



**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



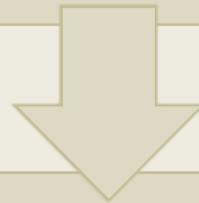
Dipartimento di Scienze della Sanità Pubblica e Pediatriche, Università di Torino  
SCDU Neuropsichiatria Infantile  
Ospedale Infantile Regina Margherita  
AOU Città Della salute e della Scienza, Torino



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

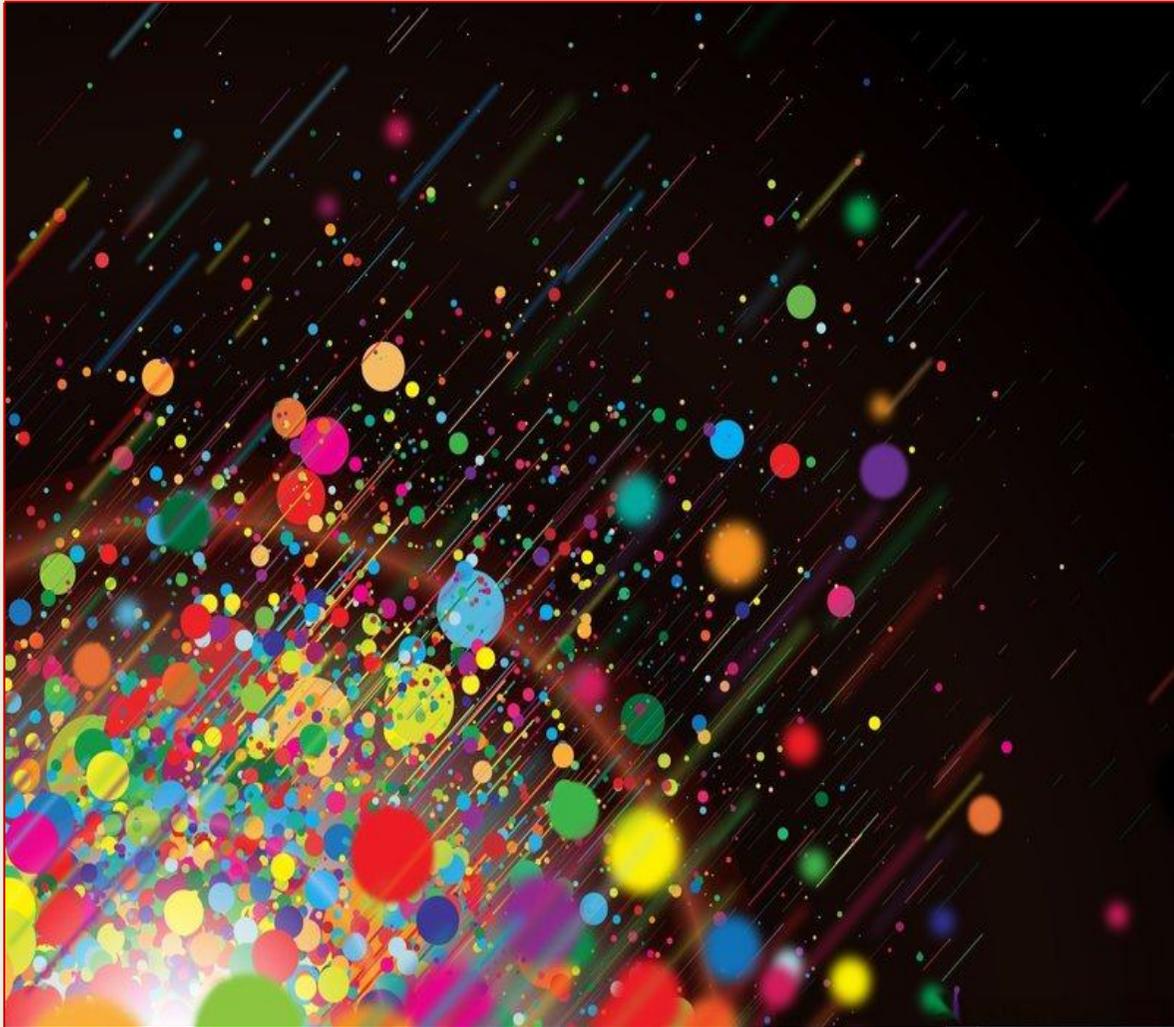
Attività  
scolastiche

