



ADOLESCENTI e DAY HOSPITAL PSICHIATRICO TERAPEUTICO

Una possibilità di presa in carico integrabile con il
Progetto di collaborazione NPI-CasaOz

Dott.ssa Elena Rainò

Seminario “Un ponte tra Ospedale e Territorio”

Torino, 22 aprile 2010

Day Hospital Psichiatrico Terapeutico

Nato per offrire ai pazienti una presa in carico:

con un **livello di intensità intermedio** tra ambulatorio e reparto

con **interventi integrati** di tipo sia neuropsichiatrico-psicoterapeutico sia educativo-ambientale (Jeammet, Novelletto...)

Un ponte tra dentro e fuori

Dentro e fuori...realtà interna e realtà esterna...

Dentro e fuori dall'ospedale...il day hospital non permette una regressione completa come il ricovero ma richiede all'adolescente di mettere in campo le sue risorse

La giornata

- Frequenza in DH: la mattina, dalle 8,30 alle 13,00 (lun, merc, ven)
- I ragazzi, accolti in sala giochi da un'educatrice, effettuano attività creative ed attività ludiche in piccolo gruppo o laboratori a tema.
- Usufruiscono di lezioni individuali o in piccolo gruppo con gli insegnanti della scuola ospedaliera.
- Consumano i pasti (spuntino e pranzo) nella dimensione di gruppo con la presenza delle infermiere pediatriche.
- All'interno di questa cornice comune, ogni ragazzo effettua il suo percorso di cura individuale attraverso i suoi appuntamenti personali (seduta di psicoterapia ad indirizzo psicomotricità, colloquio NPI, colloqui rivolti ai genitori, maternage).

Psicoterapia
individuale

Colloqui
NPI

Sostegno alla
Funzione genitoriale

Scuola
ospedaliera

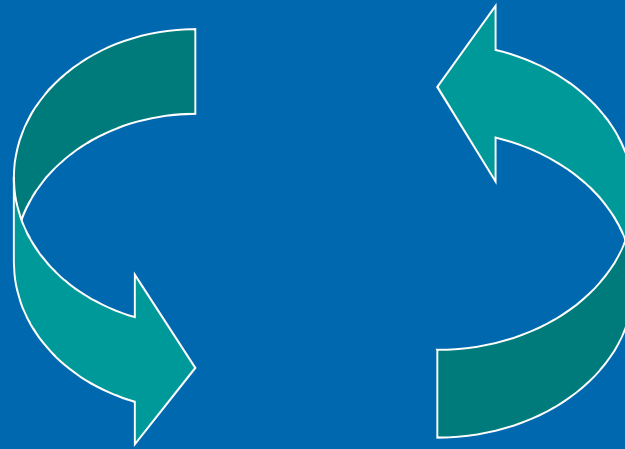
**EQUIPE
MULTIDISCIPLINARE**
(medici NPI, psicologi psicoterapeuti,
educatori, insegnanti,
infermiere pediatriche)

Funzione di accudimento:
Spuntino e pasto in gruppo
cura del corpo
(massaggi)

Attività ludiche
Laboratori creativi
in piccolo gruppo

ADOLESCENTE

Pluralità di
investimenti



Pensare
l'adolescente

**GRUPPO DI “ADULTI
COMPETENTI”**

Day Hospital

- La presa in carico in DH consente di non interrompere completamente la vita fuori dall'ospedale, i ragazzi tornano a casa nel pomeriggio e, nei giorni in cui non vengono in DH, possono frequentare la loro scuola
- L'intervento è **duttile**: può essere modulato da 1 a 3 giorni alla settimana.

