

Journal Club

I Disturbi del Comportamento

15/05/2014



Bambino Gesù
OSPEDALE PEDIATRICO

I Disturbi del Comportamento

ORIGINAL CONTRIBUTION

Registration of aggressive incidents in an adolescent forensic psychiatric unit and implications for further practice

S. Tremmery · M. Danckaerts · L. Bruckers ·
G. Molenberghs · M. De Hert · M. Wampers ·
J. De Varé · A. de Decker



Background

- **Scarsa letteratura sulle aggressioni nei reparti per adolescenti**
- **I pochi studi effettuati riportano tassi di aggressioni che variano dallo 0.4 a 2.4 agiti aggressivi al giorno per unità psichiatrica**
- **Una percentuale di giovani pazienti psichiatrici ricoverati che va dal 27% al 78% commette atti aggressivi**
- **I dati della letteratura sull'aggressività riguardano solo gli agiti più gravi**



Background

- **Le aggressioni rendono più difficili il raggiungimento degli obiettivi terapeutici, per l'impatto negativo che hanno sul personale e sugli altri pazienti**
- **Sono tra i più frequenti motivi di richiesta di ricovero**
- **Scarsa conoscenza degli effetti dell'esposizione alla violenza nei reparti (sia per chi è vittima, sia per chi solamente assiste all'evento)**
- **Le aggressioni e il clima di gruppo nei reparti hanno un impatto sull'outcome della terapia**



Similarità nei tassi di atti aggressivi al giorno tra normali reparti psichiatrici, contesti protetti e reparti psichiatrici forensi per bambini e adolescenti:

	Aggressioni al giorno	Soggetti con almeno un atto aggressivo
Reparto psichiatrico	0.4-3.5	33-78%
Secured setting	0.5-2.4	27-54%
Reparto forense	0.99	55%



-
- **Lo studio ha raccolto dati dettagliati sugli atti aggressivi nei primi due anni di una nuova unità psichiatrica forense per minori in Belgio**
 - **I dati sono stati raccolti tramite dei registri compilati da osservatori indipendenti supervisionati**
 - **Il principale scopo dello studio era quello di presentare una descrizione della prevalenza, del tipo di aggressioni e gli interventi successivi (no ipotesi specifiche a priori)**



Setting: e programma di trattamento

- **Unità psichiatrica forense nata nel 2010 nell'ambito di una più grande unità psichiatrica ospedaliera**
- **8 letti per un target pazienti psichiatrici dai 12 ai 18 anni con problemi legali**
- **Livello di cura e di assistenza alto**
- **Trattamento residenziale**
- **Setting di sicurezza di livello medio**
- **Alto rischio di recidive**
- **Trattamento di 6 mesi con possibile prolungamento di altri 6 mesi, basato sui concetti di cura e sicurezza (modello della competenza sociale che si svolge in diverse fasi dove aumenta progressivamente il grado di libertà del paziente in un contesto protettivo)**



Partecipanti

21 partecipanti

- **Età tra 12 e 17 (media= 15.2 anni DS= 1.3)**
- **15 maschi (71%) e 6 femmine (28.6%)**
- **Durata media del trattamento = 176 giorni (DS= 135), con un range che varia tra i 18 e i 442 giorni**
- **Alla maggior parte dei ragazzi era stato diagnosticato un Disturbo del comportamento in comorbidità con altri disturbi psichiatrici**
- **Tutti i pazienti erano stati valutati con alto rischio di recidiva per comportamenti violenti (tramite la SAVRY)**



Procedure

- **Ogni atto aggressivo era riportato dallo staff in un database elettronico**
- **2 criteri di classificazione dell'aggressione (Scala di Kay) registrati poi con un sistema binario:**
 - **tipo (verbale, contro oggetti, contro persone, autoaggressione)**
 - **severità (lieve, moderata, grave, estrema)**
- **Training per tutto lo staff**
- **Alta Concordanza tra gli osservatori per gli atti più gravi, più bassa per quelli di lieve o moderata gravità**



