



50° ANNIVERSARIO CENTRO "PAOLO VI"

LA RESIDENZIALITA' TERAPEUTICA PER MINORI: bisogni, indicazioni, efficacia

18 novembre 2016

**L'invio in comunità: i bisogni di cura nelle
nuove forme di psicopatologia in adolescenza**

Anna Peloso



Dipartimento di Scienze della Sanità Pubblica e Pediatriche, Università di Torino
SCDU Neuropsichiatria Infantile
Ospedale Infantile Regina Margherita
AOU Città Della salute e della Scienza, Torino



I bisogni di cura in adolescenza necessitano

- *CULTURA SPECIFICA* rispetto alla peculiarità e complessità della psicopatologia

- *SISTEMA COMPLESSO E COMPLETO DI CURE FORTEMENTE INTEGRATO*



Realizzare con flessibilità in modo coordinato
interventi diversificati

L'invio in Comunità



INTERROGATIVI

- Chi sono gli adolescenti che incontrano la Comunità?
- E' un incontro necessario?
- Quando lo è ?
- Per quali patologie?
- In quale Comunità?
- Per quali obiettivi di cura possibili?
- Qual è la tenuta della rete dei Servizi?

Il luogo dell'invio

**IL RICOVERO
IN NPI**

RAPPRESENTA

- una risorsa cruciale nel percorso di cura, all'interno del quale deve essere integrato
- l'impossibilità di ogni altra soluzione per alleviare la sofferenza psichica

COMPORTA

- la separazione dalla famiglia, dalle relazioni, dai legami sociali

Il concetto di "crisi"

- rottura dell'equilibrio personale e familiare
- temporaneo disfunzionamento che altera l'equilibrio del soggetto
- la cui evoluzione è aperta a differenti possibilità

RICHIEDE

- che la domanda sia prontamente ascoltata
- il tempo di valutazione prolungato
- interventi multipli e multidisciplinari
- aspetti personali familiari sociali farmacologici

Obiettivi del ricovero

1. VALUTAZIONE DIAGNOSTICA

OSSERVAZIONE DA UNA PLURALITÀ DI PUNTI DI VISTA

Quadro complessivo, visione globale, comprensione della realtà psichica dell'adolescente, delle relazioni e competenze familiari

- modalità/dinamiche relazionali, - bisogni, - comportamenti,
- reazioni emotive, - tratti patologici/disfunzionali, - risorse sane

Negli incontri con i genitori si evidenziano le dinamiche dell'ambiente

2. FAVORIRE LE CONDIZIONI DI UN TRATTAMENTO POSSIBILE

- alleanza terapeutica
- progetto terapeutico
- sostegno al processo di sviluppo e ai compiti età dipendenti

- arresto di sviluppo
- fallimento dei compiti evolutivi
- difficoltà familiari conclamate
- sofferenza emotiva dirompente

Condizioni all' arrivo

Obiettivi per la dimissione

- promuovere un migliore rapporto con la realtà
- maggiore integrazione degli aspetti di sé
- riattivare risorse
- rinegoziare le relazioni familiari



Colloqui
psichiatrici
quotidiani

Psicoterapia psicomodinamica
breve per l'adolescente e di
sostegno ai genitori

Intervento di
maternage

Intervento multiprofessionale

Medici, specializzandi, psicologi, infermieri, educatori, insegnanti
La suddivisione di compiti e ruoli favorisce la diluizione
delle proiezioni e l'integrazione del Sé

