

Susanna Brambilla¹, Antonio Lora²

¹Psichiatra coordinatore dell'equipe funzionale per il progetto innovativo giovani del DSM di Lecco

² Direttore DSM Azienda Ospedaliera della Provincia di Lecco

su.brambilla@ospedale.lecco.it

Riassunto

Gli autori presentano l'esperienza di otto anni di attività dell'èquipe funzionale del DSM dell'Azienda Ospedaliera di Lecco dedicata al trattamento di giovani affetti da disturbi mentali gravi (disturbo schizofrenico, disturbo bipolare, depressione e disturbi di personalità).

Nell'articolo, oltre a descrivere il lavoro svolto, si vuole proporre il percorso diagnostico e terapeutico individuato dal nostro gruppo, che tiene conto delle caratteristiche della popolazione giovanile, delle raccomandazioni della letteratura internazionale più recente sul trattamento dei giovani, della *mission* affidata a ciascun DSM dalla Regione Lombardia e delle risorse umane ed economiche disponibili.

Si illustreranno quelli che, a nostro avviso, sono i punti forza del programma: la distinzione dei percorsi diagnostico – terapeutico per pazienti affetti da disturbo mentale grave e per quelli affetti da disturbo di personalità; il protocollo d'intesa con il Servizio di Neuropsichiatria Infantile; l'integrazione con altri programmi innovativi del nostro DSM, destinati alla Medicina Generale e all'inserimento lavorativo dei pazienti psichiatrici; la collaborazione con il SERD e con il Servizio disabili adulti della'ASL.

Summary

The authors present a eight years experience of a team of Lecco Hospital MHD involved in early treatment of severe mental disorders (psychosis, bipolar disorders, depression and personality disorders) in young patients.

In this article, in addition to the description of our work, we propose the diagnostic and therapeutic process used by our group which take into account the characteristics of young population, recommendations from international literature, as well as the mission of MHD of Lombardy, considering the human and economic resources available.

The paper showed the strengths of our program: distinguishing diagnostics and therapeutics for patients with severe mental disorders and for patients with severe personality disorders; the protocol agreement with Paediatric Neuropsychiatry Services; the integration with the other innovative programs of our MHD directed to General Medicine and work programs for psychiatric patients; the co-operation with SERD (Department of addiction) and Adult Disability Service of ASL of Lecco.

Nascita e finalità del progetto

Il DSM di Lecco, nell'ambito dei progetti innovativi per la salute mentale finanziati dalla Regione Lombardia, ha attivato, nel triennio 2005- 2008, poi rinnovato per i trienni 2009-2011 e 2012-2014, un progetto dedicato all' "Intervento precoce nei disturbi mentali gravi all'esordio" al fine di programmare interventi i più specifici possibile, che favoriscano un decorso positivo della patologia e una migliore razionalizzazione dei trattamenti offerti.

Nell'autunno 2010 si è deciso di includere anche i disturbi depressivi gravi in quanto il ritiro su base depressiva dal contesto relazionale e sociale, in un'età particolarmente critica per la definizione della propria identità, può gravemente e irreversibilmente compromettere il futuro.

Il trattamento di persone giovani affette da disturbo mentale grave rappresenta sempre più una priorità per i Servizi di salute mentale: i dati di letteratura sono concordi nell'affermare che la maggior parte delle patologie psichiche ha esordio nell'adolescenza e nella prima fase della vita adulta e che il ritardo nel trattamento pregiudica la possibilità di una guarigione o quantomeno di un miglioramento significativo dal punto di vista clinico, psicosociale e della qualità della vita del paziente (1).

I Servizi di salute mentale italiani sono poco accessibili alle fasce di età giovanili e i trattamenti erogati routinariamente sono spesso discontinui, non intensivi e con una ridotta presenza d'interventi psicosociali (2), mentre le Linee Guida Ministeriali (3) per l'intervento precoce raccomandano: interventi nelle prime fasi del disturbo, continuità e intensità della cura, valutazione approfondita iniziale del paziente e dei suoi bisogni, proiezione territoriale degli interventi, atteggiamento ottimistico e comportamento proattivo da parte degli operatori, rilevanza degli interventi di carattere psicosociale (psicoterapia, psicoeducazione, attività riabilitativa) e multi professionalità degli interventi erogati.

