

LA PREVENZIONE DEL DISAGIO GIOVANILE.

La prospettiva di un servizio di salute mentale per adulti

Organizzazione servizi salute mentale



Il servizio di salute mentale è rivolto alle **comunità locali omogenee** per storia, stratificazione, attività socioeconomiche, insediamento urbanistico. Ciò rende possibile la costruzione dei servizi **radicati** nelle problematiche socio-sanitarie della popolazione da prendere in carico, della quale ne codificano la **complessità dei bisogni** costruendo su questa la globalità dell'intervento di prevenzione, cura e riabilitazione, grazie anche all'attivazione delle **risorse presenti nella comunità**. Si intende promuovere una **comunità competente capace di generare sviluppo e opportunità di benessere e di salute mentale**

(Piccioni, 2004)

Linee di indirizzo nazionali

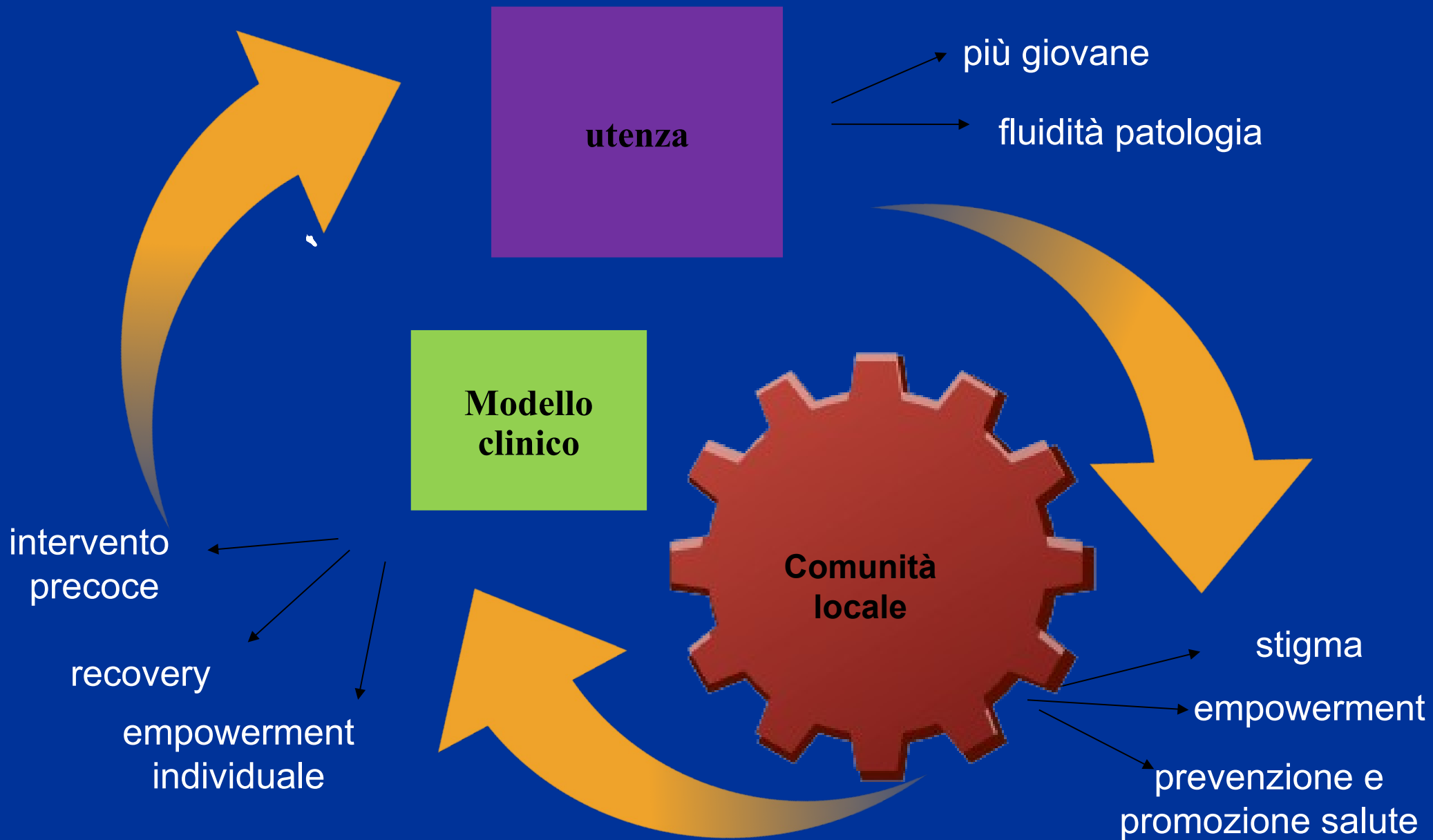
La domanda e i bisogni di salute si sono modificano più della capacità di adattamento dei servizi

aumento persone affette da disturbi emotivi comuni (sindromi d'ansia, depressioni, somatizzazioni, reazioni ecc.)