Laboratori
espressivi

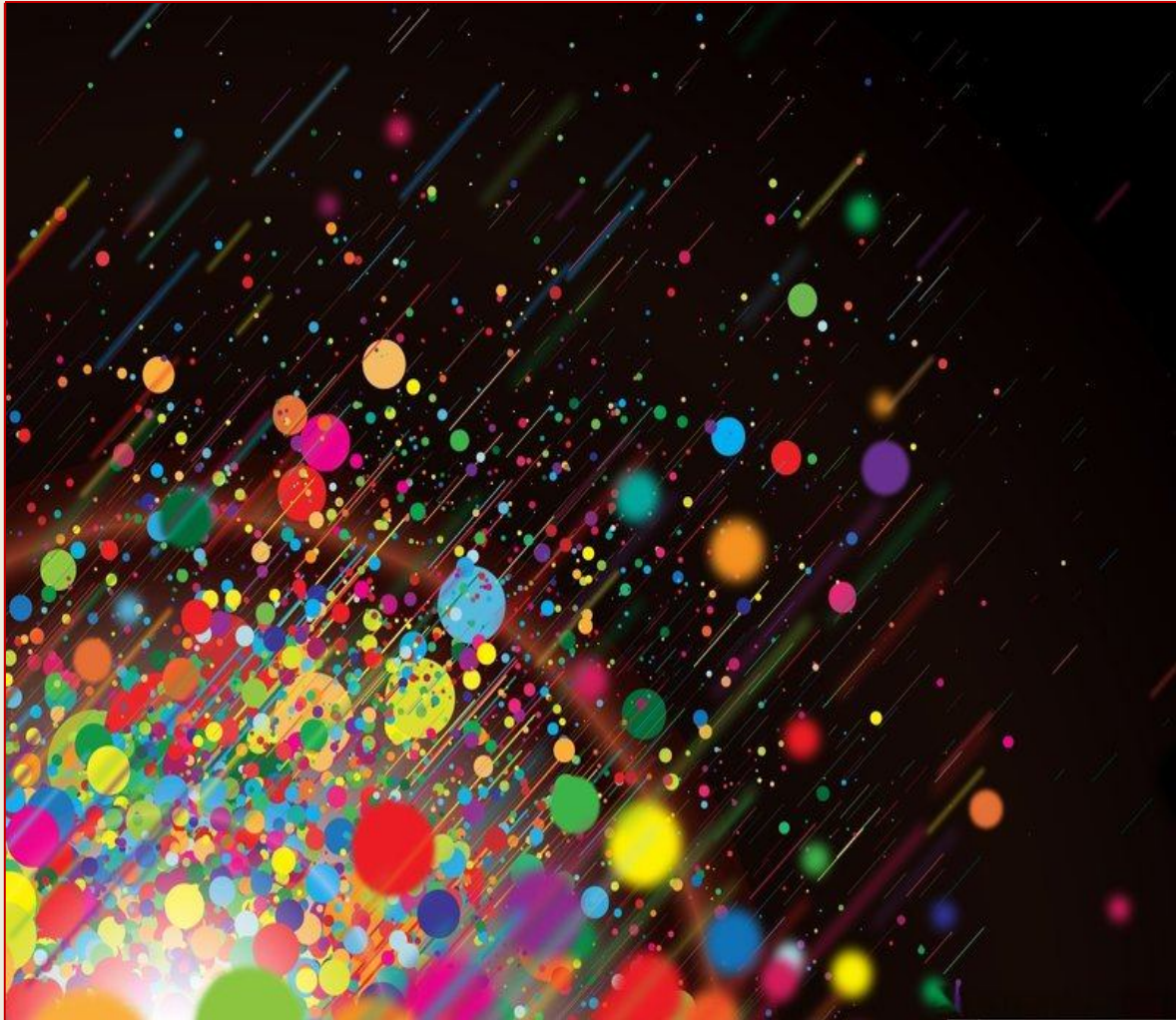
Attività
scolastiche

Cure
fisiche

Trattamento
farmacologico

Attività ludiche

Le nuove forme
della
patologia



**ANNO
2014**

**ACCELERAZIONE IMPORTANTE E
IMPREVEDIBILE DELLA RICHIESTA DI CURE**



18° CONGRESSO
della Società Italiana di Psicopatologia



LA PSICOPATOLOGIA E LE ETÀ DELLA VITA

Torino, 12-15 febbraio 2014
Centro Congressi Lingotto - Via Nizza, 280

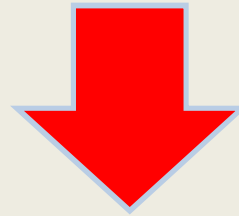
Programma Finale

Febbraio 2014

Le nuove emergenze in psichiatria dell'adolescenza

R. Rigardetto A. Peloso A. Anichini
C. Baietto E. Longo E. Rainò

Nuove emergenze



Incidenza in aumento

Rischio evolutivo elevatissimo



DICEMBRE 2014

I bisogni emergenti nell'adolescente con psicopatologia complessa

Esperienze di lavoro integrato, multiprofessionale

I mutamenti clinici della
psicopatologia
adolescenziale negli ultimi
cinque anni

Prof.ssa Anna Peloso
Dipartimento di Scienze della Sanità Pubblica e Pediatriche
Sezione di Neuropsichiatria Infantile
Università di Torino