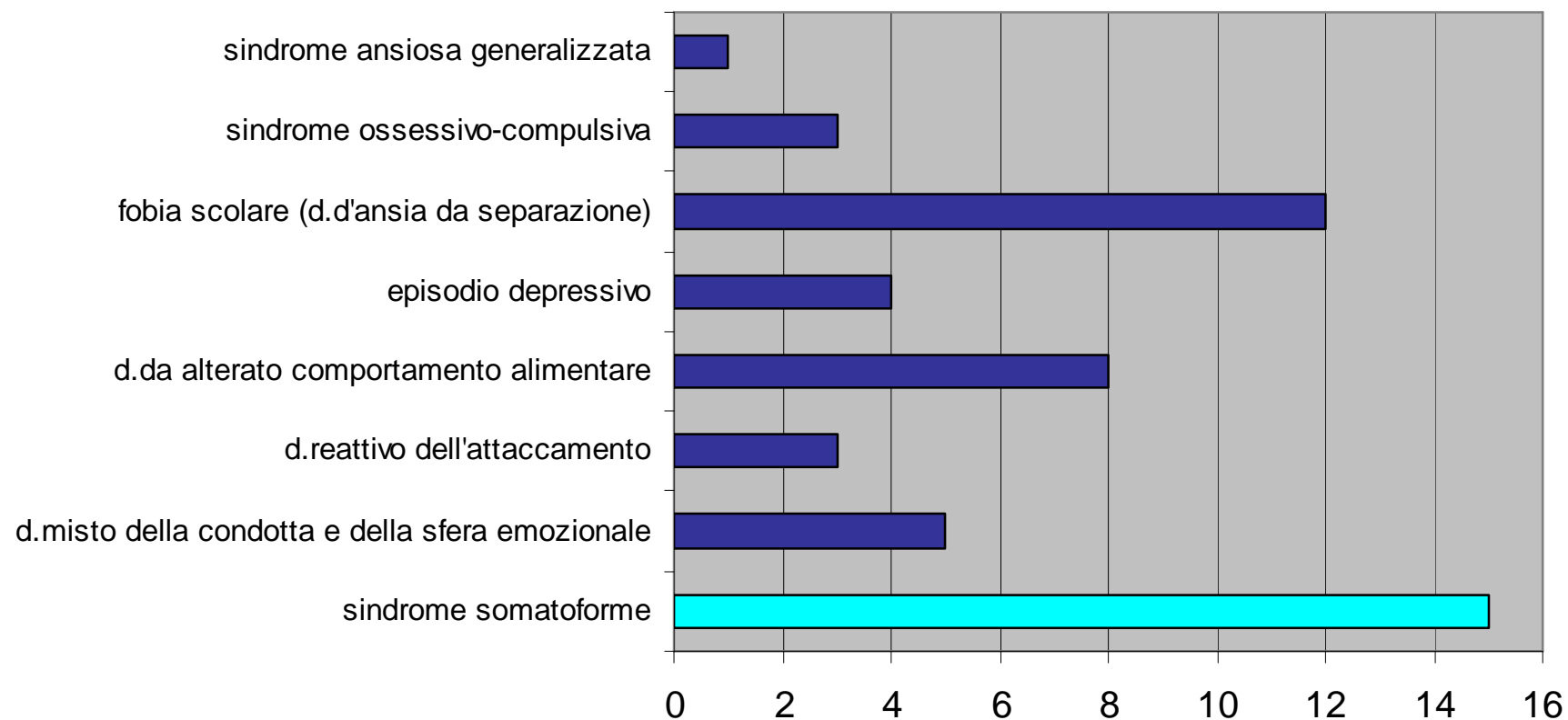
Si può così formulare un **progetto su misura** per ogni paziente e, per lo stesso paziente in tempi diversi del percorso terapeutico.