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*

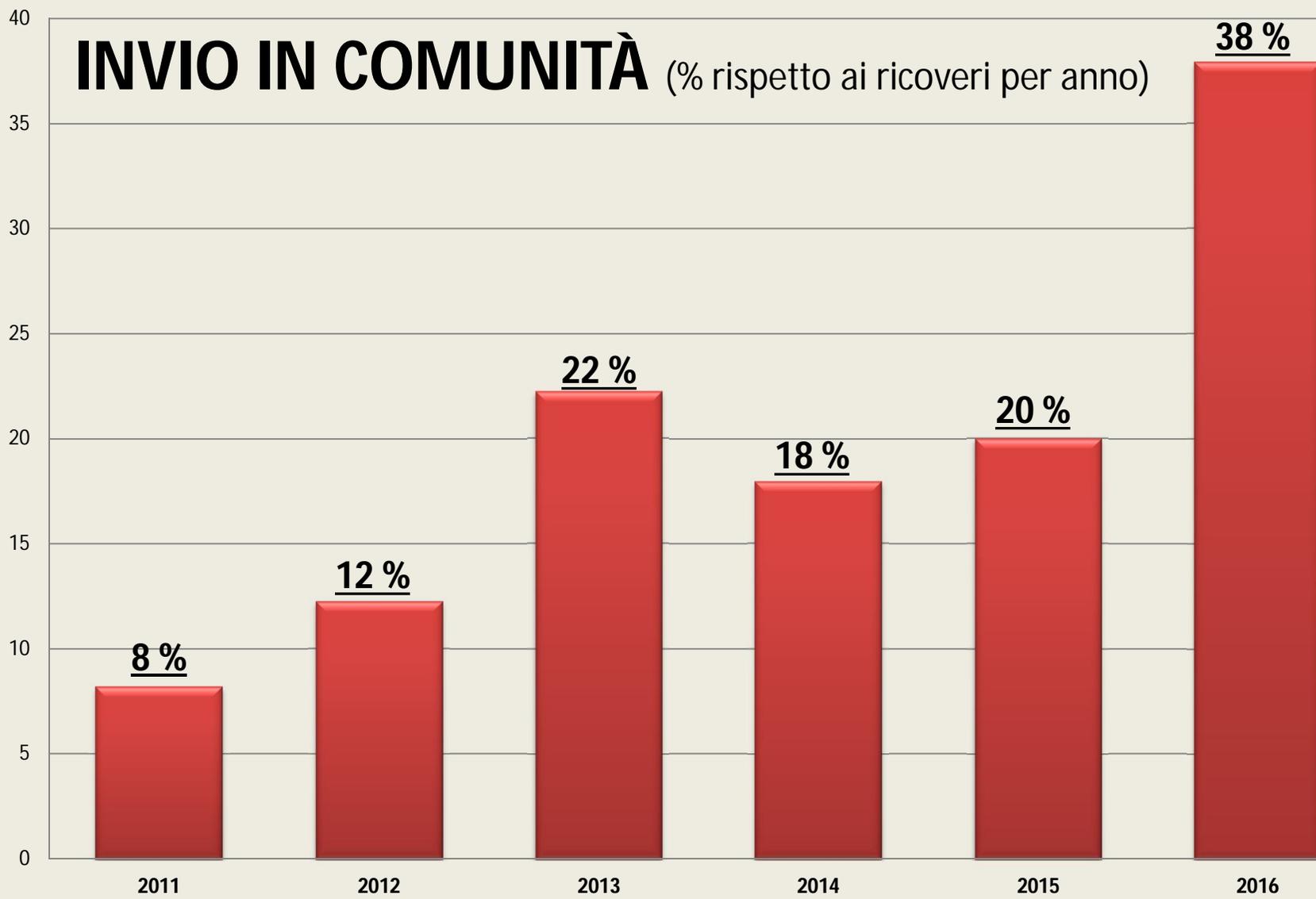
- utilizza strumenti e modalità in gran parte mediate dai pari, dalla rete e dai social media, il cui uso molto precoce, pervasivo e patologico con le ben note difficoltà di gestione da parte degli adulti, può comportare conseguenze molto pesanti  
*Carenza di figure, esperienze, luoghi extra familiari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