Il nostro modello

L'equipe funzionale giovani del DSM di Lecco lavora presso due sedi dipartimentali, Lecco e Merate; è multi professionale ed è formata da psichiatri, psicologi, infermieri, da una terapeuta della riabilitazione psichiatrica e da un' assistente sociale. Nasce da una convenzione tra l'Azienda ospedaliera e il privato sociale.

L'equipe valuta e segue tutti i giovani, che chiedono una prima visita ai CPS o che vengono inviati dopo un ricovero in SPDC, secondo le seguenti modalità:

- giovani con disturbo mentale non grave (disturbi ansiosi, depressioni lievi) sono, dopo la consulenza che prevede la formulazione di una diagnosi e indicazioni terapeutiche, rinvii al MMG per il proseguimento del trattamento (si ricorda che il DSM ha attivato un progetto con i MMG per il trattamento dei disturbi psichici minori);
- giovani con deficit cognitivo e grave patologia mentale vengono valutati e seguiti in collaborazione con i Servizi dell'ASL e con i Servizi sociali dei Comuni;

- giovani con abuso di sostanze vengono valutati e seguiti in collaborazione con il SERD (Servizio Dipendenze);
- giovani che presentano un disturbo mentale grave o un grave disturbo di personalità vengono inseriti nel **progetto innovativo giovani** (che illustriamo di seguito).

Progetto innovativo giovani del DSM di lecco

Nella tabella 1 sono indicati i criteri di inclusione ed esclusione dal programma.

Tab. 1 criteri d'inclusione e di esclusione per l'ingresso nel programma	
Criteri di inclusione	Criteri di esclusione
Età: 17 – 30	Ritardo Mentale con QI < 70
DUP < 2 anni	Dipendenza da stupefacenti o da alcool
Primo contatto con servizio psichiatrico	
Diagnosi ICD X: F20.0 – F20.9; F21; F22.0; F23 F32.2-32-3 (Hamilton > 26) F60.0; 60.1; 60.3; 61.0	

Valutazione multidisciplinare

La valutazione multidisciplinare prevede che ogni figura professionale componente l'equipe valuti i problemi e le risorse del paziente per formulare un piano di trattamento individuale.

La **valutazione clinica** (psichiatrica e psicologica) comprende un'anamnesi approfondita secondo un modello predefinito, la somministrazione di scale (BPRS – Hamilton – CBA – SCID II – SWAP), di questionari (Younger Schema Questionnaire), di test proiettivi (Rorschach – ORT – TAT) e la compilazione di una scheda psicodiagnostica conclusiva sul funzionamento mentale, il profilo cognitivo, le capacità relazionali e l'attitudine alla psicoterapia del paziente.

La **valutazione sociale** indaga la situazione abitativa ed economica del paziente, il suo iter scolastico e lavorativo e le eventuali disabilità (DAS II 36).

Per tutti i pazienti è prevista sia una **valutazione della famiglia** (QPF) sia una **valutazione della rete relazionale e del tempo libero** (WHOQOL).

Al termine della valutazione il caso viene discusso in equipe e viene compilata la scala HoNOS .

Definizione del programma terapeutico

Al termine della valutazione, l'equipe formula, sulla base dei problemi clinici e psicosociali e delle risorse personali, familiari e ambientali evidenziati, il piano di trattamento individuale e definisce il percorso di cura. La valutazione e il progetto terapeutico vengono discussi con il paziente e, quando possibile, con i suoi familiari.

Il trattamento

Il trattamento può comprendere interventi clinici (colloqui psichiatrici e/o psicologici; trattamento farmacologico; psicoterapia), interventi con le famiglie (interventi informativi individuali o di gruppo; psicoeducazione; psicoterapia), interventi di supporto sociale, interventi di supporto lavorativo, attività di riabilitazione e risocializzazione (individuale e/o di gruppo, sulle abilità di base, attività espressive).

Elaborazione e analisi dei dati

Gli interventi vengono monitorati attraverso indicatori specifici di attività e di esito.

Punti di forza del progetto

Integrazione con gli SPDC

Vi è uno stretto collegamento con l'SPDC, talora presidio di primo contatto del paziente con il DSM. I ricoveri vengono prontamente segnalati per permettere una tempestiva presa in carico da parte dell'equipe funzionale giovani mentre il paziente è ancora ricoverato.

