

Strategie di continuità della cura nella rete dei servizi di salute mentale: aspetti peculiari nell'intervento precoce dell'unità operativa di psichiatria di Desio

Ilaria Amadei¹, Silvia Grignani², Emanuela La Greca³, Chiara Paglia⁴, Alida Scagliotti⁵, Nadia Tagliaferri⁶, Antonio Amatulli⁷

¹ Pedagogista

² Psicoterapeuta

³ Psicoterapeuta

⁴ Psicoterapeuta

⁵ Psichiatra

⁶ Psicoterapeuta

⁷ Psichiatra

antonio.amatulli@aovimercate.org

0362383253

Riassunto

L'intervento precoce nei disturbi mentali gravi è da tempo ormai passato dalla verifica delle evidenze scientifiche a prassi consolidate nei servizi di salute mentale. Tali attività si svolgono seguendo modalità e processi che hanno in comune una certa elasticità del setting e una adeguata trasversalità nell'ambito dei servizi stessi. L'esperienza che qui viene descritta è una delle prime che sono state implementate nella nostra regione e si contraddistingue per alcune caratteristiche peculiari contemporaneamente presenti: il collegamento forte tra i servizi di neuropsichiatria e quelli della psichiatria dell'adulto; gli interventi psicoterapeutici; il collegamento costante con lo SPDC per un approccio immediato ai giovani pazienti al momento del ricovero; la psicoeducazione familiare; le attività di rete tra l'educazione, la sensibilizzazione e l'avvio di esperienze di tirocinio.

Summary

After a period of evaluation studies to find scientific validation, early intervention in severe mental disorders became a consolidated procedure in health services. This program involves approaches and processes characterized by a flexible setting across mental services. The experience we are going to present has been one of the first that has been developed in Lombardia, and it stands out for the contemporaneous presence of some peculiar characteristics: a very strong interaction between child psychiatry and adult services; psychotherapeutic treatments; a steady organised link with psychiatric ward aimed at an instant intervention on young people with mental disorders as soon as they are hospitalised; family psychoeducation; network activities in the local community concerning education, self-awareness programs and stages.

I servizi di intervento precoce per giovani all'esordio psicotico sono diventati un'esperienza in progressiva crescita nei centri di salute mentale. In Regione Lombardia, sulla base dell'esperienza innovativa di "Programma 2000" dell'A.O. Niguarda di Milano (primo servizio italiano di intervento precoce con persone all'esordio psicotico) sono stati attivati diversi servizi rivolti al trattamento del disagio mentale di persone giovani. Nel 2006 l'A.O. di Desio e Vimercate è stata la prima a introdurre nei suoi centri di salute mentale territoriali un'équipe dedicata al trattamento delle persone con esordio psicotico. Dopo diversi anni di lavoro si è consolidata la convinzione che un efficace lavoro terapeutico e riabilitativo debba strutturarsi tenendo conto di due aspetti fondamentali: la "continuità" della cura (dalla presa in carico alla recovery sociale) e la "rete" di supporto costituita da operatori, familiari, risorse del territorio.

Nella quotidianità del lavoro terapeutico e riabilitativo dell'équipe di intervento precoce dell'Unità Operativa di Psichiatria di Desio le linee guida per garantire la "continuità" della cura del giovane paziente e la costruzione di una "rete" di supporto si articolano nei seguenti cinque ambiti:

1. rapporto di stretta collaborazione fra i servizi di salute mentale che si occupano di infanzia-adolescenza e quelli per adulti;
2. lavoro psicoterapeutico orientato a ricostruire la logica della manifestazione morbosa e a preservare la continuità identitaria;
3. avvio di una relazione d'aiuto già durante un eventuale ricovero ospedaliero, al fine di dare tempestivo supporto e favorire la continuità delle cure fra l'ospedale e i servizi territoriali attraverso la presenza in SPDC di un operatore del gruppo degli esordi;
4. strutturazione di un coinvolgimento attivo dei familiari attraverso percorsi psicoeducativi e partecipazione a gruppi terapeutici;
5. mantenimento del ruolo sociale attraverso percorsi di recovery sociale in collaborazione con scuole, centri di formazione, agenzie per il tempo libero e aziende dell'interland milanese.

