

# **CORSO DI PSICOLOGIA GENERALE**

**LEZIONE 27  
19.05.17**

**Docente Diletta VIEZZOLI  
dviezzoli@units.it**



# **Elementi di psicopatologia**

## **- terza parte -**



Vedremo insieme :

- DISTURBI DELLO SPETTRO DELL'**AUTISMO**
- DISTURBI DELLO SPETTRO DELLA **SCHIZOFRENIA**

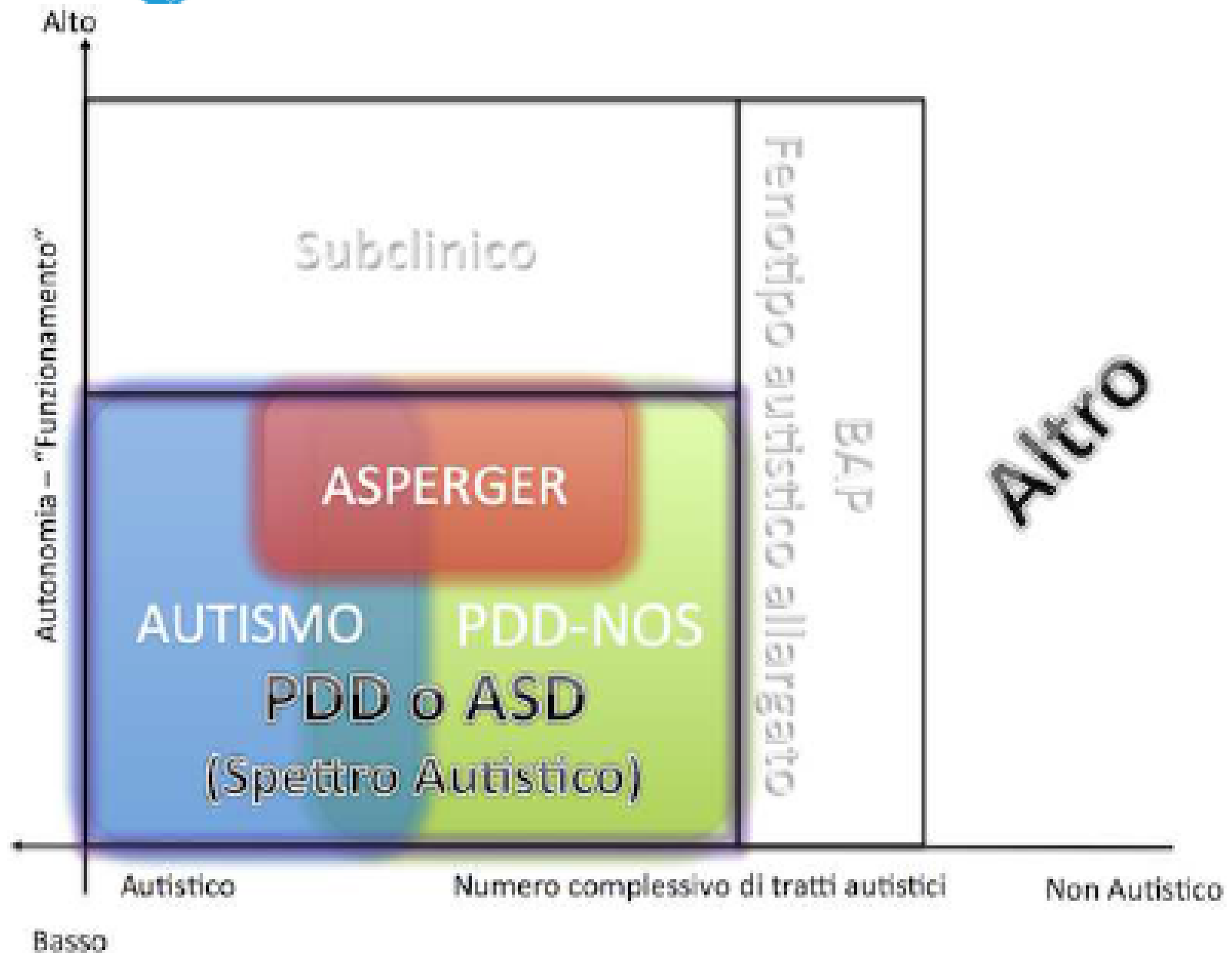
# DISTURBI DELLO SPETTRO DELL'AUTISMO



Stephen Wiltshire



## Lo Spettro Autistico, risposte semplici.



## CHE COS'È LO SPETTRO AUTISTICO?

L'Autismo è una condizione dello sviluppo che spesso provoca disabilità per tutto l'arco di vita. L'autismo riguarda il modo di comunicare e relazionarsi con le persone. Riguarda anche come le persone danno un senso al mondo intorno a loro.

L'autismo è una condizione "a spettro", questo significa che pur se tutte le persone con autismo condividono certe difficoltà, il modo e l'intensità varia enormemente da persona a persona.