Collaborazione con la rete (UONPIA – SERD – MEDICINA GENERALE – SERVIZIO DISABILI ADULTI), con il volontariato (ITACA), con altri progetti innovativi del DSM, con i Servizi Sociali dei Comuni

In collaborazione con l'UONPIA si è redatta una procedura per garantire la continuità delle cure per adolescenti con disturbi psicopatologici prossimi al compimento della maggiore età. Gli operatori dell'UONPIA compilano una scheda di presentazione (anamnesi, valutazioni fatte, diagnosi, iter terapeutico), che viene poi discussa durante

incontri programmati con gli operatori dell'equipe giovani del DSM per individuare le modalità migliori di passaggio del caso al compimento del diciottesimo anno.

Con i colleghi del progetto innovativo regionale "Collaborazione tra il DSM e la Medicina Generale nel trattamento dei disturbi emotivi comuni" si sono organizzati incontri d'informazione e formazione per i **medici della medicina generale** sull'esordio psicotico e sul disturbo bipolare nella popolazione giovanile. Gli incontri hanno anche la finalità di aprire un canale di comunicazione diretta con i colleghi perché segnalino tempestivamente i soggetti a rischio.

Il DSM ha stilato un protocollo d'intesa con il **SERD**, che nella nostra realtà non fa parte dei DSM, per la presa in carico integrata di pazienti con doppia diagnosi.

La collaborazione è ancora iniziale ed è necessario approfondire il problema nella popolazione giovanile della nostra zona nonché individuare una prassi operativa condivisa, che sia sempre messa in atto di fronte a un giovane con sintomi psichici, che si sospetti abusi di sostanze. Si stanno anche organizzando gruppi informativi per giovani sugli effetti di carattere psichiatrico che le sostanze d'abuso.

Si è iniziata una collaborazione con il **Servizio Disabili Adulti dell'ASL**, nell'ambito di un più vasto progetto concordato tra ASL e Azienda Ospedaliera riguardante i disabili, per una presa in carico integrata di soggetti con deficit cognitivi e patologie mentali gravi. Il ragazzo viene segnalato al DSM dai Servizi Sociali del Comune, una volta diagnosticato il problema psichico si richiede la collaborazione degli operatori dell'ASL per l'integrazione sociale, scolastica e lavorativa e il supporto familiare.

Alcuni familiari sono stati inseriti in un gruppo gestito dall'**Associazione di volontariato "Itaca"**. La collaborazione è sicuramente da approfondire per mirarla maggiormente alle famiglie di giovani.

Si collabora con il progetto innovativo "**Una rete per il lavoro**" per individuare nuove modalità d'inserimento lavorativo dei pazienti giovani.

Diversificazione dei percorsi diagnostico – terapeutici

Negli ultimi anni i disturbi gravi di personalità mettono sempre più alla prova i servizi psichiatrici, che sono stati pensati essenzialmente per pazienti psicotici e risultano quindi poco specifici per il trattamento di pazienti con disturbo di personalità.

Dall'analisi dei dati e del decorso clinico dei casi inseriti nel nostro progetto, si è evidenziato che, se nei disturbi gravi di personalità l'intervento è precoce e focalizzato sulle difese psichiche responsabili del funzionamento maladattativo e sull'ampliamento della consapevolezza rispetto alle dinamiche relazionali disfunzionali, risultano particolarmente efficaci interventi psicoterapici più che interventi assistenziali, di supporto o anche riabilitativi. Raramente infatti i pazienti con disturbo di personalità presentano già all'esordio perdita di capacità sociali tali da richiedere interventi di sostegno e "protesici". Al contrario avviene per i pazienti con disturbo psicotico dove gli interventi riabilitativi sono risultati essere di grande efficacia soprattutto se mirati a ridurre l'isolamento sociale e la conseguente perdita di capacità relazionali e lavorative. Il nostro sforzo è stato quello di individuare degli strumenti di valutazione psicologica e clinica diversificati per formulare un Piano di Trattamento Individuale fondato più su una diagnosi strutturale che nosografica e quindi mirato ai bisogni del singolo soggetto.