1- Integrazione tra NPJA e UOP La necessità di un intervento coordinato e continuativo nella cura della persona ha stimolato sempre più la ricerca di occasioni di confronto e di collaborazione fra i servizi di salute mentale dell'infanzia-adolescenza e i servizi che si occupano della cura degli adulti. Da sempre essi hanno considerato il compimento del diciottesimo anno d'età come lo spartiacque della presa in carico fra di loro, ma è proprio questo il periodo più critico per l'insorgenza di patologie

ansiose, depressive e anche psicotiche. Gli operatori dei due servizi hanno spesso definito dei protocolli d'intesa con l'obiettivo di facilitare il passaggio delle persone da un servizio all'altro ed evitare che dopo le dimissioni dalla neuropsichiatria infantile la persona si "perda" e non inizi un rapporto di cura o di presa in carico presso il servizio per adulti.

Il nostro servizio di intervento precoce da più di tre anni ha avviato una collaborazione con i servizi di neuropsichiatria del territorio in modo da iniziare una presa in carico delle persone che manifestano sintomatologia psicotica già a partire dal 16° anno di età; in queste situazioni il servizio di neuropsichiatria infantile continua ad essere il riferimento medico del giovane mentre la componente psicoterapeutica ed educativa viene trattata dagli operatori del servizio di intervento precoce. Al compimento del 18° anno di età il servizio di neuropsichiatria infantile provvederà a un passaggio di consegne mediche al servizio di cura per adulti. La conoscenza avviata in precedenza fra il giovane paziente e l'équipe dell'intervento precoce facilita il passaggio fra i due servizi e il giovane vive con minore intensità la confusione spesso legata a un cambiamento di servizio e di operatori di riferimento.

2- La psicoterapia L'intervento precoce permette alla persona che soffre del disturbo e agli operatori che la seguono di individuare e trattare tempestivamente i sintomi del disagio; gli strumenti terapeutici da noi maggiormente utilizzati sul versante psicoterapeutico sono: psicoeducazione del disturbo rivolta sia al paziente che ai familiari, psicoterapia individuale a impostazione cognitivo-comportamentale, apprendimento di tecniche di gestione dello stress.

La psicoterapia cognitivo-comportamentale si muove nella direzione di individuare il continuum degli eventi che ha portato alla manifestazione sintomatologica; terapeuta e paziente consolidano l'alleanza terapeutica lavorando insieme alla ricerca della concatenazione di eventi che ha generato il disagio psichico; le tecniche d'elezione per raggiungere questo scopo sono: l'analisi funzionale (che permette alla persona di cogliere i nessi che legano pensieri, emozioni e comportamenti), la formulazione del caso (che permette di individuare i fattori predisponenti, anche molto lontani nel tempo, i segnali prodromici e i fattori scatenanti la patologia) e la ristrutturazione cognitiva (che permette di elaborare pensieri alternativi più realistici e funzionali al benessere del paziente) (6, 1).

Il riconoscimento consapevole dei segnali di disagio e la ricostruzione delle sue motivazioni giocano un ruolo fondamentale nel processo di cura della persona, permettendo di riconoscere una logica nella condizione di sofferenza e di poter "tenere insieme i pezzi" mentre i sintomi psicotici, negativi e positivi, creano disorientamento e rotture dell'identità. La continuità della cura permette quindi di mantenere la continuità della logica identitaria.

3- La presenza della équipe esordi in SPDC Sempre in un'ottica di continuità delle cure e di rete fra i servizi, il progetto di intervento precoce della psichiatria di Desio prevede la presenza di una psicologa presso il servizio psichiatrico di diagnosi e cura (SPDC) dell'ospedale. La presenza di una psicologa dedicata permette di intervenire fin dai primissimi momenti di uno stato di forte malessere, garantendo alla persona uno spazio di ascolto e di spiegazione rispetto all'esperienza del ricovero, al riconoscimento dei sintomi e della malattia.