Alcune persone con una condizione o disturbo dello Spettro Autistico (ASC o ASD) possono sposarsi, avere figli e vivere autonomamente, ma molte altre hanno disabilità intellettive e hanno bisogno di supporto specialistico per tutta la vita non raggiungendo mai una completa autonomia.

Le persone con autismo possono anche avere un'ipersensibilità o un'iposensibilità a suoni, sensazioni tattili, sapori, odori, luci o colori. Storicamente si distinguono due forme di AUTISMO, l'autismo classico o DI KANNER e LA SINDROME DI ASPERGER. Le persone Asperger hanno un'intelligenza nella norma o superiore, minori problemi di linguaggio, ma hanno (a volte sottili) difficoltà nell'uso sociale della comunicazione. Le persone con autismo di Kanner hanno un ritardo del linguaggio nella prima infanzia e spesso rimangono con seri problemi di comunicazione nel resto della loro vita.

Per molte persone con autismo, il mondo è una massa di persone, luoghi ed eventi cui faticano a dare un senso, e che può causare loro notevole ansia. In particolare, comprendere e relazionarsi con le altre persone, prendere parte alla vita sociale e familiare quotidiana, può essere difficile. Le altre persone sembrano conoscere, intuitivamente, come comunicare ed interagire tra loro, ed alcune persone con ASC potrebbero chiedersi perché sono “diversi”.




## L'AUTISMO è una condizione molto eterogenea

E' definito un disturbo del neuro-sviluppo con un intensità variabile.

Si caratterizza per la grande eterogeneità delle manifestazioni con cui si presenta ma si inizia a comprendere sempre meglio.

Si tratta di un insieme di **anomalie/differenze dello sviluppo neurologico della persona.**



Queste differenze appaiono generalmente fin dai primi anni della vita del bambino e riguardano per la maggior parte i maschi (rapporto 4 maschi per 1 femmina).

Questa condizione tocca oggi l'1 % della popolazione (per es. Circa 600.000 persone in Francia).

Studi recenti segnalano una progressione di questo disturbo :

- 1 bambino su 3000 negli anni '70 in USA
- 1 bambino su 68 oggi **(le condizioni di diagnosi sono notevolmente cambiate)**

I Disturbi dello Spettro Autistico SI DIAGNOSTICANO ATTRAVERSO LA LORO MANIFESTAZIONE COMPORTAMENTALE.

L'Autismo è definibile come un INSIEME (sindrome), ETEROGENEO (spettro), DI COMPORTAMENTI (sintomi) che possono avere un numero molto elevato di cause e presentazioni diverse.

## DEI COMPORTEMENTI SINTOMATICI

Per identificare i DSA (Disturbi dello Spettro Autistico) si parla della « Triade autistica » :

1. **disturbi della comunicazione** (verbale e non verbale)
2. **alterazione delle interazioni sociali** (comprensione dell'altro)
3. **anomalie del comportamento** (attività ripetitive, interessi focalizzati che a volte « invadono » il quotidiano, anomalie della sensorialità)

In alcuni casi presenza di deficit intellettivo (50% dei casi), di particolari talenti in un dominio specifico, di iper-attenzione ai dettagli e frequentemente disturbi del sonno.

## GLI STRUMENTI PER LA VALUTAZIONE DIAGNOSTICA

Si tratta di strumenti standardizzati e utilizzati nella comunità scientifica internazionale nell'intento di uniformare quanto più possibile i metodi di osservazione e di valutazione e giungere a diagnosi condivise e trasparenti per l'utenza.

I principali strumenti sono :

**Per la persona che chiede la diagnosi :**

- **ADOS 2** Autism Diagnostic Observation Schedule

**Per la famiglia della persona :**

- **ADI-R** Autism Diagnostic Interview - Revised

- **ASDI** Asperger Syndrome Diagnostic Interview (es. genitori, conoscenti, coniugi, figli, fratelli, datori di lavoro)

## 1. Niveau général de langage non écholaliq

La cotation doit refléter la majorité des productions pas les meilleures.

- 0 = utilise des phrases sur un mode correct (d'utiliser des phrases complexes comprenant propositions ou plus).
- 1 = un peu de discours relativement complexe (phrases de deux propositions ou plus occasionnelles), mais avec des erreurs grammaticales récurrentes.
- 2 = le discours non écholalique est la plupart du temps constitué de phrases d'au moins trois phrases simples non elliptiques.
- 3 = le langage non écholalique est constitué principalement de phrases simples.

## 2. Anomalies du langage associées à l'autisme (intonation/volume/rythme/débit)

Cet item se focalise sur les anomalies du langage qui sont spécifiques à l'autisme. En raison de la variabilité dans le spectre de l'autisme, les structures de langage qui sont inhabituelles par les caractéristiques identifiées, mais pas spécifiques de l'autisme, doivent être cotées 1. Coder cet item en fonction du niveau de complexité du langage expressif du sujet. Les anomalies du langage typiquement associées avec le retard global de langage reçoivent la cotation 0.