Interventi sulle famiglie

Tutte le famiglie dei pazienti vengono valutate e se necessario trattate. Gli interventi possono comprendere trattamenti psicoeducativi, informativi o psicoterapie familiari.

Estensione delle modalità di valutazione e trattamento del programma al DSM

Sono state attivate numerose proposte formative e numerosi momenti di confronto per diffondere il più possibile tra gli operatori del DSM le modalità di valutazione e trattamento individuate dall'equipe funzionale e si sono via via "reclutati" nuovi colleghi da inserire nell'equipe in modo da estendere alle tre aree territoriali del DSM (Lecco – Merate – Bellano) il modello d'intervento indirizzato ai giovani.

Casistica 2012

Sono stati valutati 163 giovani e, in base alla diagnosi riscontrata, 68 sono stati inseriti nel programma (Tabella 2).

Tab. 2 Indicatori di processo ed esito	
Pazienti già inseriti nel progetto	49
Pazienti valutati e inseriti nel 2012	25
Intensità interventi (media di interventi al mese)	5,8 / mese
Pazienti in trattamento psicologico nel 2012	47
Pazienti in trattamento familiare nel 2012	30
Pazienti con almeno un intervento lavorativo nel 2012, successivo alla presa in carico nel progetto	4
Pazienti con almeno un intervento scolastico nel 2012,	2

successivo alla presa in carico nel progetto	
Pazienti con interventi riabilitativi nel 2012	16
Pazienti ancora in trattamento alla fine 2012	55
Pazienti con dimissione concordata	15
Drop-out	4

Osservazioni:

Secondo i dati di letteratura (4) un trattamento è minimamente adeguato quando si hanno almeno due mesi di trattamento farmacologico più 4 visite psichiatriche o 8 interventi di psicoterapia, quindi l'intensità media di 5.8 interventi/mese registrata nel DSM di Lecco è più che adeguata. Chiaramente la possibilità di mantenere tale intensità sarà strettamente legata alle risorse umane assegnate in futuro e al numero di pazienti che accederanno al programma.

Si è cercato di offrire alla maggior parte dei pazienti un trattamento psicologico mirato ai loro problemi e alle loro risorse interne, è però da segnalare come criticità la non stabilità degli psicoterapeuti dovuta al rinnovo anno per anno dei finanziamenti regionali.

Tutte le famiglie sono state valutate e trenta trattate. Per razionalizzare le risorse disponibili, rimangono da migliorare le modalità di selezione di famiglie che, avendo buone risorse interne, possono beneficiare di soli interventi informativi e poter così indirizzare meglio gli interventi psicoeducativi e psicoterapeutici.

Il programma dà grande risalto alla multidisciplinarietà: tutti i pazienti sono stati valutati, e buona parte trattati, dalle diverse figure professionali .

I drop-out riguardano esclusivamente pazienti con diagnosi di Disturbo borderline di Personalità, segnalati in letteratura per le frequenti interruzioni della terapia.

I casi sono stati seguiti da un'equipe specificamente costituita, ma che opera nell'ambito del DSM e gli psichiatri coinvolti non operano esclusivamente nel programma. Questo permette di evitare contrapposizioni all'interno del Servizio e di dare continuità ai progetti terapeutici anche dopo la dimissione dal programma giovani.

Riferimenti

1. Cocchi A, Meneghelli A, Monzani E, Preti A. Gli insegnamenti dell'Early Intervention in Psychosis. Nuova Rassegna di Studi Psichiatrici. 2011;2.
2. Lora A, Monzani E. Servizi di salute mentale e disturbi mentali all'esordio: una prospettiva di salute pubblica in: Rischio ed esordio psicotico: una sfida che continua Manuale d'intervento precoce. Curatore/i Angelo Cocchi, Anna Meneghelli Edi-ermes editore. 2012:47-55.
3. Sistema Nazionale Linee Guida (SNLG). Gli interventi precoci nella schizofrenia; 2009.
4. Wang PS et al. Delay and failure in treatment seeking after first onset of mental disorders in the World Health Organization's World Mental Health Survey Initiative. World Psych. 2007;6:177- 185.
5. Westen D, Shedler J. La valutazione della personalità con la SWAP P – 200. Milano: Raffaello Cortina Editore; 2003.