

PREMESSA

L'adolescenza viene rappresentata come un momento della vita in cui risulta necessario confrontarsi con una molteplicità di "compiti" evolutivi, i quali talvolta possono generare situazioni di crisi che coinvolgono direttamente la persona e la rete di relazioni circostanti (famiglia, scuola, gruppo di pari). Il disagio manifestato dagli adolescenti si identifica in un insieme di condizioni e di comportamenti che possono implicare forme di malessere psicologico o esordi di veri e propri disturbi mentali, che rischiano di compromettere la piena realizzazione di sé stessi, determinando situazioni di marginalità. Studi epidemiologici basati sui criteri diagnostici del DSM IV-TR (2004) indicano che la prevalenza di disturbi psichiatrici nell'adolescenza è compresa tra il 10 e il 15%. Interventi precoci possono sovente prevenire la comparsa di disturbi conclamati e, in ogni caso, migliorarne l'esito. Il riconoscimento anticipato di segni e sintomi psicologici e comportamentali consente la precoce identificazione dei soggetti a rischio e di indirizzarli, nel più breve tempo, verso un adeguato trattamento.

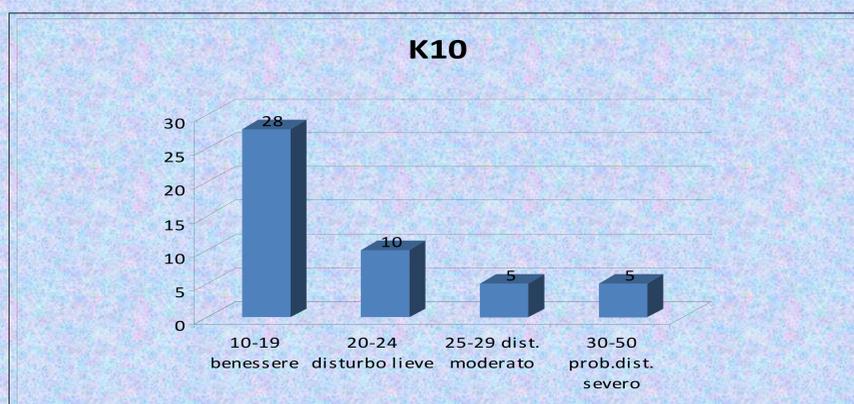
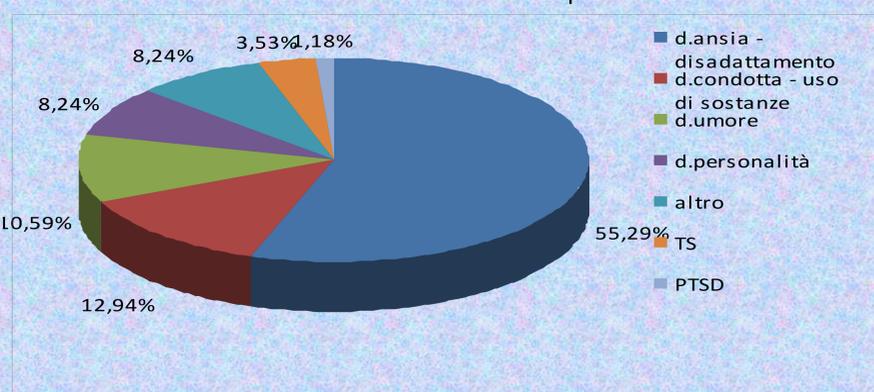


PROGETTO

Il Dipartimento di Salute Mentale dell'A.O. San Gerardo di Monza, in collaborazione con la Asl di Monza Brianza ed i Comuni dell'Ambito Distrettuale di Monza e Carate, ha costituito, nell'ambito dei progetti innovativi previsti dal Piano Regionale per la Salute Mentale (anni 2009-2011), un'équipe dedicata all'adolescenza (14<24 aa.) con l'obiettivo di ridurre i fattori che contribuiscono al ritardo nel riconoscimento del disagio adolescenziale, familiare e sociale; favorire, attraverso una diagnosi o un intervento precoce, la tempestiva e più adeguata presa in carico dei giovani che presentano una condizione di disagio psichico; diminuire i rischi di esiti psicopatologici e la cronicizzazione dei disturbi mentali. Nel periodo giugno 2010-2011 sono stati presentati 87 casi all'Equipe Trasversale Adolescenti (ETA), che mensilmente si riunisce per l'analisi e la valutazione di situazioni complesse, con l'obiettivo di attivare un approfondimento della valutazione e progettare il più idoneo percorso di intervento. Di questi 75 (49 femmine e 26 maschi) i casi valutati, 10 in corso di valutazione e 2 drop-out.