- 0 = Intonation variant normalement et de manière appropriée, volume correct et débit du langage normal avec un rythme régulier coordonné à la respiration.
- 1 = peu de variation dans la hauteur et dans le ton ; intonation plutôt monocorde ou exagérée, mais pas d'intonation nettement particulière OU volume légèrement inhabituel ET/OU langage qui a tendance à être quelque peu ralenti, accéléré ou saccadé.
- 2 = langage qui est clairement anormal pour n'importe quelle des raisons suivantes : lent et hésitant, rapide de manière inappropriée ; saccadé et irrégulier dans le rythme (sans qu'il s'agisse d'un bégaiement ordinaire) de telle manière qu'il y a une interférence avec l'intelligibilité ; intonation bizarre ou hauteur et accentuation inappropriées ; fortement monocorde et sans intonation ("mécanique") ; volume constamment anormal.
- 7 = bégaiement ou autre désordre qui touche la fluidité du langage.

Comparez le Score Total Communication, le Score Total Interaction Sociale et le Score Total Communication + Interaction Sociale aux scores «cut-off» ci-dessous pour le Module 4 :

	COMMUNICATION	INTERACTION SOCIALE	COMMUNICATION + INTERACTION SOCIALE
<b>Autisme</b>	3	6	10
<b>Spectre autistique</b>	2	4	7

#### Attribuez la classification ADOS-2:

<b>Autisme</b>	<p>Les trois Scores Totaux (Score Total Communication, Score Total Interaction Sociale et le Score Total combiné Communication + Interaction Sociale) sont égaux ou supérieurs à chacun des trois scores «cut-off» pour l'Autisme:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Toutes les conditions suivantes sont remplies: le Score Total Communication est supérieur ou égal à 3 ET le Score Total Interaction Sociale est supérieur ou égal à 6 ET le Score Total Communication + Interaction Sociale est supérieur ou égal à 10</li> </ul>
<b>Spectre autistique</b>	<p>Les trois Scores Totaux (Score Total Communication, Score Total Interaction Sociale et le Score Total combiné Communication + Interaction Sociale) sont égaux ou supérieurs à chacun des trois scores «cut-off» pour le Spectre autistique, mais au moins l'un d'entre eux est inférieur à son propre «cut-off» pour l'Autisme:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Toutes les conditions sont remplies: le Score Total Communication est supérieur ou égal à 2 ET le Score Total Interaction Sociale est supérieur ou égal à 4 ET le Score Total Communication + Interaction Sociale est supérieur ou égal à 7</li> </ul> <p><b>ET</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Au moins une des conditions suivantes est remplie: le Score Total Communication est égal à 2; le Score Total Interaction Sociale est égal à 4 ou 5; le Score Total Communication + Interaction Sociale est compris entre 7 et 9</li> </ul>
<b>Hors du spectre</b>	<p>L'un des trois Scores Totaux (Score Total Communication, Score Total Interaction Sociale et le Score Total combiné Communication + Interaction Sociale) est inférieur au score «cut-off» pour le Spectre autistique:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Au moins une des conditions suivantes est remplie: le Score Total Communication est inférieur ou égal à 1; le score Total Interaction Sociale est inférieur ou égal à 3; le Score Total Communication + Interaction Sociale est inférieur ou égal à 6</li> </ul>



# INTERVIEW POUR LE DIAGNOSTIC DU SYNDROME D'ASPERGER

Traduit de « The Asperger Syndrome Diagnostic Interview (ASDI) »  
C. Gillberg, C. Gillberg, M. Rastam, E. Wentz, 2001

Traduction française : C. Colineaux, 2002

## Domaine 1 : atteintes sévères des interactions sociales réciproques (égoïsme important)

- |   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| 1 | Présente-t-il / elle des difficultés importantes d'interaction avec ses pairs ?<br>Si oui, de quelle nature ? _____   | 0 | 1 |
| 2 | Présente-t-il / elle peu d'intérêt ou un manque d'intérêt à se faire des amis ou à interagir avec ses pairs ?<br>Si oui, précisez : _____   | 0 | 1 |
| 3 | A-t-il / elle des difficultés à se rendre compte des signaux sociaux, c'est-à-dire qu'il / elle ne remarque pas les changements de conversation ou d'interaction sociale ou ne prend pas en compte de tels changements dans son interaction avec les autres ?<br>Si oui, décrivez : _____ | 0 | 1 |
| 4 | Présente-t-il / elle des conduites inappropriées sur le plan social ou émotionnel ?<br>Si oui, lesquelles : _____   | 0 | 1 |

*(Au moins deux scores 1 = critère présent)*





# **Video sensory-overload**



## ***Joseph Schovanec***

Dottore in Filosofia, collaboratore presso il Municipio di Parigi, ponetegli una domanda qualsiasi ed otterrete una risposta fiume, brillante e alle volte disarmante (Le Monde).