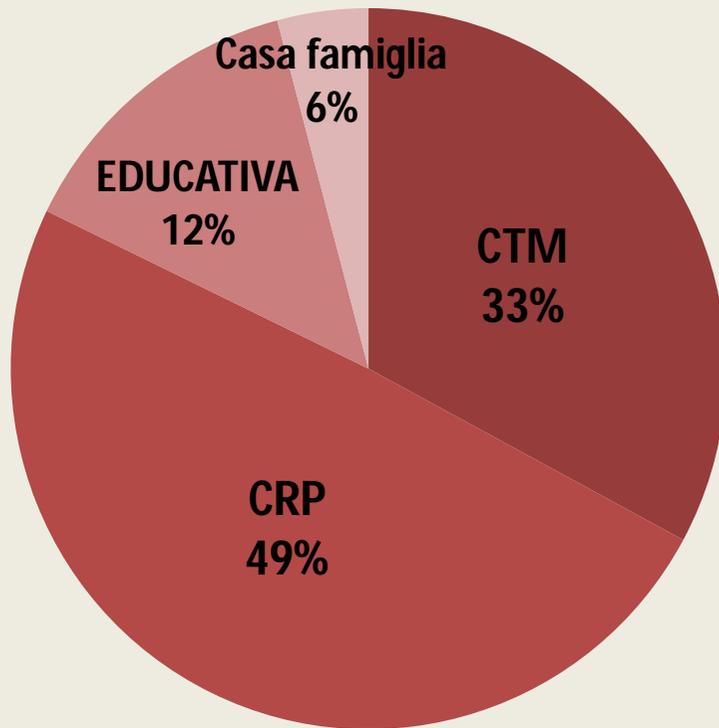
N° ricoveri: 54  
N° invii: 12

N° ricoveri: 78  
N° invii: 14

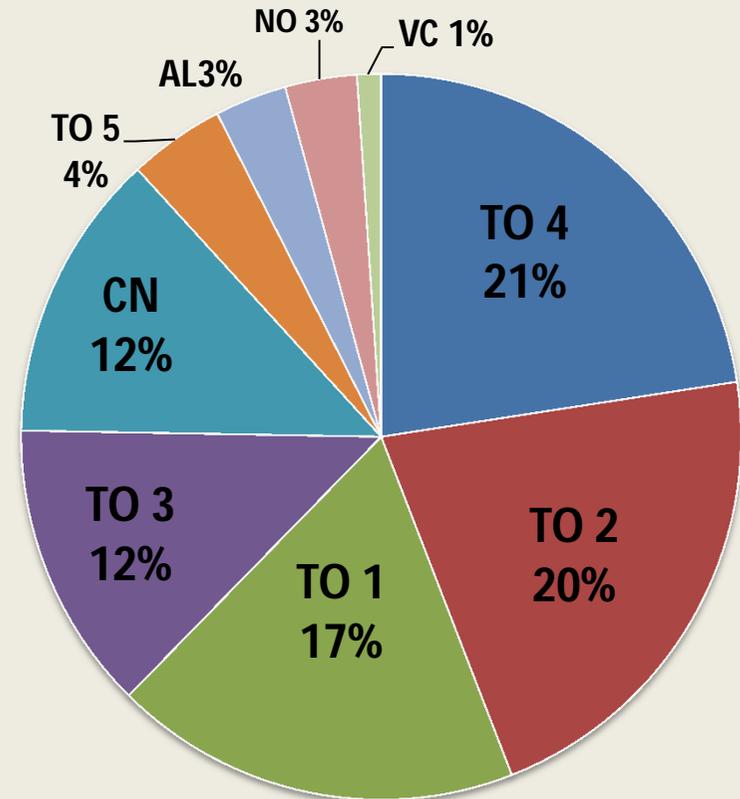
N° ricoveri: 65  
N° invii: 13

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

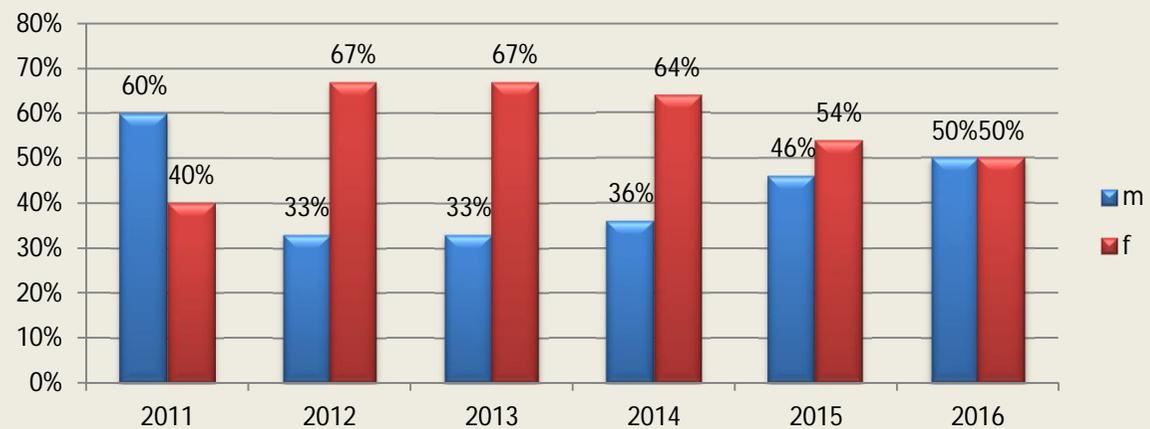
## TIPO DI COMUNITA'