Ricoveri nel 2014

AUMENTO

di 6 volte delle condotte autolesive (cutting)

del doppio dell'ideazione suicidaria

del 31% per anoressia

Le nuove forme della patologia

*L'attacco
al Sé corporeo*

Comportamenti violenti sul corpo

che mettono in rilievo

profondo vuoto interiore

grave difetto della capacità di simbolizzazione

Esordio in adolescenza

Prevalenza nel sesso femminile

Aumentata incidenza negli ultimi anni

Concettualizzati come *meccanismi disfunzionali di coping*

Disregolazione emotiva agita sul corpo percepito e vissuto in modo negativo

Disturbi dell'alimentazione

Non una forma specifica di disturbo (patologia rara, assai grave, ristretto numero di pazienti, sesso femminile, decorso sfavorevole o addirittura mortale), *una nebulosa dai confini molto ampi*

Anoressia nervosa

- *aumentato numero*
- *abbassamento dell'età di esordio* che coinvolge gli anni dell'infanzia e della prepubertà
 - *mutamento dell'espressione clinica*
- *rapide trasformazioni del sintomo*: da forme restrittive a forme con abbuffate e/o condotte di eliminazione, soprattutto vomito autoindotto
- *un'elevata compresenza di condotte agite sul corpo*: tentativi di suicidio, ideazione suicidaria, comportamenti autolesivi quali tagli, graffi, lividi da percosse ...

Tentativi di suicidio

Intensa ideazione suicidaria

Condotte autolesive (Non Suicidal Self Injury –NSSI –
DSM-5, APA, 2015)

Grave ritiro sociale “Fenomeno Hikikomori”, dal
termine giapponese utilizzato per riferirsi a giovani
con importante ritiro sociale e livelli estremi di
isolamento e confinamento

Disturbo da sintomi somatici

- Dissociazione somato-psichica
- Esordio in età di latenza e nella prima adolescenza
- Gravità della psicopatologia sottostante
- Tendenza a cronicizzare
- Tendenza ad attivare modalità difensive disfunzionali fino a passaggi all'atto

Organizzazione nevrotica

scomparsa dei sintomi di derivazione somatica
assai presenti le componenti ossessivo-compulsive nei
disturbi alimentari, da dipendenza da Internet

Esordio psicotico: molto più vicino a un'esasperazione di disturbi di personalità piuttosto che a un'alterazione grave del pensiero e della percezione

Patologia schizofrenica: rari esordi "puri", spesso contaminati dall'uso di sostanze, con maggior diffusione di forme sub-cliniche, in uno spettro molto ampio difficile da definire

Disturbi dell'umore: depressioni "atipiche" con senso di vuoto, ansia diffusa e ricorso a dipendenze patologiche, al cibo, a condotte autolesive

Stati borderline?

Manca una sufficiente stabilità anche sul piano clinico-nosografico

1. *Disregolazione emotiva*, emozioni intense poco modulabili
2. *Forte dipendenza dal contesto relazionale* con estrema sensibilità a cogliere aspetti di fratture, micro-rotture, carenze nelle relazioni *con forte attivazione di emozioni negative*
3. *Forte impulso all'azione*, condotte *impulsive*
4. *Agiti aggressivi e violenti* quando si sentono non pensati o riconosciuti nei loro bisogni, svalorizzati e denigrati
4. *Deficit di consapevolezza emotiva*
5. *Deficit di mentalizzazione*: è necessario essere stati pensati come un oggetto dotato di caratteristiche proprie

Se si approfondisce l'osservazione e si collegano le nuove forme della patologia agli organizzatori che le hanno generate, ci si incontra con

La qualità delle relazioni

Psicopatogenesi

NONCURANZA AFFETTIVA

Non sono stati visti, pensati, apprezzati, riconosciuti nei propri bisogni, nella propria soggettività, sensibilità, nel proprio punto di vista

M.: "Nessuno ha voluto prendersi cura di lei... deprivazione e vuoto nel passato, ambiente tossico; abitata da pensieri non suoi a cui crede, "mente confusa"..."

G.: "Abbandonata, tradita, disperata..."

R.: "Dissociazione somato-psichica, pensiero sconnesso, disorganizzato, fa fatica a comprendere il pensiero dell'altro e a organizzare il proprio..."