emergere di nuove forme di disagio psichico o disturbo mentale come disturbi di personalità, sindromi polimpulsive e DCA

Interventi precoci sull'esordio di malattia attivando una continuità assistenziale tra scuola, MMG, piani di zona, DSM

Un sistema in cambiamento



Servizi di e per la comunità

Setting
istituzionale

Contesto sociale

Permeabilità tra servizio e comunità

Assetto formale
dell'equipe

Circolarità equipe

Dinamicità intervento

cura

Ruolo sociale
attivo

Legami ponte

Alcune note...

- 📦 Fino al 20% degli adolescenti ha una diagnosi di disturbo mentale

McGorry, 2002; McGorry, 2007

- 📦 Circa il 50% dei disturbi degli adulti ha esordio in adolescenza
Almeno la metà dei disturbi mentali ha esordio attorno ai 14 anni e il 75% entro i 24 anni

Belfer 2008

- 📦 Un ritardo nella presa in carico dei pazienti, indipendentemente dai fattori che lo hanno determinato, rappresenta un importante fattore prognostico negativo

Norman et al, 2001; Wang et al, 2004; Perkins et al, 2005

- 📦 I dati dell'Organizzazione Mondiale di Sanità indicano che il peso (mortalità e disabilità) per la società delle malattie mentali costituisce il 12,3% di tutte le malattie (11% malattie vascolari, 6,1% AIDS, 6% neoplasie)

LA RICHIESTA DI AIUTO

❏ Riluttanza dei giovani in genere nel richiedere aiuto (specie per i maschi). La presenza di stati di sofferenza (sintomi ansia/depressione, uso sostanze, pensieri suicidari) rende ancor meno probabile la richiesta di aiuto

Rickwood et al, 2007, Fraser et al. 2007

❏ Tuttavia è la paura dello stigma, inteso come la sensazione che richiedere un aiuto psicologico sia socialmente indesiderabile e inaccettabile, il motivo più riportato al fine di evitare trattamenti psicologici

Vogel et al, 2006

FATTORI FAVORENTI:

- ➔ Conoscenza e consapevolezza del problema
- ➔ Percepire il problema suscettibile di soluzione
- ➔ Presenza di un ambiente sociale che incoraggi la ricerca di aiuto
- ➔ Conoscenza ed accessibilità dei servizi appropriati

Barker 2005 Rickwood et al, 2007

Nei servizi di salute mentale italiani la prevalenza dei soggetti trattati in età giovanile rimane inferiore alle attese e il sottogruppo degli utenti giovani è una percentuale limitata del totale degli utenti seguiti