Variabili considerate

- **Variabili: aggressione classificata con un sistema binario in base al tipo (verbale, contro oggetti, contro persone, autoaggressione) e alla severità (lieve, moderata, grave, estrema)**
- **aggressioni registrate per ogni ora del giorno (24 report al giorno)**
- **suddivisone in 4 fasce orarie (10 p.m. -7 a.m./ 9-12 p.m. / 1-2 p.m./ 4-5 p.m.)**
- **le analisi statistiche hanno preso in considerazione il tipo di aggressioni, la severità il momento della giornata in cui avvenivano e la durata del trattamento**



Risultati: prevalenza degli atti aggressivi

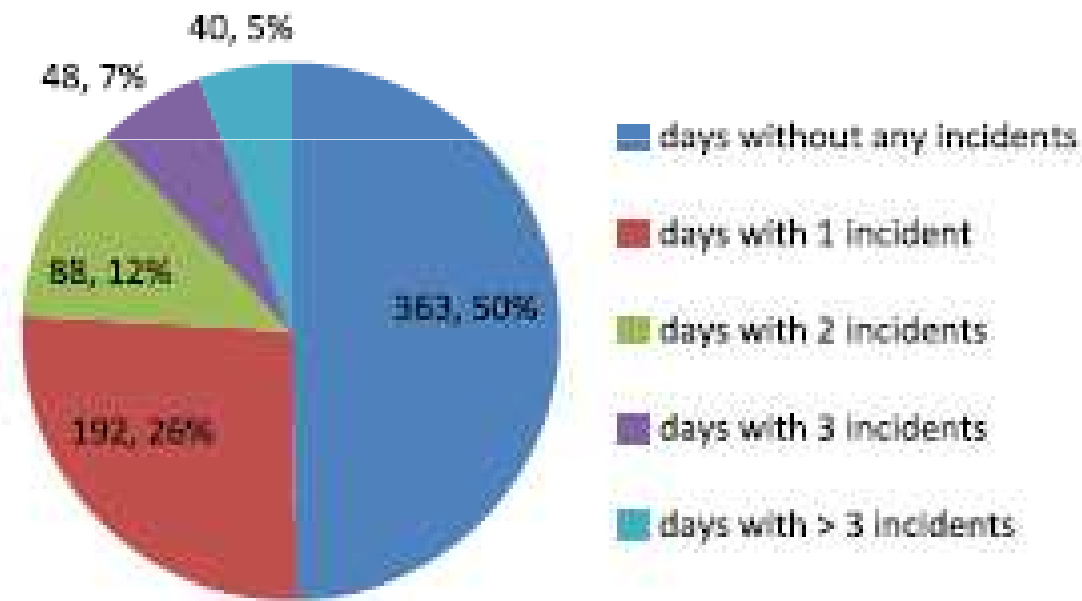


Fig. 1 Distribution of days in function of number of incidents per day (absolute number; percentage)



Risultati: prevalenza degli atti aggressivi

Table 1 Odds ratios of occurrence of aggression

	Odds ratio	Pr > t	Confidence interval
Verbal vs object	5.02	<0.0001	3.98–6.32
Verbal vs person	38.23	<0.0001	28.01–52.18
Verbal vs self	40.99	<0.0001	29.85–56.28
Object vs person	7.62	<0.0001	5.67–10.23
Object vs self	8.17	<0.0001	6.04–11.04
Person vs self	1.07	0.71	0.74–1.55

La probabilità che in un atto aggressivo fosse inclusa un'aggressione verbale era 5 volte più alta rispetto all'aggressione contro oggetti, 38 volte più alta rispetto all'aggressione contro persone, 8 volte di più dell'autoaggressione