« Le mie qualifiche, la mia passione per le lingue medio-orientali, il mio posto di consigliere di un assessore del Municipio di Parigi, sono la parte luminosa della mia vita. Ma c'è anche il lato oscuro ! Come portatore di sindrome di Asperger, ho passato tutta la mia infanzia seguito da psichiatri e sotto trattamenti chimici. La mia scolarizzazione è trascorsa a balzi....»



« Mi picchiavano durante le ricreazioni, il mio comportamento non era nella norma ed ho dovuto sviluppare delle strategie mimetiche per cercare d'integrarmi. Anche al liceo Sciences-Po, non è stato facile perchè non avevo la padronanza di nessuna regola sociale. Adesso, so cosa fare e cosa dire e gli sguardi pieni di rimprovero delle persone sono diminuiti. Tenuto conto del mio percorso difficile, mi ritengo un "miracolato" !. »



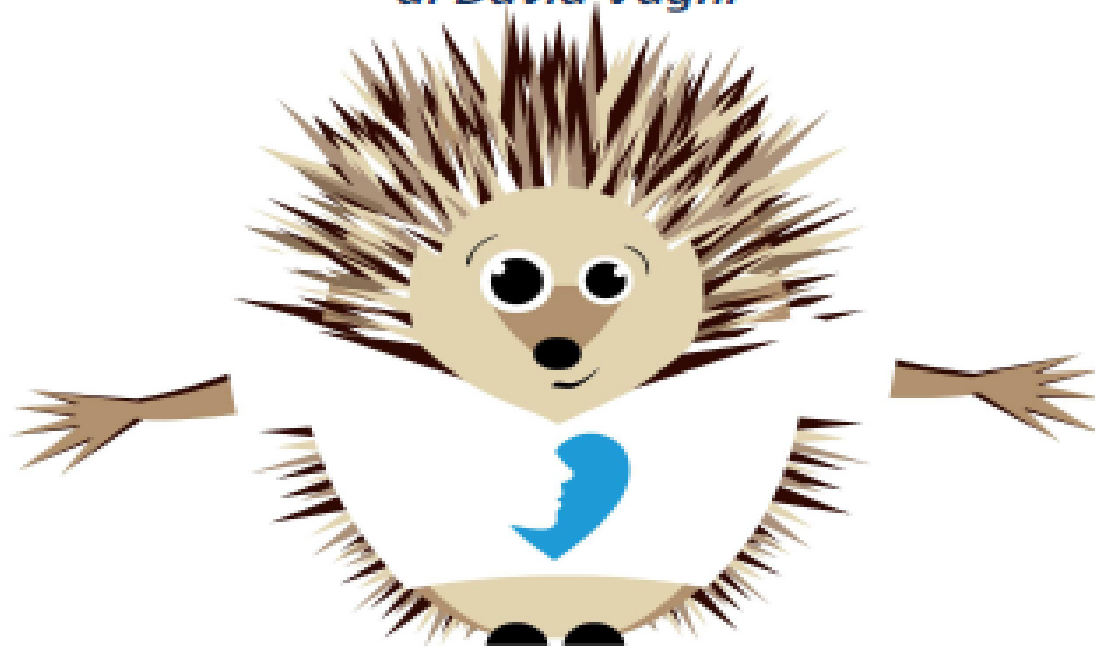
## **Come spiegate l'esclusione delle persone con autismo ?**

Non avere la padronanza delle regole sociali espone a seri problemi. Dire “buongiorno”, saper comunicare con differenti persone, rappresenta per me una difficoltà che gli altri non possono nemmeno immaginare. Non ho l'intuizione sociale. L'incomprensione di questo codice, talmente elementare che non è scritto da nessuna parte, provoca molte reazioni di rigetto. Il vero problema è la profonda ignoranza in Francia, di che cosa sia l'autismo e la sua prevalenza. E questo spiega il poco posto che viene riservato. La situazione degli adulti autistici, e degli anziani autistici in particolare è spesso ignorata.

