



**A cura di:**

**Dott.ssa Polla Ludovica**, Psicologa, Libera professionista

**Dott.ssa Salandin Arianna**, Psicologa, Libera professionista

**Dott.ssa Martini Letizia**, Terapista della neuropsicomotricità dell'età evolutiva, Libera professionista

# EDECO ÉQUIPE DEDICATA PER LE EMERGENZE COMPORTAMENTALI



## INDICE DEI CONTENUTI

- Il comportamento problema
- Neurodivergenza e sensorialità
- I possibili significati del comportamento problema
- Come si manifesta un comportamento problema?
- Buone prassi e strategie
- Affrontare la crisi comportamentale
- In ambito ospedaliero

## IL COMPORTEMENTO PROBLEMA

Vengono definiti “comportamenti problema” tutti quei comportamenti che, per svariate ragioni, creano danni **oppure ostacoli all'apprendimento o difficoltà sociali alla persona che li manifesta ed alla relazione con il suo ambiente.** (Pontis, 2018).

I comportamenti problema emergono come strategie disfunzionali per soddisfare bisogni, comunicare disagi e per gestire l'ambiente circostante, in assenza di modalità comunicative più adattive e funzionali.

Essi rappresentano una interazione complessa tra contingenze ambientali e fattori interni che limita l'autonomia ed il controllo adattivo sull'ambiente (Keller, 2025).

Questi comportamenti possono:

- interferire con l'apprendimento e con lo sviluppo in generale
- provocare danni alla persona stessa che li emette, ad altri o ad oggetti
- essere considerati inaccettabili da un punto di vista sociale

**Il comportamento ha sempre un significato** e le persone che accompagnano il paziente possono aiutarci a comprenderlo attraverso l'utilizzo dell'analisi funzionale (antecedente, comportamento e conseguenza).

Questo ci permette di formulare delle prime ipotesi circa la funzione comunicativa del comportamento all'interno di quello specifico contesto, poiché, come ribadisce lanes «nessun comportamento avviene in un vuoto ambientale e di relazioni».

## NEURODIVERGENZA E SENSORIALITÀ

L'elaborazione delle informazioni sensoriali rappresenta un pilastro fondamentale per la costruzione dell'esperienza umana, influenzando profondamente la percezione, la cognizione e il comportamento. I sistemi sensoriali, consentono all'individuo di interagire con l'ambiente, riconoscendo stimoli esterni e interni attraverso canali distinti ma integrati. L'integrazione di questi sistemi genera un'esperienza percettiva complessa ed adattiva, che costituisce la base della risposta comportamentale e dell'interazione con il mondo.

Sistema gustativo

Sistema uditivo

Sistema propriocettivo

Sistema olfattivo

Sistema tattile

Sistema vestibolare

Sistema visivo

Le persone neurodivergenti presentano spesso modalità atipiche di processamento sensoriale che possono includere ipersensibilità o iposensibilità e difficoltà nella regolazione delle sensazioni.

La disregolazione sensoriale rappresenta un fattore determinante nella genesi di molte manifestazioni comportamentali. Quando la persona è esposta a troppi input sensoriali contemporaneamente il suo sistema nervoso fatica a filtrarli e questo può portare a reazioni che si manifestano sia a livello fisiologico che comportamentale.

**MELTDOWN:** reazione neurofisiologica estrema, esplosione involontaria, risposta del sistema nervoso a stimoli percepiti come insostenibili.

**SHUTDOWN:** reazione neurofisiologica estrema, spegnimento di fronte ad un sovraccarico insostenibile. Strategia di autoprotezione assimilabile a un congelamento.