Partendo dal presupposto che sia preferibile un trattamento della fase acuta a carattere domiciliare, spesso è evidente come l'ospedalizzazione del primo episodio acuto si renda comunque necessaria. Ancora oggi in SPDC il trattamento dell'acuzie è quasi esclusivamente di tipo farmacologico; questo trattamento si rivela efficace soprattutto nell'hic et nunc, ma da solo non basta a garantire l'aderenza e il benessere del paziente nel lungo termine. L'efficacia dell'intervento precoce su pazienti con esordio psicotico ricoverati in SPDC può essere ancor meglio evidenziata se consideriamo, ad esempio, alcuni dati raccolti presso l'SPDC di Desio al termine di una ricerca presentata non molto tempo fa. I dati riguardano la comparazione delle tre variabili durata del ricovero, continuità del trattamento dopo le dimissioni dall'ospedale e soddisfazione del paziente ricoverato, misurate nel periodo che ha preceduto l'avvio del servizio di intervento precoce (pre-intervento) e il periodo successivo (post-intervento).

La durata dei ricoveri è risultata diminuire mediamente del 44,92% per i pazienti che hanno beneficiato di un intervento precoce durante l'ospedalizzazione; la continuità di trattamento (intesa come mantenimento di almeno un contatto ogni 90 giorni del paziente presso il servizio di salute mentale del territorio) (13) è aumentata quasi del doppio passando dal 47% all'87%; infine, la soddisfazione nei confronti della degenza risulta aumentare soprattutto per quanto concerne la disponibilità del personale, la ricezione delle informazioni sul disturbo, la definizione di obiettivi a breve termine da realizzare dopo la dimissione dall'ospedale.

La presenza costante di un operatore dell'équipe di intervento precoce in SPDC assolve alle seguenti funzioni: l'accoglienza della persona oltre che della sua malattia, il coinvolgimento del paziente nel racconto della propria esperienza, la psicoeducazione del disturbo e della farmacoterapia, il sostegno iniziale alla famiglia, la valutazione del rischio (nei casi di persone con forte disagio ma senza la manifestazione di un franco esordio psicotico), l'aggancio a un percorso terapeutico che preveda una "continuità" della presa in carico presso il servizio territoriale e il servizio di intervento precoce.

4- La famiglia Un altro nodo della rete che l'équipe di intervento precoce costruisce intorno al paziente consiste nel coinvolgimento della famiglia. Fin dalle prime fasi di conoscenza con il paziente si fissano momenti d'incontro dedicati ai familiari; questo permette di comprendere meglio la situazione di vita del paziente e di individuare le risorse disponibili nell'ambito familiare. Nell'ambito dell'intervento precoce rivolto ai familiari, oltre al noto approccio di psicoeducazione individuale (7), nell'Unità Operativa di Psichiatria di Desio viene realizzato un percorso di supporto psicologico di gruppo. Gli incontri sono tenuti da una psicologa esperta nella conduzione di gruppi, hanno frequenza quindicinale e durata di due anni (10, 5). La collaborazione con i familiari inizia attraverso un ciclo di incontri di psicoeducazione individuale, mentre viene valutata in seguito l'opportunità di un loro inserimento in un gruppo. La maggior parte dei familiari durante gli incontri di psicoeducazione manifesta una discreta disponibilità al coinvolgimento dettata dal desiderio di essere sostenuti e aiutati piuttosto che di esternare frustrazioni e malcontento; tuttavia in seconda battuta si registra spesso una certa fatica ad attivare risorse personali o a modificare stili relazionali disfunzionali. Da questo punto di vista il gruppo è utile per aiutare il genitore a raggiungere un livello di elaborazione più profondo, favorendo l'opportunità di osservarsi dall'esterno attraverso il racconto e il feedback ricevuto dall'altro. Con il passare del tempo viene a costituirsi fra i partecipanti una rete di relazioni (8) che permette un sostegno reciproco anche al di fuori dei momenti d'incontro presso il servizio e che può fungere da contenimento nei momenti di emergenza.

5- I percorsi di Recovery sociale La rete costruita dall'équipe di intervento precoce si espande ulteriormente attraverso il lavoro di recovery sociale. L'intervento di recovery ha come punto di forza il coinvolgimento della persona nell'individuare le proprie risorse e i propri interessi in un'ottica di recupero, mantenimento o promozione di abilità sociali e lavorative; a questo proposito si collabora con le scuole, le agenzie di formazione, i servizi per l'impiego, per garantire "continuità" al ruolo sociale della persona. Nell'Unità Operativa di Psichiatria di Desio il lavoro di recovery è gestito prevalentemente da un'educatrice professionale che fa parte dell'équipe di intervento precoce.