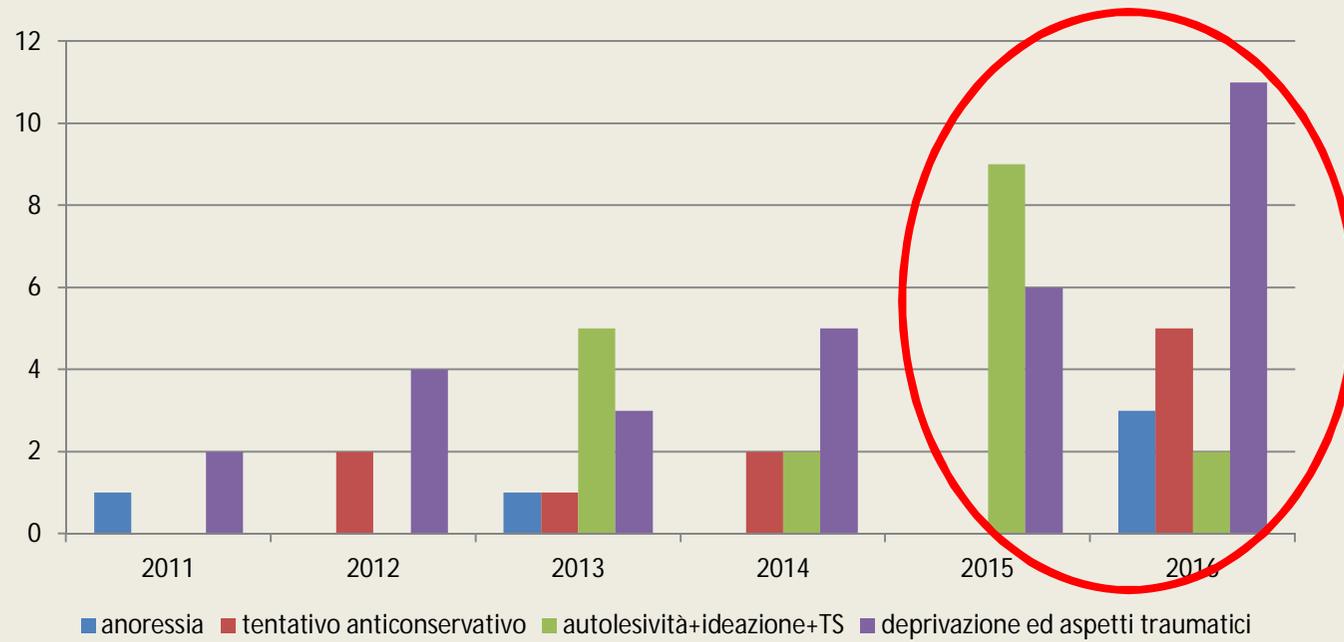


## ASL DI PROVENIENZA

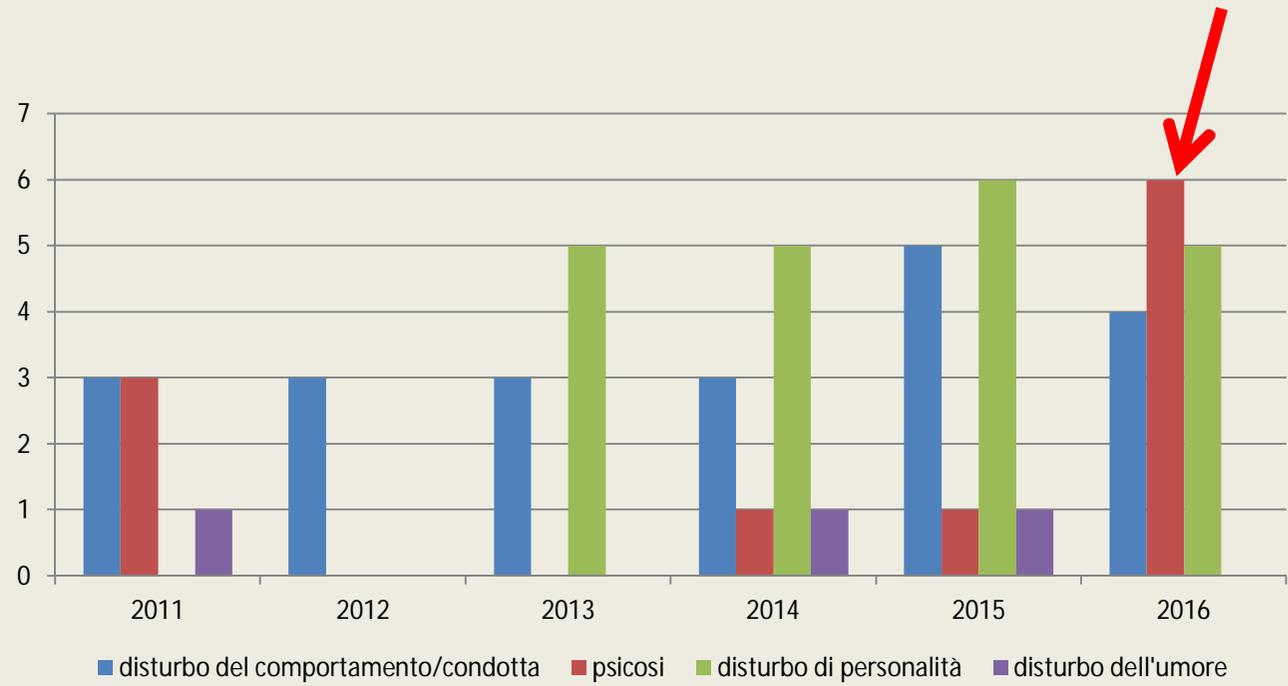


## MASCHI E FEMMINE





# 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