Risultati: prevalenza degli atti aggressivi

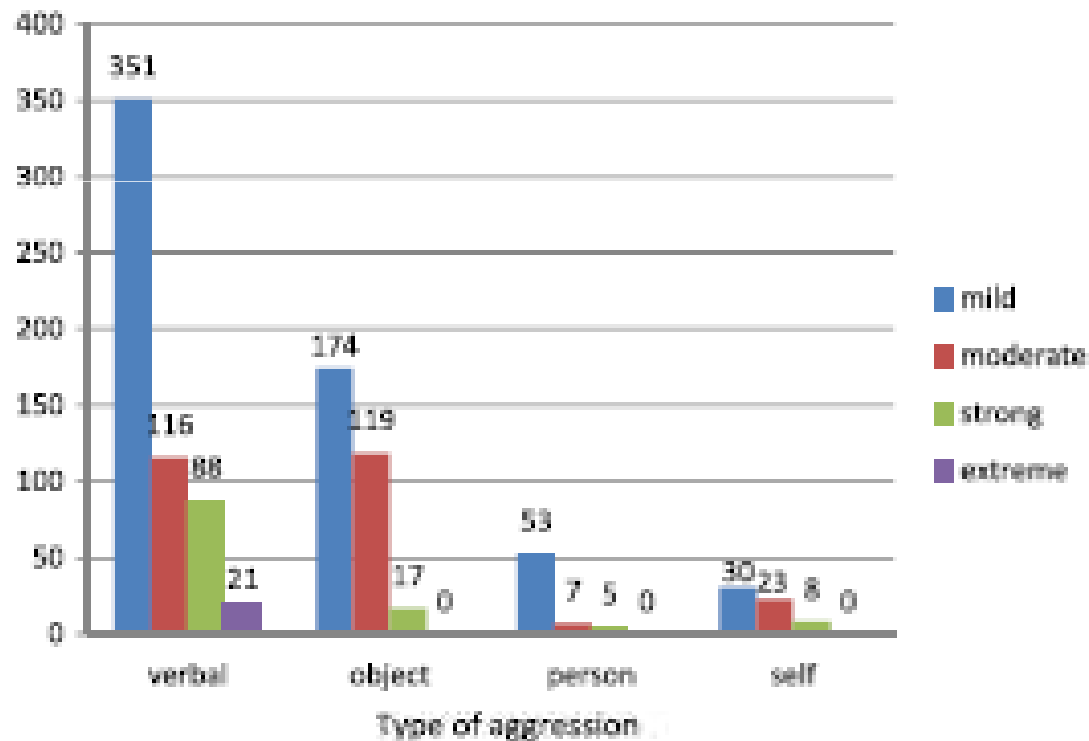


Fig. 2 Prevalence of aggressive incidents

- **731 atti aggressivi per 1010 tipi di aggressioni (in ogni aggressione 1,4 tipo)**
- **Distribuzione asimmetrica rispetto alla gravità dell'atto**
- **il 60% degli atti era di grado lieve o moderato**



Risultati: prevalenza degli atti aggressivi

Table 2 Odds ratios of serious aggression

	Odds ratio	Pr > t	Confidence interval
Verbal vs object	3.81	<0.0001	2.21–6.56
Verbal vs person	3.05	0.0228	1.17–7.95
Verbal vs self	1.48	0.3385	0.66–3.28
Object vs person	0.80	0.6791	0.28–2.31
Object vs self	0.39	0.0408	0.16–0.96
Person vs self	0.48	0.2411	0.14–1.63