In riferimento ai casi valutati 54 sono stati i casi assunti in cura e 21 le consulenze. Ai soggetti è stata somministrata una batteria testale: Kessler Psychological Distress Scale (K10), Crafft Screening Interview, Beck Hopelessness Scale (BHS), WHOQOL. Nel caso in cui i valori del K10 e BHS siano sopra la soglia vengono somministrati HAM-A (Hamilton ansia), HAM-D (Hamilton depressione), Inventario Multifasico della Personalità Minnesota 2 (MMPI 2) e il Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS)

Nei follow-up successivi a sei, dodici e ventiquattro mesi vengono somministrati HAM-A (Hamilton ansia), HAM-D (Hamilton depressione), Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS) e il WHOQOL. Attualmente è stata fatta una analisi preliminare sul test K10



INTERVENTI

- valutazione psicodiagnostica
- colloquio clinico psicologico e/o psichiatrico
- colloquio con i familiari
- counselling di gruppo per gli adolescenti
- counselling di gruppo per i familiari
- intervento psicoeducativo
- intervento di prevenzione e di sensibilizzazione presso scuole, agenzie formative ed centri di aggregazione giovanile

CRITICITA'

- **paziente**
 - valutazione multifattoriale del disagio e necessità di una migliore definizione
 - valutazione e monitoraggio delle patologie più frequenti, identificando i sintomi prodromici
 - raggiungere maggiori conoscenze epidemiologiche con particolare attenzione alla stima di prevalenza ed incidenza (disturbi da uso di sostanze, della condotta, post-traumatico da stress, d'ansia, depressivi)
 - intervento parallelo sul contesto familiare e sociale
- **servizi**
 - conoscenza delle agenzie istituzionali e del privato sociale coinvolte e miglioramento dell'accessibilità (mancata presa in carico e drop-out, frammentazione e discontinuità degli interventi, liste d'attesa, etc.)
 - lavoro di rete e invio a strutture specialistiche e competenti
 - attenzione al rischio "iatrogeno", sviluppato dai/nei Servizi
 - tendenza alla resistenza ed al cambiamento, con adesione a modelli di trattamento obsoleti e scarsamente efficaci
 - difficoltà a strutturare e perseguire "modelli teorico-pratici innovativi", al di là dell'ottenimento di nuove risorse
 - difficoltà a garantire tempi e modi necessari per la discussione e la condivisione operativa di "modelli innovativi"
 - difficoltà ad effettuare percorsi formativi specialistici
 - problematicità nella conduzione del progetto, per il mancato riconoscimento di un soggetto responsabile, con autorità decisionale sul piano organizzativo
 - difficoltà a reperire risorse aggiuntive

OBIETTIVI

1. identificare, diagnosticare e quantificare le problematiche;
2. individuare e realizzare percorsi terapeutici ed assistenziali innovativi;
3. analizzare l'associazione delle condizioni di disagio con fattori di rischio familiari e socio-ambientali;
4. "unificare" il soggetto nel percorso terapeutico
5. identificare progressivamente specifici modelli d'intervento (condivisione dei percorsi di cura e integrazione delle competenze) e migliorare la qualità delle prestazioni, per garantire la "continuità terapeutica"
6. sviluppare maggiore sensibilità verso le problematiche dell'adolescenza
7. prestare attenzione al raggiungimento e al consolidamento degli obiettivi di cura
8. valutare le possibilità effettive di presa in carico, attraverso metodologie di intervento omogenee tra le diverse agenzie istituzionali e non, con protocolli d'intesa
9. implementare con percorsi terapeutici innovativi l'esistente e stabilizzare gli interventi dei Servizi di consulenza multidisciplinari
10. identificare e quantificare le problematiche terapeutiche ed assistenziali poste ai servizi dai soggetti adolescenti e organizzare interventi preventivi e di sensibilizzazione, rivolti ai possibili fruitori (scuole, c. aggr., etc.)
11. sperimentare e valutare l'efficacia dei modelli innovativi di intervento attuati
12. analizzare le possibili associazioni dei suddetti disturbi con fattori di rischio socio ambientali
13. assicurare l'esistenza e l'applicazione di procedure e strumenti informativi che rendano il servizio accessibile e garantiscano agli utenti di ricevere le migliori informazioni e prestazioni

BIBLIOGRAFIA

- Armstrong T.D., Costello E.J. (2002). Community Studies on Adolescent Substance Use, Abuse, or Dependence and Psychiatric Comorbidity. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 70, n°6, pp.1224-1239;
- Cohen J.A., Buksterin O., Walter H., Benson R.S., Chrisman A., Farchione T.R., Hamilton J., Keable H., Kinlan J., Schoettle U., Siegel M., Stock S., Medicus J. (2010). Practice Parameter for the Assessment and Treatment of Children and Adolescents With Posttraumatic Stress Disorder. *Child and Adolescent Psychiatry*, vol.49, issue 4, pp.414-430;
- Cohen J.A., Keller K.J., Mannarino A.P (2008). Identifying, Treating, and Referring Traumatized Children. *Arch Pediatr Adolesc Med.*,162(5):447-452;
- Cohen J.A., et al. (2003). Treating acute posttraumatic reactions in children and adolescents. *Biological Psychiatry*, vol.53, issue 9, pp.8927-833;
- Portzky G., Audenaert K., Van Heeringen K. (2008). Psychosocial and Psychiatric factors associated with adolescent suicide. A case-control psychological autopsy study. *Journal of Adolescent*, vol.32, issue 4, pp. 849-862;
- Skodol A. et. Al. (2008). Longitudinal Course and Outcome of Personality Disorders. *Psychiatric Clinics of North America*, vol. 31, Issue 3, Pages 495-503;
- Svrakic D.M. et. Al. (2009). DSM axis II:personality disorders or adaptations disorders? *Current Opinion in Psychiatry*, Jan, vol.22, issue 1, pp.111-117.
- Kessler and Mroczek (1994). School of Survey Research Center of the Institute for Social Research.University of Michigan.
- Hamilton Rating Scale for Anxiety - HRSA o HAM-A (Hamilton, 1959)
- Hamilton, M (1960) A rating scale for depression. *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry*.