Le persone che hanno avuto uno scompenso psicotico spesso presentano un calo nella percezione della propria autoefficacia; individuare e sperimentare percorsi di graduale difficoltà per un recupero delle attività si è dimostrato uno degli elementi che con maggior forza favoriscono un recupero in termini di soddisfazione di sé, maturazione personale, strutturazione del senso di responsabilità, tolleranza delle frustrazioni, aumento delle abilità attentive e di concentrazione (9).

Per avviare i processi di recovery si è dimostrato utile effettuare una mappatura delle risorse territoriali e di conseguenza prendere contatti per presentare il servizio di intervento precoce e farsi conoscere. I percorsi di recovery comprendono: sostegno nello studio, collaborazione con la scuola per prevedere percorsi graduali di recupero, individuazione di corsi per il tempo libero o per la formazione, stesura e distribuzione del curriculum vitae, acquisizione di maggiori abilità negli spostamenti (es imparare a muoversi con i mezzi pubblici), realizzazione di tirocini lavorativi, sostegno nei percorsi di inserimento lavorativo protetto. Nonostante le difficoltà dovute al contesto economico generale e alla drastica diminuzione delle risorse occupazionali sul territorio, negli ultimi cinque anni si è riusciti comunque a stipulare convenzioni con diverse realtà del territorio stesso.

Conclusioni

Sia le ricerche internazionali nell'ambito dell'intervento precoce (2, 12) che la buona pratica clinica hanno portato gli operatori che si occupano di salute mentale a essere sempre più consapevoli del fatto che il manifestarsi di un sintomo patologico, psicotico, sia anche la conseguenza di una serie di eventi ed episodi subclinici dislocati lungo il percorso di vita; esiste un "continuum" nel manifestarsi della malattia che viene riconosciuto, gestito o interrotto costruendo un "continuum" anche della cura: una rete di servizi e operatori che lavora con il paziente e le risorse familiari per preservare la continuità identitaria di chi esprime una sofferenza, in vista del possibile recupero clinico e comportamentale.

Riferimenti

1. Beck AT, Rector NA, Stolar N, Grant P. Schizofrenia – Teoria cognitive, ricerca e terapia. Casa Editrice Astrolabio; 2011.
2. Burns T, Catty J et al. The impact of supported employment and working on clinical and social functioning: result of an international study of individual placement and support. *Schizophr. Bull.* 2008;35:949-958.
3. Cocchi A et al. Gli insegnamenti dell'Early Intervention in Psychosis. *Nuova Rassegna di Studi Psichiatrici.* 2012;2.
4. Cocchi A, Meneghelli A. Rischio ed esordio psicotico: una sfida che continua. *Manuale di intervento precoce.* Edi-Ermes ; 2012.
5. Costantini A. Psicoterapia di gruppo a tempo limitato. Basi teoriche ed efficacia clinica. Milano: McGraw-Hill; 2000.
6. Ellis A, Deryden W. *The practice of rational-emotive behavior therapy.* New York: Springer; 1997.
7. Falloon I et al. *Intervento psicoeducativo integrato in psichiatria: guida al lavoro con le famiglie.* Edizioni Erickson; 1992.
8. Fasolo F, Ambrosiano I, Cordoli A. *Sviluppi della soggettualità nelle reti sociali.* Padova: Cleup; 2005.
9. Fowler D, Hodgekins J, Painter M et al. Cognitive behaviour therapy for improving social recovery in psychosis : a report from the ISREP MRC trial platform study. *Psychol Med.* 2009;39:1-10.
10. MacKenzie KR. *Psicoterapia breve di gruppi. Applicazioni efficaci «a tempo limitato».* Trento: Edizioni Erickson; 2002.
11. Mc Gorry PD, Jackson HJ. *Riconoscere e affrontare le psicosi all'esordio. Un approccio preventivo.* Centro Scientifico Editore; 2001.
12. Mc Gorry PD. At issue: Cochrane, early intervention and mental health reform: analysis, paralysis or evidence-informed evidence? *Schizophr. Bull.* 2012;38:221-224.
13. Tansella M. *The mental health matrix.* Cambridge University Press; 1999.