Relazione di attaccamento
traumatico



Aree, nuclei di
Indifferenziazione

Aree, nuclei di Indifferenziazione

STATI PRIMITIVI DELLA MENTE

AREE LA CUI NASCITA PSICOLOGICA NON SI È MAI
DEL TUTTO REALIZZATA

Si riferiscono

- *a parti della personalità con aspetti arcaici del Sé, delle difese, dell'apparato per pensare*
- al tempo che precede la nascita psichica
quando *non sono definiti i confini tra il Sé e l'Altro*

Sono connesse con la problematica intersezione

- *transgenerazionale*: quanta sofferenza può circolare all'interno delle famiglie e quanto dolore in gran parte inconscio, inelaborato e proveniente da più generazioni viene ineluttabilmente veicolato dai genitori ai figli
- *intergenerazionale* tra l'identità individuale e l'identità (mentalità) del gruppo familiare

Pongono le questioni dei processi di
identificazione
e di individuazione/separazione

Relazione di attaccamento traumatico

Trauma come "OMISSIONE DI SOCCORSO": non solo qualcosa di improprio è stato fatto, ma qualcosa che si sarebbe dovuto fare non è stato fatto

- Non sono riconosciuti gli stati interni, l'esperienza non è condivisa poichè "non esiste" per le figure di attaccamento
 - E' colpita la strutturazione dell'io
- Si produce una ferita nella fiducia in se stessi, uno stato consistente e perdurante di mortificazione narcisistica
 - Si ritira l'investimento sul Sé e sulla formazione di legami
 - Regressione a forme di comportamento adattativo protomentali
- Gran parte della vita affettiva e mentale è dissociata e frammentata

DISSOCIAZIONE TRA MENTE E CORPO
TRA PENSIERO ED EMOZIONE

Questi contesti evolutivi generano *“modelli operativi interni dissociati”* (Albasi, 2006)

Si tratta di nuclei relazionali di “Sé con gli altri” che custodiscono la memoria di interazioni che si riattivano nelle relazioni
Non vi è ricordo in senso simbolico e manca la percezione della propria soggettività affettiva

Sostengono la disregolazione emotiva, il fallimento della capacità di regolare gli stati affettivi e dei processi di mentalizzazione e riflessione

COMUNICAZIONI PIU' AGITE CHE VERBALIZZATE
PER ESSERE VISTI, PENSATI, NON DIMENTICATI



Adolescenza e cambiamento

IL CONTESTO

Sfaldamento del contesto sociale inteso come sistema di valori e regole capace di offrire limiti etici con funzione di contenimento esterno in continuità con la famiglia

“L’adolescentizzazione” della società sostiene un *grave difetto della funzione genitoriale*