# LO SPETTRO AUTISTICO, RISPOSTE SEMPLICI.

Per una bonifica semantica  
dagli stereotipi dell'autismo

*di David Vagni*



**2 aprile**

giornata mondiale della consapevolezza per l'autismo

**ABBRACCIA LA NEURODIVERSITA'**



Documento da  
consultare su  
Moodle

## LO STUPIDARIO

Quello che non dovresti mai dire ad una persona autistica o che ha un parente autistico dopo aver letto questo libro (e neanche prima):

*Come sta tua figlia? È guarita dall'autismo?*

*Tu sei sposato non puoi essere autistico.*

*Gli autistici non vogliono mai fare cose diverse.*

*Gli autistici si interessano di cose strane, come contare le macchine.*

*Riesce a seguire il programma in classe, non può essere autistico.*

*Sì, lo so com'è, un amico di mia figlia ce l'aveva.*

*Gli avete dato pochi stimoli, è autistico perché non lo avete mandato al nido.*

*Hanno talenti settoriali, ma tanto non servono a nulla.*

*Però capisce...*

*Non può essere Asperger perché ha crisi di Rabbia!*

*Lei non è Asperger perché guarda negli occhi, ride e ha il senso della realtà.*

*Ma tu sei una persona gradevole... non puoi essere Asperger!*



# **DISTURBI DELLO SPETTRO DELLA SCHIZOFRENIA**

## LA SCHIZOFRENIA E' UN DISTURBO INVALIDANTE

Descritta 100 anni fa, costituisce ancora oggi un disturbo tra i più severi e in parte misterioso per la psichiatria.

**Per la persona che chiede la diagnosi :**

- **ADOS 2** Autism Diagnostic Observation Schedule

**Per la famiglia della persona :**

- **ADI-R** Autism Diagnostic Interview - Revised

- **ASDI** Asperger Syndrome Diagnostic Interview (es. genitori, conoscenti, coniugi, figli, fratelli, datori di lavoro)



## SECONDO L'ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA'

I sintomi più comuni della schizofrenia comprendono i **deliri** e le **allucinazioni**, che non appartengono alle esperienze normali.

Ma si osserva anche :

- un appiattimento affettivo
- anedonia (incapacità di un paziente a provare piacere, anche in circostanze e attività normalmente piacevoli come dormire, nutrirsi, esperienze sessuali e contatto sociale)
- ritiro sociale, sintomi che esprimono l'assenza o la riduzione di un aspetto del funzionamento mentale (importanti disturbi cognitivi).



La malattia si manifesta di solito tra i 18 e i 28 anni.

L'esordio può avvenire anche all'improvviso, oppure può essere preceduto da un periodo in cui la persona si chiude in se stessa, appare sempre meno interessata al mondo circostante, lascia senza motivo amici e relazioni sentimentali, perde il lavoro o interrompe la scuola.

## LA DIFFUSIONE NELLA POPOLAZIONE

Secondo dati dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS), sono circa 24 milioni le persone che nel mondo soffrono di schizofrenia a un qualunque livello.

La malattia si manifesta in percentuali simili negli uomini e nelle donne. Nelle donne si osserva la tendenza a sviluppare la malattia in età più avanzata.

In Italia vi sono circa **245.000 persone** che soffrono di questo disturbo.

Coloro che si ammalano appartengono a tutte le classi sociali.

Non si tratta, pertanto, di un disturbo causato dall'emarginazione o dal disagio sociale.

## CARATTERISTICHE: UNA ROTTURA DI CONTATTO CON IL MONDO CHE CIRCONDA LA PERSONA

La schizofrenia è dunque un insieme di sintomi che persistono per un periodo di più mesi.

Riassumendo esistono 3 gruppi di segni clinici che però raramente sono presenti nello stesso momento nel quadro clinico di una persona:

- sintomi detti POSITIVI
- sintomi detti NEGATIVI
- disorganizzazione del PENSIERO

## SINTOMI POSITIVI

Vengono così denominati perché si aggiungono alle percezioni ordinarie.

Sono:

- **allucinazioni** uditive, olfattive, gustative, visive o cinestesiche (modificazioni di sensazioni fisiche e corporee)
- **idee deliranti** (di persecuzione, di trasmissione del pensiero, di colpevolezza, ecc.)

Questi sintomi sono VISSUTI COME REALI, sono spesso molto angoscianti per le persone e sono fonte di enorme sofferenza.

## SINTOMI NEGATIVI

Sono sintomi che si esprimono con la riduzione dell'insieme delle attività della vita quotidiana.

Possono tradursi in :

- mancanza di energia
- difficoltà a condurre a termine un'azione
- difficoltà a concentrarsi e a memorizzare
- difficoltà a seguire il filo di una conversazione o un film

Le persone sperimentano anche un'attenuazione delle loro emozioni e del loro vissuto (che può andare fino alla sensazione di indifferenza affettiva ed emotiva) e sono molto in difficoltà nel mantenere una vita sociale (isolamento, poche o nulle le possibilità di avere nuove relazioni e amicizie).

## DISORGANIZZAZIONE DEL PENSIERO

Questa disorganizzazione ha come conseguenza l'apparizione di discorsi poco chiari, a volte poco comprensibili o incoerenti e l'utilizzo di termini e parole inconsuete o bizzarre.

Sono sintomi estremamente invalidanti che possono accompagnarsi a disturbi dell'organizzazione del comportamento (azioni senza uno scopo preciso).