Risultati: prevalenza in funzione del momento della giornata

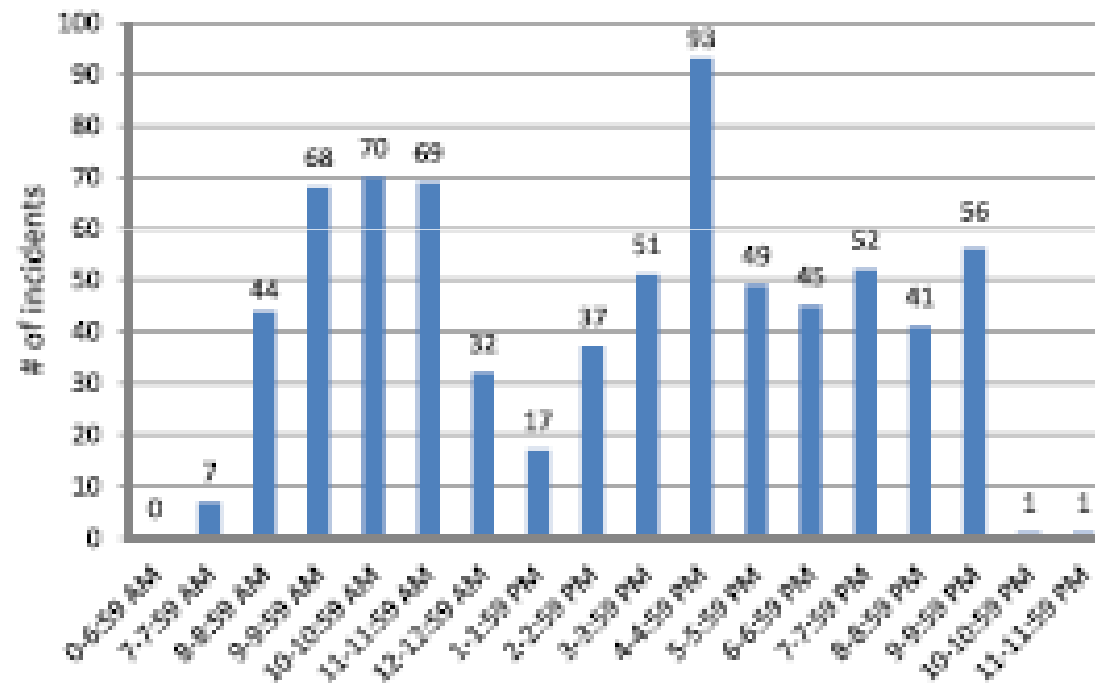


Fig. 3 Prevalence of incidents according to hour of the day

- 2 picchi per la frequenza di incidenti durante la giornata:
 - tra le 4 e le 5 p.m.
 - tra le 9 e le 12 a.m.



Risultati: prevalenza in funzione della fase del trattamento

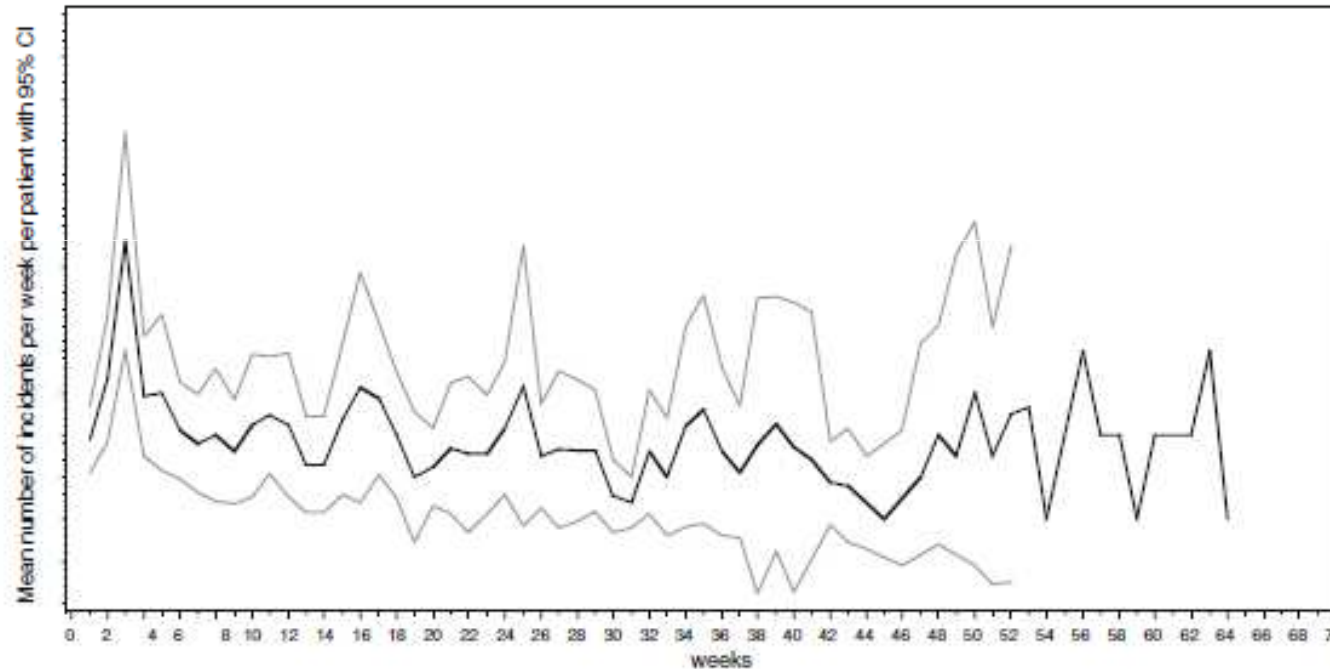


Fig. 4 Prevalence of incidents according to duration of treatment (weeks)

