GESTIONE DEL COMPORTAMENTO «NON PREVEDIBILE»



MANTENETE SEMPRE UN COMPORTAMENTO PROFESSIONALE

**MANTENETE LA CALMA, NON REAGIRE AD INSULTI, EVITARE
RISPOSTE ECCESSIVE A PAROLE
O GESTI DEL SOGGETTO**

**PARLATE CON IL SOGGETTO E ASCOLTATE CIÒ CHE VI DICE,
FATEGLI CAPIRE CHE INTENDETE AIUTARLO E CHE AVETE
COMPRESO IL SUO PROBLEMA**

**EVITATE CONVERSAZIONI INADEGUATE, NON DATE SOLUZIONI
SUPERFICIALI AL PROBLEMA, NON DITEGLI CHE VA TUTTO BENE SE
NON È VERO**

**LASCIATE LA GESTIONE DEL PAZIENTE A CHI E' IN GRADO DI FARLO
E SE LA SENTE, NON NECESSARIMENTE IL CAPO EQUIPAGGIO (ALTRI
COMPONENTI DELL'EQUIPAGGIO, FORZE DI POLIZIA, PARENTE, ECC.)**



LA GESTIONE DEL COMPORTAMENTO «NON PREVEDIBILE»



**VALUTATE IL SOGGETTO SECONDO LE PRIORITÀ,
EVITANDO IL PREGIUDIZIO**

**VALUTATE SEGNI E SINTOMI IPOTIZZANDO SEMPRE
UN' URGENZA MEDICA E SOLO SUCCESSIVAMENTE PENSARE
AD UNA PATOLOGIA PSICHIATRICA O ABUSO DI SOSTANZE**

**APPENA RISULTA POSSIBILE FATE UNA ANAMNESI
DEL SOGGETTO CHIEDENDO
ANCHE A TESTIMONI E/O FAMILIARI**

**NON ASSUMETE UN ATTEGGIAMENTO DI SFIDA
(NON FISSATELO NEGLI OCCHI, NON INVADETE LO SPAZIO VITALE,
NON VOLTATEGLI LE SPALLE)**



AUTOPROTEZIONE



ANCHE I SOGGETTI CHE SEMBRANO ESSERE INIZIALMENTE CALMI, POSSONO ASSUMERE ATTEGGIAMENTI VIOLENTI

SE IL SOGGETTO CREA UNA CONDIZIONE PERICOLOSA PER VOI, PROTEGGETEVI ALLONTANANDOVIS IN UN LUOGO SICURO, SENZA PERDERE DI VISTA IL PAZIENTE, CHIEDETE ALLA COEU/SOREU L'INTERVENTO DELLE FORZE DI POLIZIA



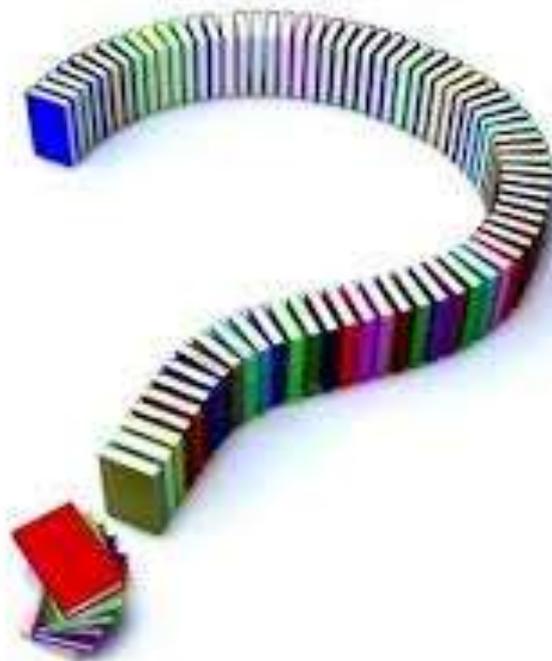
AUTOPROTEZIONE



**FATE SEMPRE ATTENZIONE ALLA PRESENZA DI ARMI
O ELEMENTI INDICANTI IL DESIDERIO DA PARTE
DEL SOGGETTO DI UTILIZZARE LA FORZA FISICA,
SIA CONTRO SE STESSO SIA CONTRO GLI ALTRI**

**NON TENTATE DI CONTENERE IL SOGGETTO
SE NON È PRESENTE LA FORZA DI POLIZIA**





CONCLUSIONI



**LA VALUTAZIONE E LA CURA DI UN SOGGETTO
CON UN POSSIBILE PROBLEMA COMPORTAMENTALE
RICHIEDONO CALMA E PROFESSIONALITÀ**

**OSSERVATE ATTENTAMENTE IL SOGGETTO,
L'AMBIENTE IN CUI SI TROVA E ASCOLTATE COSA DICE**

**INDIVIDUATE SEGNI E SINTOMI EVIDENTI
ASSICURANDOVVI CHE SIA POSSIBILE SCARTARE
L'ESISTENZA DI LESIONI TRAUMATICHE
O PATOLOGIE ORGANICHE**

**ASCOLTATE IL SOGGETTO E PARLATEGLI
TENETE SEMPRE PRESENTE LA VOSTRA SICUREZZA**