Lora et al., 2011 Percudani et al 2013

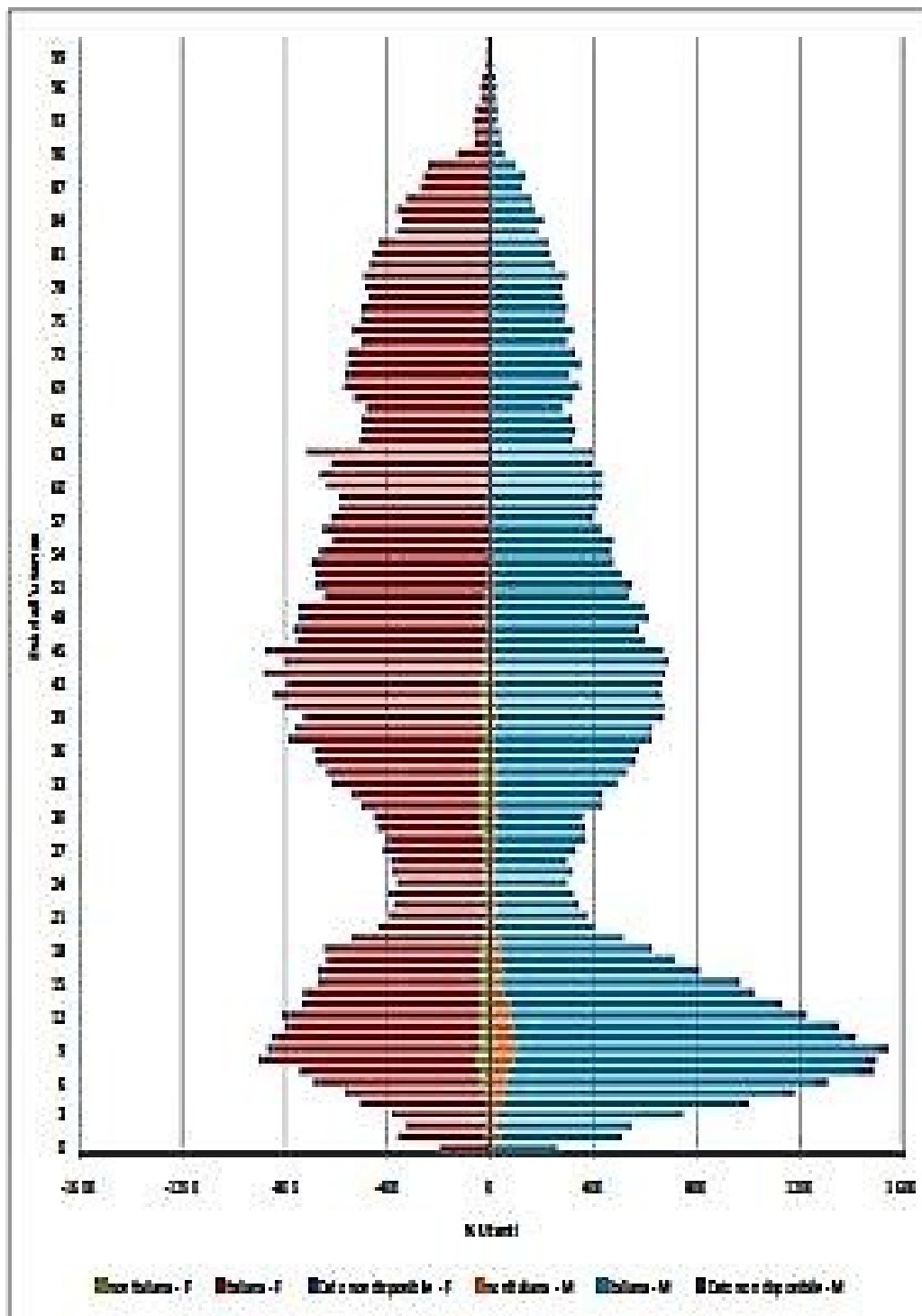
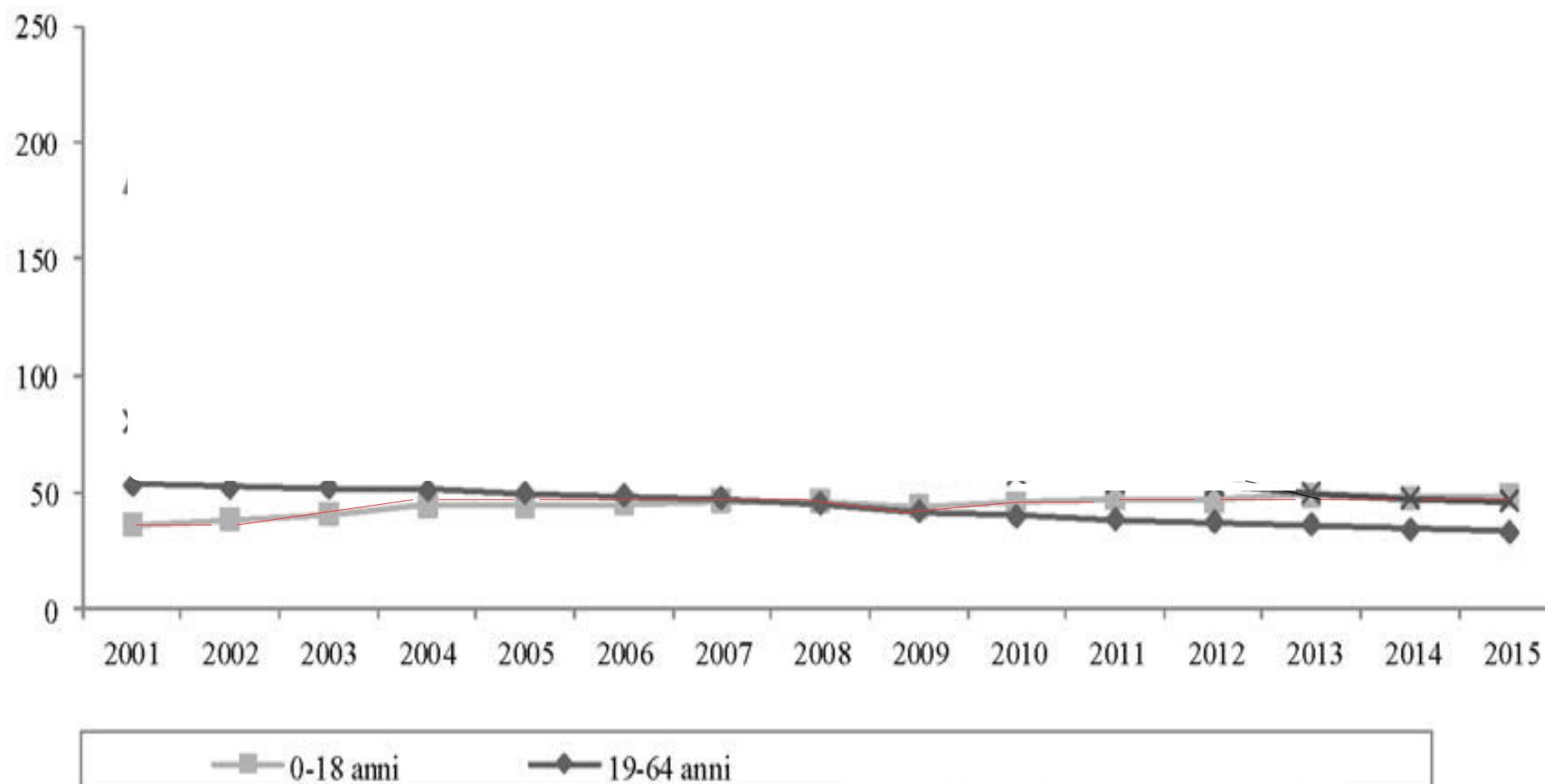