- **Incremento di incidenti tra la I e la II settimana**
- **Picco nella III settimana**
- **Le transizioni tra le fasi erano accompagnate sempre da un aumento delle aggressioni**



Risultati: intervento

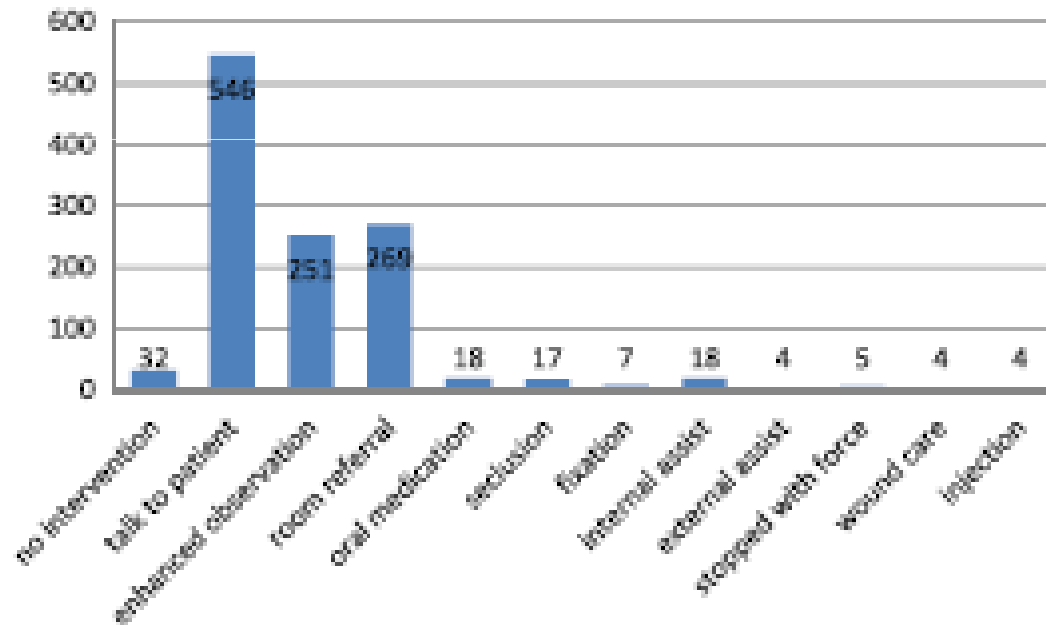


Fig. 5 Interventions after aggressive incidents

▪ **il 95% (699) delle aggressioni era seguito da qualche tipo di intervento**

▪ **1143 interventi (combinazione di più interventi per la stessa aggressione)**

▪ **Interventi più frequenti (93%): parlare con il ragazzo, aumentare il controllo e l'osservazione, allontanamento in camera**



Conclusioni

- **Dati coerenti con la letteratura sugli adulti (dato non atteso, visto la più ampia definizione di “aggressione” utilizzata in questo studio)**
- **La maggior parte degli agiti non richiede l’uso di misure coercitive**
- **La presenza di agiti non gravi, ma frequenti testimonia comunque la presenza di aggressività (l’intervento aumenta le capacità di coping e quindi porta ad un’espressione meno grave dell’aggressività?)**



Conclusioni

- **L'aggressività è un evento contestuale (tassi più alti in alcuni momenti della giornata e in alcune fasi dell'intervento)**
- **I fattori contestuali più importanti sono l'aumento di libertà (aumentare quindi le attività strutturate nei momenti più critici?) e il contatto con i pari**
- **Molti punti di debolezza dello studio (campione piccolo, risultati non generalizzabili, influenza dell'attività di osservazione sui dati)**
- **Punti di forza: osservare un contesto psichiatrico per adolescenti, prendere in considerazione una definizione ampia di aggressività**