## I POSSIBILI SIGNIFICATI DEL COMPORTAMENTO PROBLEMA

- 1. SOVRACCARICO SENSORIALE**  
L'ambiente ospedaliero è spesso ricco di stimoli: rumori improvvisi, confusione, luci forti, affollamento, odori intensi, ecc. Questo può generare sovrastimolazione (meltdown e shutdown). In questi casi, il comportamento problema è una risposta a un disagio sensoriale.
- 2. DESIDERIO DI INTERROMPERE O EVITARE UN'ATTIVITÀ**  
In ospedale diverse procedure possono essere percepite come invasive, dolorose o incomprensibili per il paziente. In queste situazioni è spesso presente una mancanza di comprensione, di prevedibilità e di controllo su ciò che accade e questo può generare forti stati ansiosi con conseguenti agiti comportamentali.
- 3. RICHIESTA DI ATTENZIONE**  
Il paziente in situazioni di disagio può ricercare l'interazione con le persone presenti attraverso comportamenti disfunzionali che servono ad ottenere attenzione sociale positiva e/o negativa.
- 4. RICHIESTA DI ACCESSO AL TANGIBILE**  
Se il paziente non riesce a comunicare un bisogno in modo efficace, il comportamento diventa il mezzo per esprimere tale necessità.



## COME SI MANIFESTA UN COMPORTAMENTO - PROBLEMA

I comportamenti problema si caratterizzano per la loro intensità, frequenza o durata e possono rappresentare un pericolo per la sicurezza fisica della persona o degli altri, oppure hanno un rilevante impatto nel limitare l'accesso ai servizi ed alle opportunità comunitarie (Emerson 1995).

Tra i principali comportamenti problema osservati in persone autistiche e/o con disabilità intellettiva troviamo:



- comportamenti autolesionistici (colpi alla testa, morsi..).
- comportamenti aggressivi (colpire, mordere, graffiare, lanciare oggetti).
- fuga.
- pica (ingerire sostanze non alimentari)
- comportamenti distruttivi (rompere oggetti o danneggiare l'ambiente).

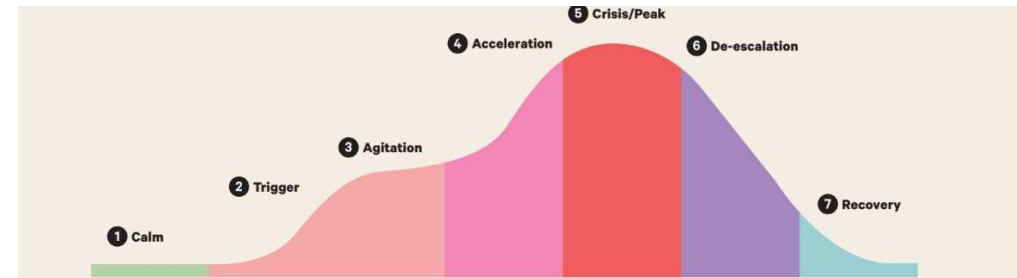
Alcune stereotipie (movimenti ripetitivi, vocalizzazioni o comportamenti non finalizzati) che interferiscono con le attività quotidiane o possono rappresentare un rischio.

## BUONE PRASSI E STRATEGIE

L'intervento deve essere PREVENTIVO e finalizzato a diminuire lo stress e aumentare la comprensione e la prevedibilità percepita dalla persona.

- STRUMENTI VISIVI**  
 Le strutturazioni visive rendono più chiari gli spazi, i tempi, le attività e i comportamenti attesi, contribuendo a ridurre significativamente lo stress e l'incertezza. Utilizzare strisce visive e spiegazioni semplici e concrete relative alla procedura da svolgere e, quando possibile, fornire preventivamente alla famiglia il materiale visivo per poter preparare il figlio alla visita.
- STRUTTURAZIONE DEGLI SPAZI**  
 Delimitare chiaramente la funzione dei luoghi ed i comportamenti attesi (anche con simboli visivi) può aiutare la persona ad orientarsi meglio nell'ambiente.
- UTILIZZARE FRASI BREVI E CONCRETE**  
 Evitare frasi lunghe ed espressioni astratte che potrebbero risultare poco chiare e confondenti.
- AVVISARE PRIMA DI QUALSIASI CONTATTO FISICO**  
 Aiuta ad evitare che il paziente viva il contatto fisico come improvviso o invasivo.
- UTILIZZARE UN TONO DI VOCE CALMO E PACATO**
- RIDURRE IL SOVRACCARICO SENSORIALE**  
 Per quanto possibile scegliere un orario meno affollato o utilizzare una stanza tranquilla e permettere alla persona di indossare cuffie o portare un oggetto rassicurante.
- UTILIZZARE SUPPORTI VISIVI PER LA COMUNICAZIONE E DEI BISOGNI**  
 Avere a disposizione semplici tabelle o immagini che permettono al paziente di esprimere i propri bisogni può contribuire a ridurre la frustrazione e prevenire comportamenti problema legati all'impossibilità di comunicare.

