

ARTICOLO DI AGGIORNAMENTO

Ritirati sociali gravi: considerazioni generali e risposte dei Servizi di NPIA

Severe social withdrawal: general considerations and interventions by Child and Adolescent Neuropsychiatry Services

V. Ancona¹, D. Candeloro², O. Fuzzi³, E. Rainò⁴, M. Camuffo⁵, S. Merelli⁶, L. Reale⁶, G. Rosso⁷, M. Serra⁸,
E. Alberini⁹, P. Vizziello⁶

Gruppo di Lavoro SINPIA sul Ritiro Sociale Grave:

¹ Responsabile UOSD, Interventi precoci in Età Evolutiva, ASL Roma 2; ² UONPIA ASST Lodi; ³ Servizio di NPI Venezia, AULSS 3 Serenissima, (ret.);
⁴ SC Universitaria di NPI OIRM Azienda Ospedaliera Città della Salute e della Scienza, Torino; ⁵ UOC Neuropsichiatria Infantile AUSL Toscana Sudest,
Grosseto; ⁶ UOC NPIA, Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico, Milano; ⁷ Servizio di NPI, ASL CN2 Alba-Bra; ⁸ UOSVD NPIA Asl BAT;
Dipartimento di Scienze Mediche di Base, Neuroscienze e Organi di Senso, Università di Bari Aldo Moro; ⁹ ASU Giuliano Isontina, SC Neuropsichiatria
infantile, Monfalcone

Riassunto

Il ritiro sociale in adolescenza si presenta come uno spettro di fenomeni che spazia dalla variante della norma fino al grave disturbo del funzionamento personale e sociale, spesso associato a franca compromissione psicopatologica. In tutte le sue forme, coinvolge secondo stime recenti almeno 100.000 ragazzi, in prevalenza maschi. Il presente lavoro riassume le caratteristiche cliniche del Ritiro Sociale Grave (RSG), i possibili percorsi di diagnosi e presa in carico, e la sua correlazione con i fenomeni indotti dal più generale ritiro sociale indotto dalla pandemia COVID-19, che ha reso meno "visibili" gli autoreclusi e ha ridotto le possibilità di funzionamento e di outreach dei Servizi.

I cardini del fenomeno sono l'autoreclusione in casa da 6 mesi, con rare uscite e abbandono scolastico, riduzione della comunicazione diretta con familiari e relazioni esterne, vicariate in parte da relazioni virtuali via web, il cui uso può assorbire la maggior parte del tempo di veglia, e che diventano più investite del contatto con il mondo reale, attivamente disinvestito. L'esordio classico è in preadolescenza, con un secondo picco alle soglie dell'età adulta, associato a frustrazione, bullismo o esposizione a scacchi narcisistici, ma anche in assenza di espliciti fattori scatenanti. Tipicamente, la famiglia è spiazzata dal ritiro del figlio proprio sulla soglia dell'uscita dall'orbita domestica, con possibile avvitamento conflittuale che spesso esaspera le difficoltà di funzionamento del sistema.

La distinzione tra casi primari e secondari a un vero e proprio disturbo psicopatologico è complessa e spesso discussa, anche per il ruolo potenzialmente patogeno del ritiro sociale stesso. IL RSG non compare nei manuali diagnostici come un'entità nosologica a sé stante, ma come sintomo di altre patologie (disturbi d'ansia, disturbi dell'umore etc.) Esso si situa necessariamente all'incrocio tra traiettorie individuali, di sviluppo, familiari e sociali. Viene discusso il possibile ruolo "evolutivo" del RS, come fenomeno di temporanea riassetto narcisistico, rispetto ai casi in cui è l'esordio di un disturbo strutturato del funzionamento affettivo e emotivo.

La valutazione e il trattamento sono ostacolati dalla ovvia maggior difficoltà di queste situazioni ai Servizi o comunque agli Specialisti della Salute mentale in età evolutiva, cui sfuggono spesso i casi meno clamorosi o con rete familiare meno efficiente.

Vengono discusse le difficoltà di riorganizzazione dei Servizi di NPIA in epoca COVID-19, per mantenere una bassa soglia di accessibilità e garantire il massimo di flessibilità e di multidimensionalità degli interventi. Sulla base di uno specifico questionario, altrove descritto, si rileva come la situazione standard dei Servizi obblighi a strutturare gli interventi in base alle risorse disponibili, e non solo in base alle necessità cliniche, con particolare difficoltà per gli interventi esterni e integrati con le altre Agenze educative e sociali. Precocità e integrazione degli interventi sono correlati a prognosi più favorevole, così come la presenza di disturbi egodistonici rispetto al sintomo.