- *Il progetto di crescita dei ragazzi diviene un progetto individuale*

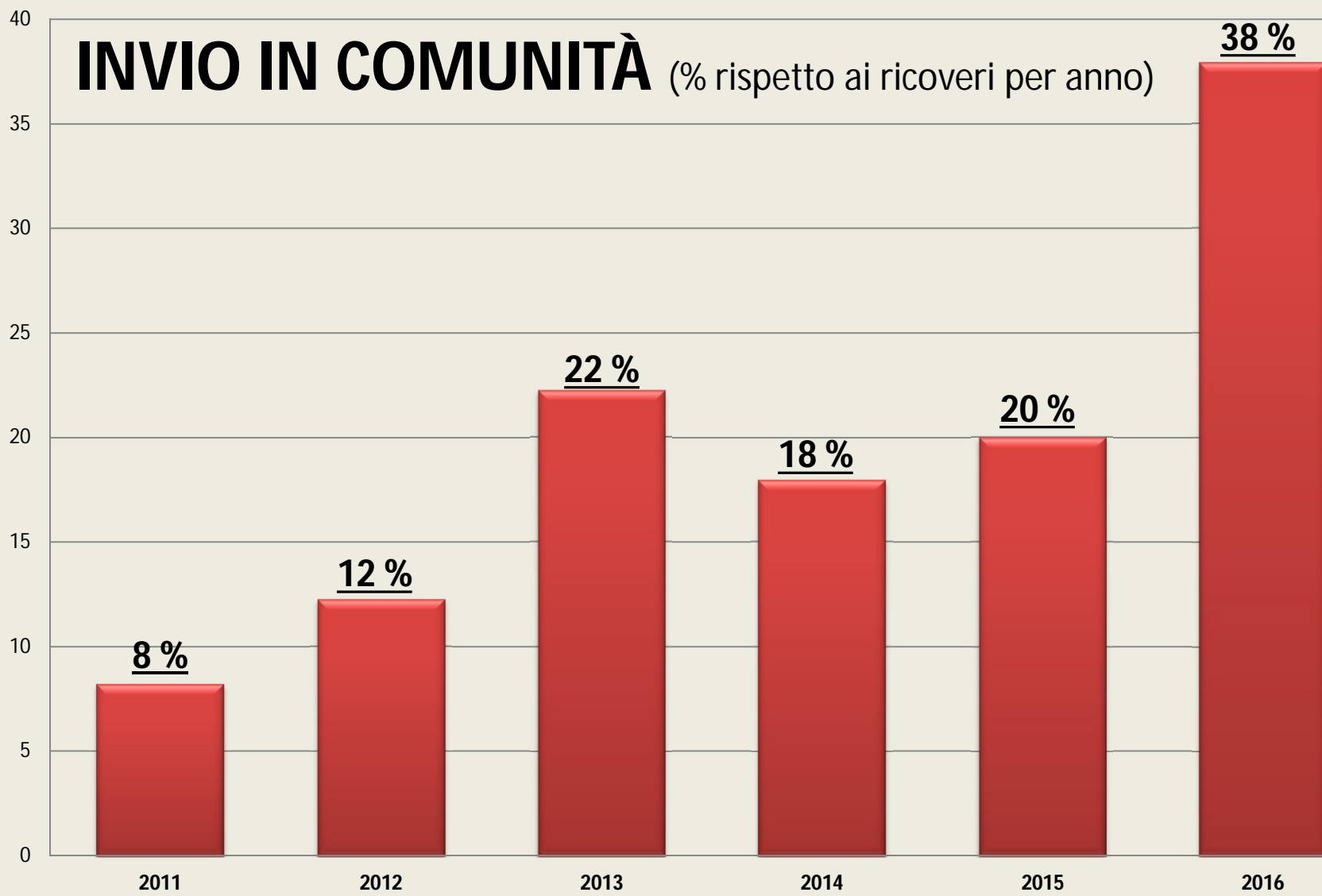
- utilizza strumenti e modalità in gran parte mediate dai pari, dalla rete e dai social media, il cui uso molto precoce, pervasivo e patologico con le ben note difficoltà di gestione da parte degli adulti, può comportare conseguenze molto pesanti
Carenza di figure, esperienze, luoghi extra familiari che favoriscano la separazione e l'integrazione personale

L'invio in Comunità



GLI ULTIMI ANNI

INVIO IN COMUNITÀ (% rispetto ai ricoveri per anno)