La casistica

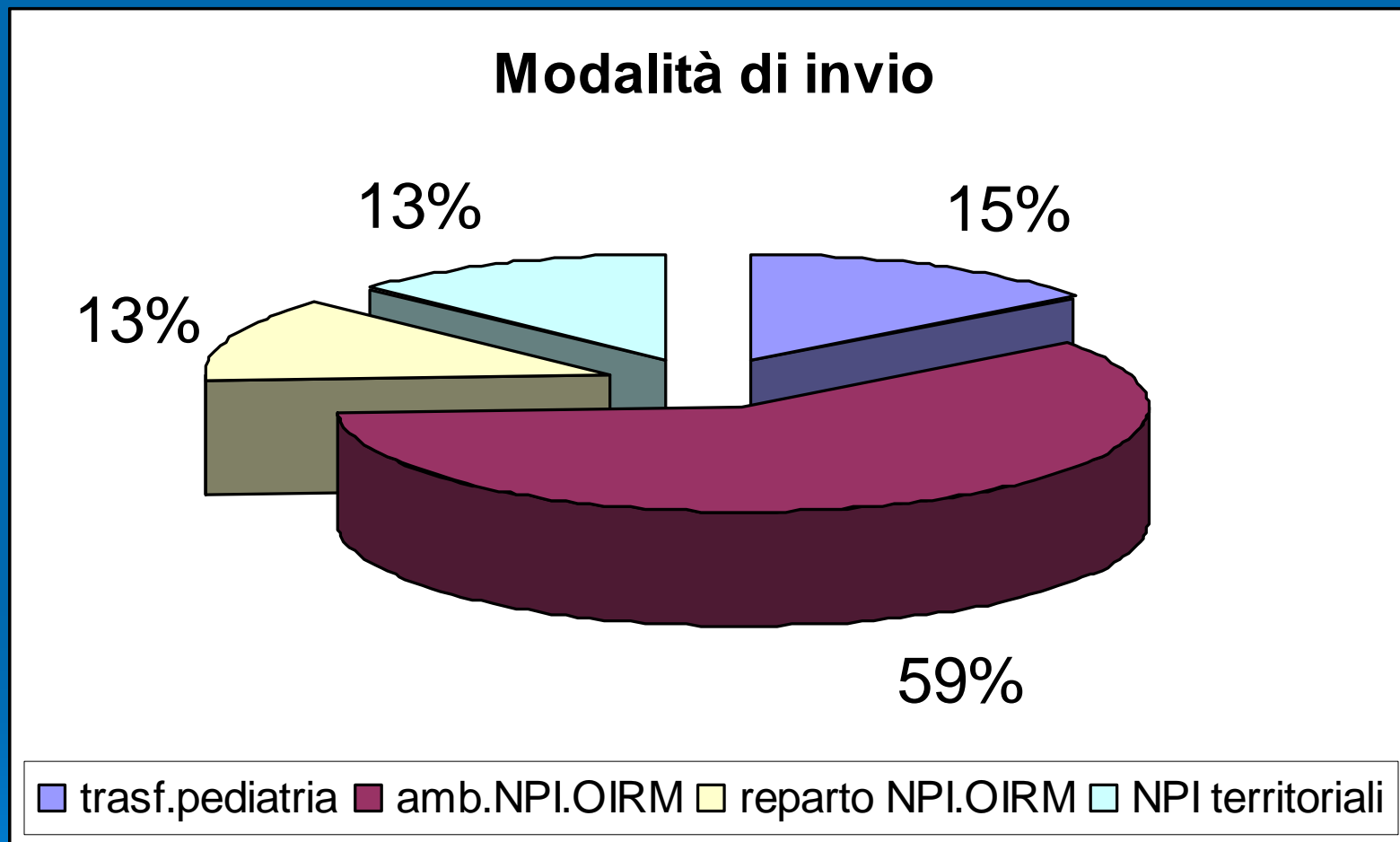
(gennaio 2008-dicembre 2009)

- 53 pazienti; maschi: femmine = 24:29
- Et : 8-17 anni; media 13 anni

Diagnosi ICD-10



Modalità di invio



Durata della presa in carico

➤ E' variabile:

- da alcune settimane (consultazione diagnostico-terapeutica breve, pazienti in attesa di ricovero)
- sino ad un anno - un anno e mezzo in pazienti con un breakdown

Disturbo somatoforme e fobia scolare

- Fenomenologie spesso embricate
- L'espressione della sofferenza psichica attraverso il corpo trova nella **presa in carico ospedaliera** un buon terreno dove essere accolta e decodificata.