## AFFRONTARE LA CRISI COMPORTAMENTALE



### 1. IL CONTENIMENTO EMOTIVO RELAZIONALE

Rendere il contesto di interazione il più neutro possibile dal punto di vista emotivo, e assicurare alla persona in crisi la privacy necessaria in un momento in cui non è totalmente padrona di sé stessa. La regola è sempre quella del prendersi cura della persona, quindi di limitare il più possibile situazioni lesive e rispondere a bisogni di sicurezza e protezione.

Mostrare rispetto per lo "spazio personale" dell'utente in crisi è importante al fine di non farlo sentire aggredito. Evitare quindi movimenti bruschi e voce alta, è consigliabile invece mantenere una distanza ragionevole, ridurre il linguaggio del corpo, mantenere un tono di voce calmo ed una comunicazione semplice e chiara.

### 2. IL CONTENIMENTO AMBIENTALE

Il termine si riferisce a quelle modalità di intervento che possono servirsi dell'ambiente fisico come elemento di depotenziamento o di delimitazione della crisi per garantire sicurezza.

Il contenimento ambientale può comprendere:  
 Allontanamento in sicurezza del paziente dal luogo o allontanamento delle altre persone.  
 Rimozione di oggetti potenzialmente pericolosi.  
 Accompagnamento del paziente in un apposito spazio di decompressione.

### 3.IL CONTENIMENTO FISICO

Il contenimento fisico è una tecnica usata solo in ultima istanza da personale appositamente formato.

Il contenimento fisico va preso in considerazione soltanto quando ogni altra tecnica di contenimento sia fallita e quando vi siano degli evidenti rischi per l'incolumità dell'utente stesso, di altri utenti e/o del personale.

Deve in ogni caso essere un intervento proporzionato al pericolo, sicuro, rispettoso della dignità della persona e mirato a proteggere e calmare.

### IN AMBITO OSPEDALIERO

#### ACCESSO AL PRONTO SOCCORSO

- Limitare il sovraccarico sensoriale riducendo luci e rumori.
- Usare una comunicazione chiara, semplice e prevedibile evitando metafore o linguaggio non concreto.
- Ricordare che il caregiver è una risorsa fondamentale.
- Prestare attenzione ai segnali di escalation.
- Aumentare la prevedibilità anticipando in modo chiaro e concreto i passaggi da svolgere e le loro tempistiche.
- Usare un tono di voce basso e calmo.
- Mantenere la giusta distanza ed evitare il contatto fisico se non necessario.

#### VISITE MEDICHE

- Garantire la presenza del familiare
- Monitorare i segnali di aumento dello stress sospendendo la procedura se necessario
- Anticipare in modo chiaro tutti i passaggi della visita.
- Fornire riferimenti temporali concreti.
- Spiegare le azioni che implicano contatto fisico prima di svolgerle e mostrarle su un altro o su sé stessi.
- Concedere tempo per l'elaborazione del messaggio e la risposta senza incalzare verbalmente il paziente.
- Non interrompere stereotipie o ritualità.
- Limitare il più possibile i tempi di attesa.

#### RICOVERI

- Quando possibile preferire una stanza singola oppure un ambiente a bassa stimolazione.
- Evitare interruzioni non necessarie in particolare durante il sonno.
- Strutturare la giornata, anticipare le attività e accompagnare agli esami solo in prossimità del loro svolgimento.