N° ricoveri: 61
N° invii: 5

N° ricoveri: 49
N° invii: 6

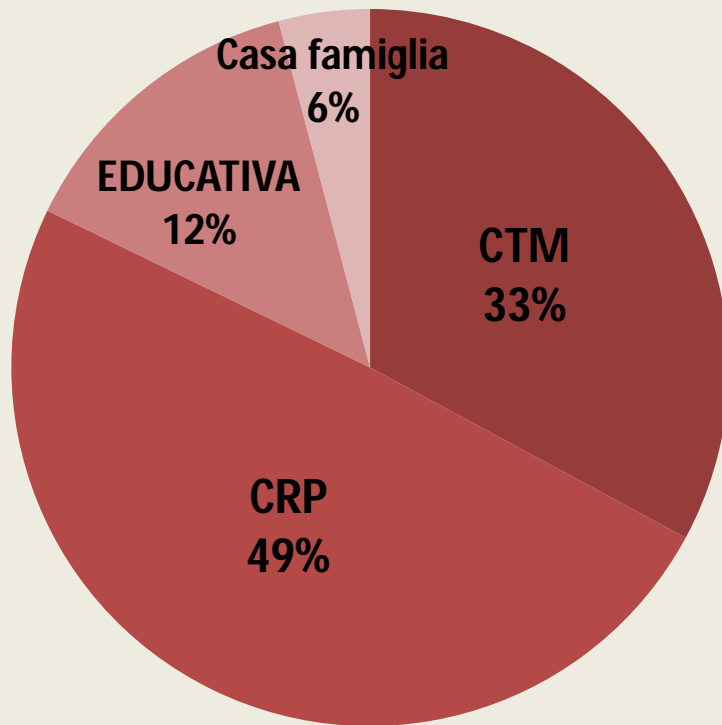
N° ricoveri: 54
N° invii: 12

N° ricoveri: 78
N° invii: 14

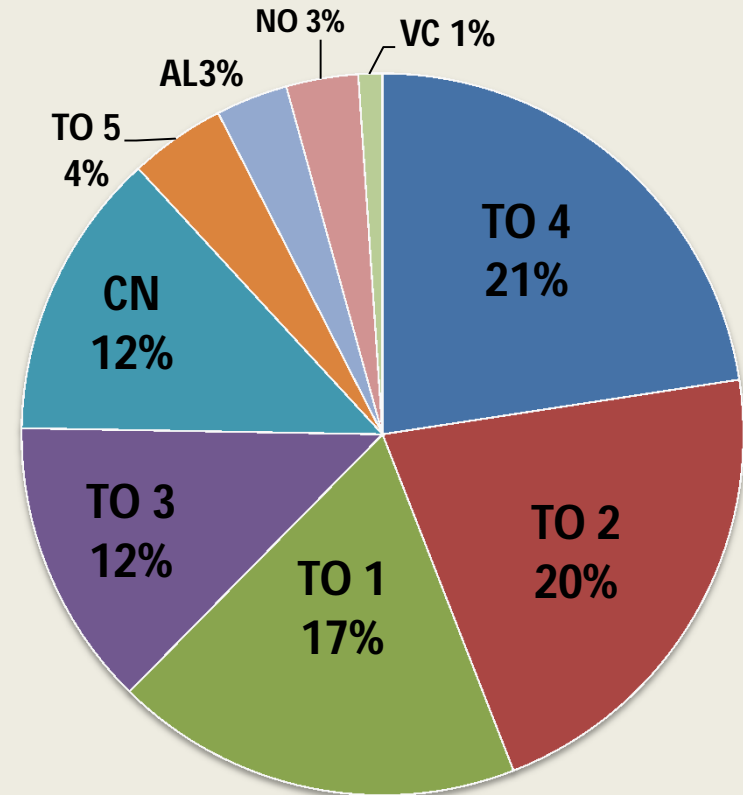
N° ricoveri: 65
N° invii: 13

N° ricoveri: 58
N° invii: 22
fino al 10/16

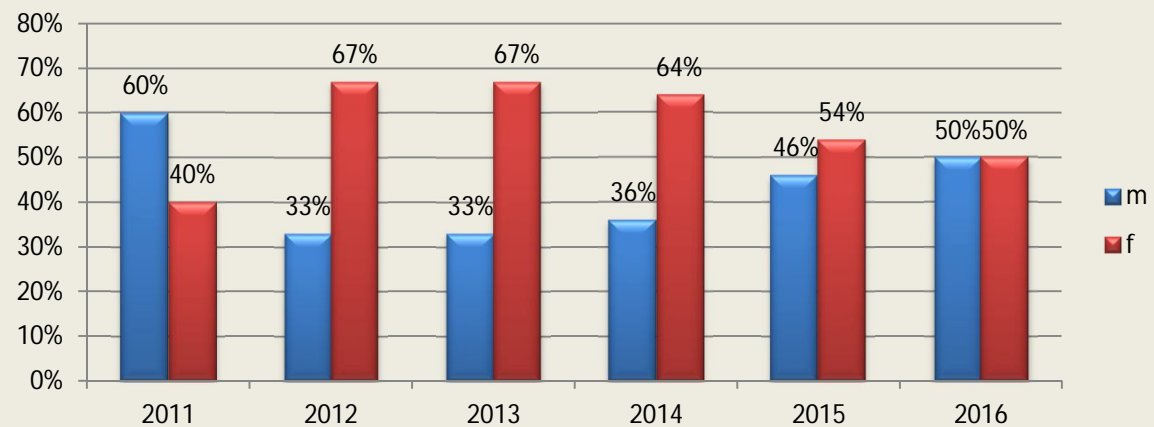
TIPO DI COMUNITA'