# DIMENSIONI PSICOPATOLOGICHE DELLA SCHIZOFRENIA

---

**Trasformazione  
della realtà**

Sintomi positivi  
(delirio ed allucinazioni)

**Disorganizzazione  
del pensiero e del comportamento**

**Impoverimento  
Ideoaffettivo**

Sintomi negativi o "4 A"  
(anaffettività, alogia, asocialità, abulia)

**Sintomi Affettivi**

Ansia e depressione

**DIMENSIONE:** Area di funzionamento alterata che è descritta da un insieme di sintomi che concorrono alla sua identificazione con un peso differente



## CAUSE

Per quanto riguarda le cause c'è ancora molta incertezza.

La maggior parte degli esperti ritiene che la schizofrenia non abbia una causa unica, ma che dipenda da molti fattori.

In particolare si pensa a una **componente genetica** (rischio di familiarità del disturbo del 40-50%), ma anche a **traumi/malattie in utero o al momento del parto** che possono creare nel soggetto una sorta di predisposizione a sviluppare la malattia se nell'arco della vita viene sottoposto a particolari situazioni di **stress**. Cioè a situazioni che richiedono un aumento di prestazioni affettive e cognitive al limite delle sue possibilità di sopportazione.

La consumazione di **cannabis** contribuirebbe ad aumentare il rischio ma non è ancora una causa accertata e diretta.

## TRATTAMENTI

Interventi **FARMACOLOGICI** : gli antipsicotici (o neurolettici) sono i farmaci che intervengono nella diminuzione dei sintomi positivi ma anche negativi e di disorganizzazione.

Gli antidepressivi possono essere associati.


Importantissimo seguire il periodo di cura per evitare il rischio di ricadute e di non azione delle molecole !

Interventi **PSICOSOCIALI** : indispensabili per aiutare la persona a comprendere la malattia (psico-educazione, rimediazione cognitiva specifica, rinforzo delle abilità sociali), a riallacciare rapporti sociali e a ritrovare il proprio ruolo e la propria identità.

Interventi **PSICOTERAPEUTICI** : importanti per riacquisire fiducia in se stessi e gestire i sintomi nella vita quotidiana




# **I servizi di Salute Mentale a Trieste**



Nel 1908 viene inaugurato a Trieste l'ospedale psichiatrico cittadino (Frenocomio), situato all'interno del Parco di San Giovanni.

L'obiettivo è quello di costruire un manicomio moderno e a tale scopo viene richiesto di realizzarlo, per quanto possibile, aderente alla modalità del sistema della "porte aperte", un chiaro riferimento alle teorie praticate in Inghilterra e Germania, dove anche gli edifici devono rispondere a un nuovo modo di gestire la malattia mentale, cosicché si diffonde il modello dei padiglioni singoli disposti in un ampio spazio verde ben curato.






Questo è però anche il luogo in cui si è attuata la più straordinaria esperienza di **liberazione e di riappropriazione della dignità personale del “matto” che abbia coinvolto la psichiatria moderna.**

Nel 1971 **Franco Basaglia** assume la direzione dell'ospedale e fin dall'inizio si propone di andare ben oltre l'esperienza della comunità terapeutica, che aveva introdotto nell'ospedale di Gorizia, puntando esplicitamente non a “umanizzare” ma a “distruggere” il manicomio, trovando in questo la faticosa collaborazione della Provincia di Trieste, guidata allora da Michele Zanetti.








Si aprono (finalmente) tutte le porte e si abbattano recinzioni, si discute in assemblea, con pari dignità, delle decisioni da prendere, si organizzano soggiorni all'esterno, si dà riconoscimento al lavoro svolto con la costituzione della Cooperativa Lavoratori Uniti, si creano laboratori artistici, si organizzano gruppi appartamento sia all'interno che all'esterno del comprensorio.

Si richiamano i cittadini alla fruizione del Parco con l'organizzazione di eventi (concerti, teatro, feste) e, soprattutto, si invade la città come è avvenuto con il corteo che ha accompagnato **Marco Cavallo** – un grande cavallo azzurro di cartapesta, divenuto simbolo del cambiamento – lungo tutto il centro cittadino.









Nel '77 “il manicomio di Trieste, smontato pezzo dopo pezzo, sarà definitivamente chiuso, e la città si aprirà alla follia e alle sue contraddizioni”.

Nel 1978 verrà approvata la legge 180 che prevede la chiusura dei manicomi su tutto il territorio nazionale e la loro sostituzione, secondo l'esperienza triestina, con centri territoriali.

Oggi Parco e città sono un giardino aperto, un laboratorio di imprenditoria sociale, di attività assistenziali e creative, di proposte culturali e di alta formazione.