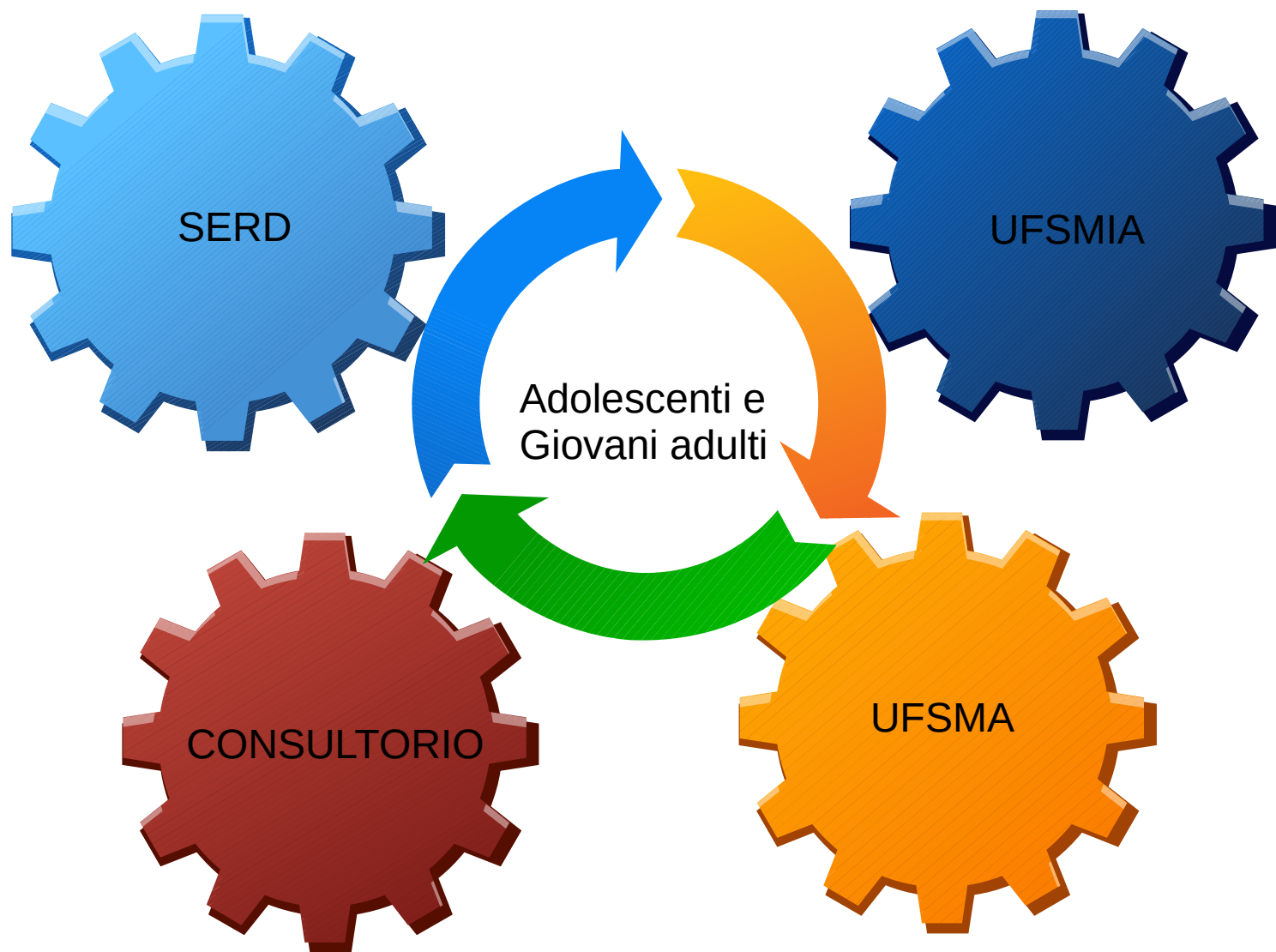
Figura 5. Piramide della Popolazione degli Utenti A livello distretto per Età, 5-a onir e Classe in sesso, Anno 2009