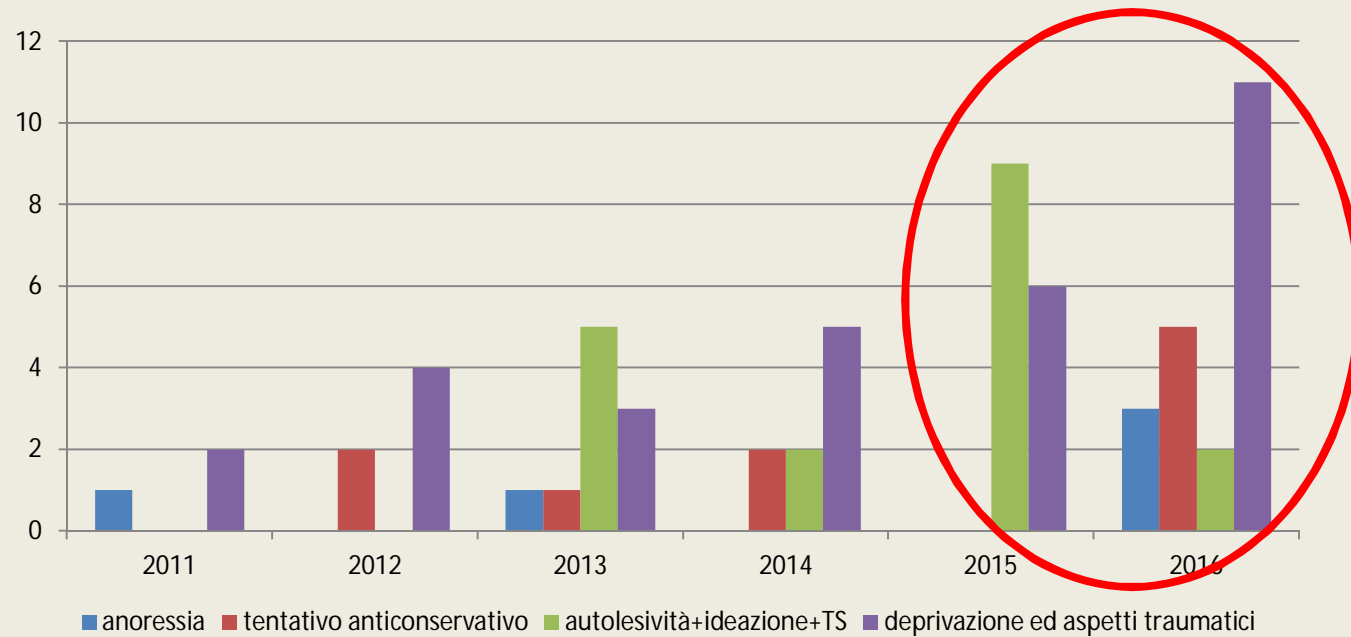


ASL DI PROVENIENZA

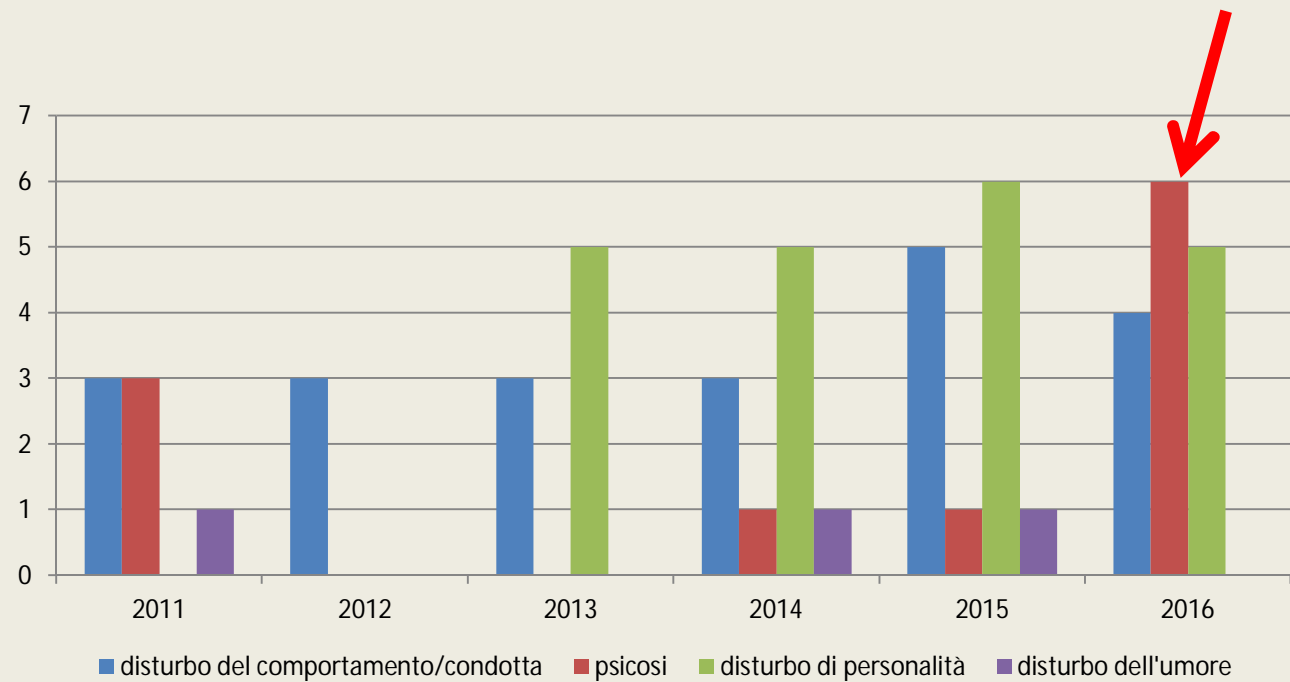


MASCHI E FEMMINE





DIAGNOSI



L'invio in Comunità



RISPOSTE

Claudio Bencivenga, Alessandro Uselli
(a cura di)

ADOLESCENTI E COMUNITÀ TERAPEUTICHE

tra trasformazioni e nuove forme di malessere

Contributi clinici, ricerche e pareri a confronto



“Farsi carico della
ricostruzione di percorsi
interrotti e riconnettere
strutture lacerate
consolidando identità
instabili”

Chi sono gli adolescenti che incontrano la Comunità?

Adolescenti con impossibilità a simboleggiare la sofferenza emotiva

- altri tentativi di cura hanno fallito
 - la gravità personale e ambientale non consente altre opzioni di cura
 - gravi arresti di sviluppo
 - fallimento dei compiti evolutivi
- conclamate difficoltà nelle relazioni familiari

Quali possibili obiettivi di cura?

Sostegno ai processi di sviluppo e strutturazione della personalità

- riattivare risorse
- per un'immagine di Sé il più possibile coerente
- per acquisire un modello di regolazione e controllo della realtà
- per progettare il futuro
- rinegoziare il rapporto con un passato spesso traumatico

I BISOGNI DI CURA

Qualcosa è venuto a mancare da parte del mondo esterno
Storia di un fallimento d'ambiente, rimosso e dissociato

Un nuovo inizio

Costruzione del contenitore mentale
Recupero della funzione simbolica

Ridurre l'abuso dell'agito e consentire al pensiero di prendere forma
senza troppe censure familiari, materne, sociali, personali

- Comprensione dei meccanismi del funzionamento mentale del paziente per agire sulle disfunzioni
- Interventi multipli e integrati con l'adolescente e il contesto