In una seconda sezione, vengono discusse le caratteristiche specifiche dei percorsi di accoglienza, diagnosi e presa in carico dei soggetti con RSG, sia in ambiente ambulatoriale e semiresidenziale, che in ambito ospedaliero, dal PS al ricovero al Day Hospital. In Italia il bacino di giovani "not in education, employment or training" (NEET) è molto ampio, e funge da incubatore dei casi RSG. Da parte loro, le caratteristiche organizzative dei Servizi di cura sono molto variabili, con protocolli, strutture e percorsi diversificati. Si sottolinea la necessità di interventi di prevenzione e di prese in carico precoci e sinergici, e quindi di accordi stabili e formali di collaborazione tra competenze sanitarie, sociali e

CORRISPONDENZA

Vincenzina Ancona, UOSD Interventi Precoci in Età Evolutiva Dipartimento di Salute Mentale, ASL Roma 2 - E mail: enza.ancona@tiscali.it

educative. L'articolazione degli interventi deve coprire lo spettro dei casi sospetti, di quelli sintomatici ma sostanzialmente accessibili, e di quelli maggiormente refrattari al coinvolgimento.

Parole chiave: ritiro sociale, auto-reclusione, abbandono scolastico, COVID-19, Servizi di NPIA

Summary

Social withdrawal in adolescence presents itself as a spectrum of phenomena ranging from the variant of the norm to severe psychopathology. According to recent data, this condition involves almost 100.00 youths, mostly male.

This work summarizes the clinical characteristics of Serious Social Withdrawal (RSG), the possible paths of diagnosis and management, and its correlation with the phenomena induced by the COVID-19 pandemic.

The main aspects of this phenomenon are self-reclusion at home for 6 months, with rare exits and early school leaving, reduction of direct communication with family members and external relations, partly substituted from virtual relationships via web. The typical onset is in pre-adolescence, with a second peak at the threshold of adulthood, occasionally associated with frustration, bullying or exposure to narcissistic traps. The family systemic function could be displaced by the social withdrawal.

Primary and secondary social withdrawal differential diagnosis represents a complex and discussed topic also due to the potentially pathogenic role of social withdrawal itself. RSG does not appear in diagnostic manuals as a nosological entity "per se", but as a symptom of other pathologies (anxiety disorders, mood disorders, etc.) but it is placed in the intersection of individual, developmental, family and social trajectories. On one side the "evolutionary" role of RS can be linked to a temporary narcissistic reorganization in adolescence or could represents the onset of a structured disorder of affective and emotional functioning.

Services and Mental Health Specialists may have difficulties to reach less severe patients or with lower efficient family networks. The difficulties of reorganizing the NPIA Services in the COVID-19 are discussed maintaining flexible and multidimensional interventions. The standard situation of the Services forces to structure the interventions based on the available resources, and not only based on clinical needs; earliness and integration of the interventions are related to a more favorable prognosis.

In a second section, we discuss the specific characteristics of the reception, diagnosis and care pathways of patients with RSG in an out-patient and semi-residential setting, and in a hospital setting (from the A&E to admission to the Day Hospital). Italian Care Services organizational characteristics are heterogeneous, with diversified protocols, structures and paths. The prevention and an early and synergistic care and stable and formal collaboration agreements between health, social and educational skills are fundamental.

The available diagnostic tools are discussed, as well as the criteria for the direct care project, based on necessity, coherence, feasibility, both to the minor and to the family and its environment, and their possible use by a mobile and competent team. The general and practical theoretical aspects of home and semi-residential interventions are outlined.

The path and effectiveness indicators and their modification from the beginning of 2020, still in progress due to the distortions induced by the COVID-19 pandemic, are discussed. We focus on changes in the very concept of "school" and "presence", and to their meaning for narcissistically fragile, anxious or depressed subjects. Possible semi-residential, therapeutic, rehabilitative, intensive, complex and coordinated interventions are discussed in detail, with particular regard to their transitional role between acute and hospitalization, as an "enlarged psychic space".

Finally, the existing experiences in the hospital, ward and A&E setting are mentioned.

Key words: social withdrawal, self-reclusion, school leaving, COVID-19, child and adolescent neuropsychiatry Services