## COSA OFFRIRE DOPO L'ESPERIENZA DEI MANICOMI ?



**trieste** 

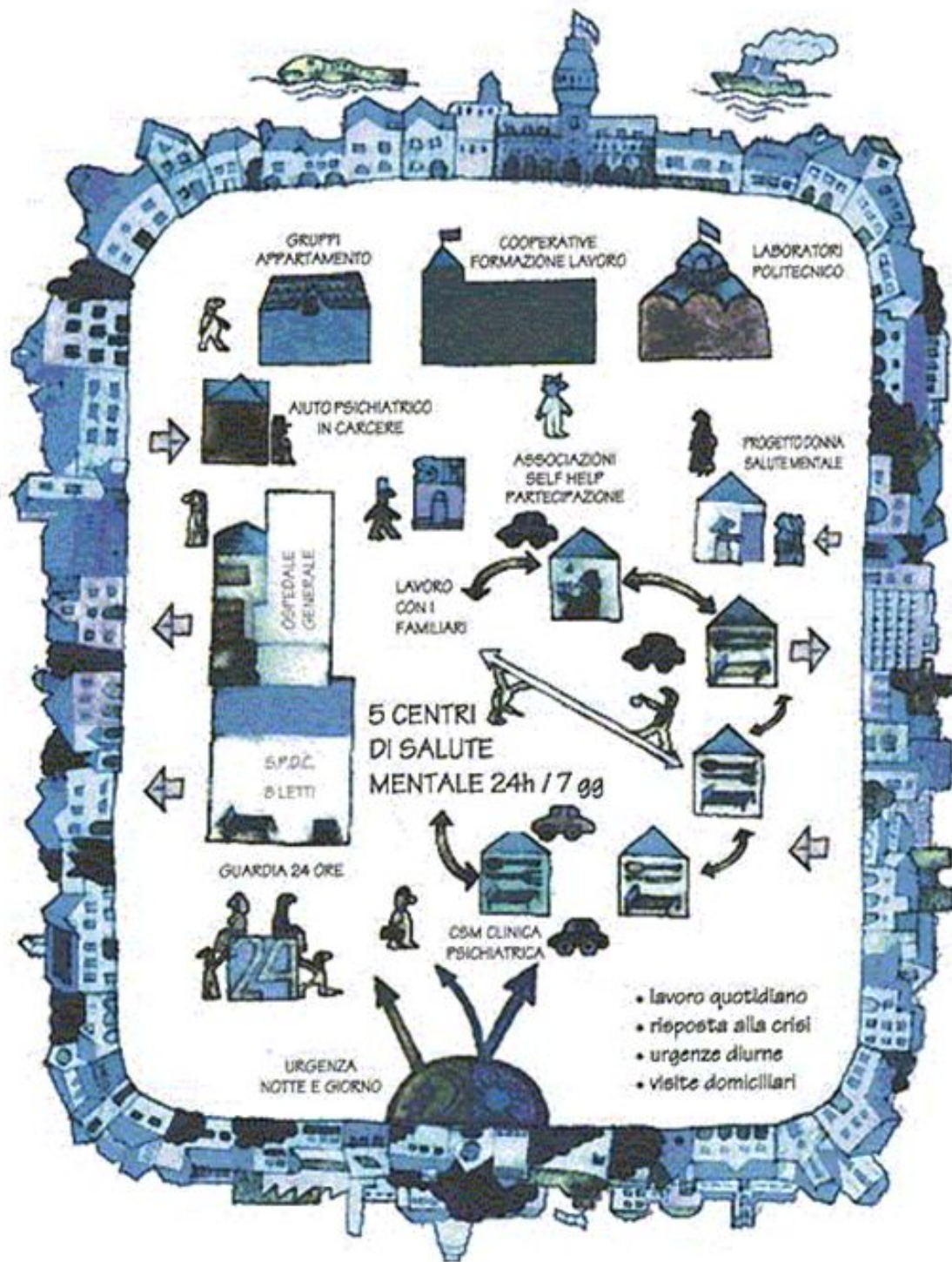
dipartimento di salute mentale trieste

la libertà è terapeutica



[numeri/siti utili • redazione](#)

[mappa del sito](#)



## IL DIPARTIMENTO di Salute Mentale

**La rete dei Servizi di Salute Mentale di Trieste**

# Il Dipartimento di Salute Mentale

Istituito nel 1981, il Dipartimento di Salute Mentale di Trieste è stato progressivamente definito nelle sue funzioni e nei suoi compiti :

- **compito terapeutico** (attività psichiatriche, ambulatoriali e domiciliari, interventi d'urgenza e di risposta alla crisi)
- **compito riabilitativo** (agire per sviluppare le capacità della persona, poche o tante che siano, migliorare la sua autonomia e le sue relazioni)
- **compito di reintegrazione sociale** (creare le condizioni necessarie per includere la persona nella vita collettiva con programmi terapeutici e riabilitativi, risorse economiche e relazionali, opportunità lavorative ed abitative)

# LE UNITA' OPERATIVE SUL TERRITORIO

4 Centri di Salute Mentale (CSM)

1 Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC) presso l'Ospedale Maggiore

1 Clinica Psichiatrica Universitaria

1 Servizio Abilitazione e Residenze (SAR)

**Tante** Strutture residenziali e semi-residenziali (SR)



## I CSM

Il centro di salute mentale è luogo di accoglimento e di scambio, occasione di rapporto, possibilità di stare almeno temporaneamente fuori da una situazione familiare difficile.