- Interazione tra intervento terapeutico e cambiamenti evolutivi al di fuori della psicoterapia

G. P. Charmet

“LA COMUNITÀ VA IN DIREZIONE DEL FUTURO E NON DEL PASSATO ...
*Riprendere brani scelti dal passato e somministrare esperienze emotive
correttive che disdicano l'imprinting”*

Oggi le comunità terapeutiche sono molto meno
sbilanciate verso modalità materne di accoglienza nella prospettiva di
'far rinascere' o verso valori paterni anche positivi del registro educativo
Non più obiettivi di accoglienza, riparativi, di rinascita, con forte identificazione
empatica

NUOVI OBIETTIVI

- *favorire l'adesione al progetto comunitario*
- *conservarne l'autorevolezza*
- *cogestione più 'fraterna', approccio paritetico per riprendere la crescita, "come in una buona gestione degli andamenti affettivi relazionali di una famiglia"*
- ***“prospettiva comunitaria di condivisione e cogestione a livelli diversi del dolore e degli impedimenti che ostacolano la crescita”***

IN CONCLUSIONE

Le nuove patologie in rapido incremento e con aumentato livello di gravità e di rischio evolutivo chiedono interventi più intensivi, prolungati, articolati e integrati



La comprensione della psicopatologia è un lavoro dinamico che necessita di formazione e riflessioni rinnovate

IN CONCLUSIONE



Da parte delle comunità terapeutiche un prezioso contributo di studio e ricerca per

- la valutazione del processo terapeutico
- rilevare le dimensioni del cambiamento nel trattamento

Cultura della ricerca, "*culture of inquiry*", riflessione continua sull'intervento che Tom Main (1946) ha indicato come determinante e fondante per le istituzioni di cura