- Parliamo di ragazzi inizialmente incapaci di comunicare il disagio con un linguaggio diverso da quello corporeo, seguirli in ospedale occupandosi anche del loro sintomo significa farli sentire riconosciuti e ascoltati, significa parlare lo stesso linguaggio ma gradualmente anche aiutarli a scoprire ciò che si cela dietro il sintomo, collegarlo alle emozioni, costruire insieme nuovi significati.

La fobia scolare

- Fuga da un luogo che è divenuto fobico, persecutorio.
- Compresa nel capitolo dei disturbi d'ansia nei manuali diagnostici multiassiali. Ma, nella complessità della realtà interna ed esterna dei pazienti, può essere espressione di un “crollo adolescenziale”, di un autosabotaggio alla propria crescita
- Talvolta il rifiuto scolastico è un gesto forte e disperato per denunciare una situazione familiare che, non solo non risponde ai bisogni dei ragazzi, ma può essere abusante sul piano psichico e/o fisico. Non andare a scuola è un gesto forte, un gesto contro, una protesta che viene vista e ascoltata dalla famiglia e dalle istituzioni.

USCIRE DAL RITIRO

I nostri ragazzi oscillano a lungo tra il desiderio di trovare una via per uscire, cambiare, crescere e il tentativo di conservare le soluzioni patologiche messe in atto

- **CRESCERE:** mettersi in gioco, cimentarsi in un percorso complesso di cui si ha la responsabilità
- **NON CRESCERE:** rifugiarsi nell'isolamento sociale, meno evolutivo ma più sicuro; essere meno esposti all'insuccesso e alla frustrazione

Riorganizzare la speranza

Con i nostri adolescenti perlustriamo il futuro, quello immediato. Non è prudente spingersi più in là. (.....)

Un futuro-presente, ma che ne rappresenta una sorta di prolungamento che aggiunge significato e valore al tentativo di organizzare la sopravvivenza in condizioni estreme quali quelle dei nostri disperati adolescenti

G. Pietropoli Charmet

Valore di interventi integrati in adolescenza

- **I rischi:** attacchi al corpo, devianza, cronicizzazione della patologia psichiatrica
- **Le possibilità:** spesso in adolescenza gli incontri in negativo o in positivo possono essere determinanti e definire in un senso o nell'altro la sorte di un ragazzo. (“Effetto sliding doors”, “scambio ferroviario” dott. Bolognini).

IL PROGETTO “CASAOZ”

- Può rappresentare un’occasione per arricchire e completare il lavoro di presa in carico NPI (in DH, in ambulatorio)
- Offrire all’adolescente incontri più vitali che vadano nella direzione di promuovere la crescita
- Offrire un luogo altro, quando l’atmosfera familiare è conflittuale e le relazioni intrafamiliari sono antievolutive

QUANDO?

- **PRIMA DELLA DIMISSIONE (DH):** quando l'adolescente inizia ad uscire dal suo ritiro. E' come "un fiore di serra". Necessita di esperienze relazionali facilitanti, tutelanti
- **ALLA DIMISSIONE:** funzione ponte con la presa in carico ambulatoriale territoriale; come facilitatore dell'integrazione tra Ospedale e Strutture di NPI territoriali; come elemento di continuità per il paziente
- **DOPO LA DIMISSIONE:** i legami creati a CasaOz possono rappresentare riferimenti fruibili per l'adolescente anche in nuovi momenti di crisi. "Adulti competenti" fuori dall'ospedale, senza un esplicito ruolo terapeutico

L'équipe

- Dott.ssa Elena Rainò NPI
- Dott.ssa Vitalba Licari Dott.ssa Caterina Zanus medici specializzandi in NPI
- Dott.ssa Elena Longo e dott.ssa Maria Galli Della Mantica, psicologhe psicoterapeute
- Dott.ssa Rosalina Gemello supervisore clinico, psicoanalista APPIA
- Animatrici: Patrizia, Michela
- Infermiere pediatriche: Cristina, Laura, Luisa, Graziella
- Insegnanti della scuola ospedaliera

Grazie per l'attenzione!