- Riconoscimento e gestione della crisi nel centro sulle 24 ore
- Programmi terapeutici riabilitativi individualizzati
- Protagonismo, partecipazione e coinvolgimento dell'utenza
- In/formazione per i familiari



# I CSM

Intervenire su una popolazione compresa tra i 50.000 e gli 80.000 abitanti.

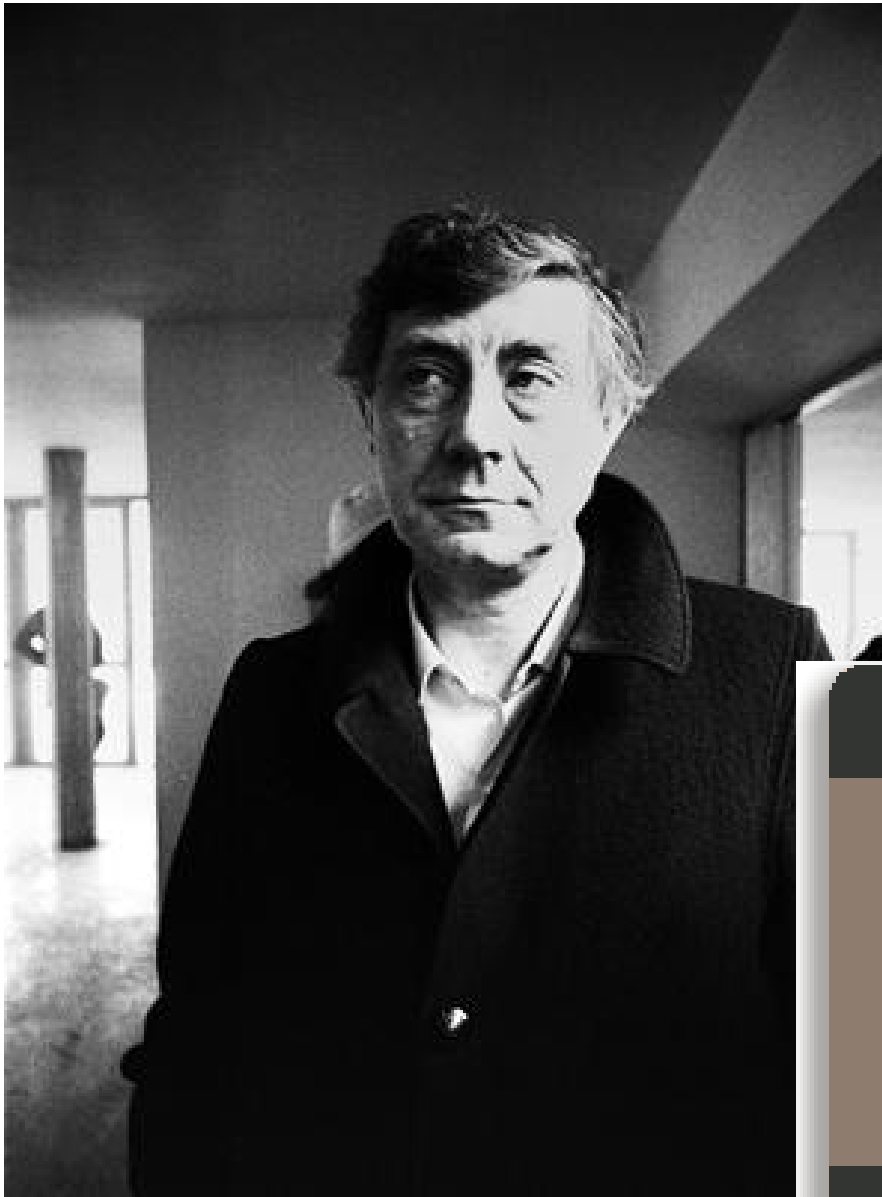
Essere facilmente accessibile e raggiungibile senza difficoltà anche con i mezzi di trasporto pubblico.

Solo alcuni esempi di attività :

- promozione di attività di auto aiuto e facilitazione
- percorsi dell'associazionismo
- attività ricreative e ludiche
- attività di formazione di base, professionale e di impresa sociale
- inserimento lavorativo
- servizio di consulenza in carcere
- integrazione con distretti sanitari



[www.parcodisangiovanni.it](http://www.parcodisangiovanni.it)  
[www.triestesalutementale.it](http://www.triestesalutementale.it)



... E TU  
SLEGALO  
SUBITO

Campagna internazionale per l'abolizione della contenzione fisica



**Grazie per la vostra attenzione  
e per il vostro interesse**