Grafico 1 - Tasso (standardizzato e specifico per 10.000) di dimissioni ospedaliere (non ripetute) di pazienti con diagnosi principale o secondaria di disturbo psichico. Maschi - Anni 2001-2015



Nel 2014, a livello nazionale, ci sono stati 9.924 ricoveri di adolescenti nella fascia 14-18. Sul totale dei ricoveri, quasi uno su tre (il 27%) è avvenuto nei reparti di Psichiatria per adulti e non in Neuropsichiatria infantile o in un reparto dedicato in modo specifico alla Psicopatologia degli adolescenti, con cure e personale ad hoc.

Difficoltà di integrazione tra i servizi



Livello nazionale

L'intervento precoce è centrato sulla prevenzione secondaria, a livello di disturbo già conclamato.
Difficoltà di integrazione tra i servizi

Livello internazionale

Individuazione precoce di soggetti a rischio
Strumenti clinici per individuazione degli stati mentali a rischio
Servizi per fascia di età 14/15 -24/25 anni

Phillips et al 2002
McGory et al 2007
Fusar-Poli et al. 2012

Il 70% delle psicosi sono precedute da fasi prodromiche della durata di 3-4 anni

Hafner et al 2004

STATI MENTALI A RISCHIO (Mc GORRY 1995)

Cologne Early Recognition study Klosterkotter et al 2011

Fase prodromica caratterizzata da esperienze deficitarie del sé (sintomi di base)

- ❖ disturbi del flusso della coscienza
- ❖ ridotta tolleranza allo stress
- ❖ difficoltà ad organizzare il pensiero
- ❖ deficit dell'interazione sociale

Non ancora identificabili dall'esterno

DISTURBI SOGGETTIVI

VULNERABILITY MARKERS IN ADOLESCENZA

Mutamenti relazionali

- mancanza di empatia
- riduzione del contatto emotivo
- difficoltà di comunicazione
- funzionamento sociale

Ridotta energia e spinta motivazionale

- ridotte iniziative con i pari e/o con i familiari
- Scarse attività autonome

Preoccupazioni somatiche

- esperienze di cambiamento
- dismorfofobia

Declino scolastico

Segni psicopatologici sottosoglia

- ansia, umore depresso, irritabilità
- aggressività
- disturbi del sonno e dell'appetito
- Abuso di sostanze

Aspetti neuropsicologici

- riduzione dell'attenzione e delle funzioni esecutive
- working memory
- funzionamento intellettuale
- cattiva coordinazione motoria

Alterazioni del pensiero

- pensiero concreto e stereotipato
- Idee bizzarre

CONDIZIONE DI DISEMPOWERMENT



Miglior prognosi quanto prima sono riconosciuti i disturbi psichici

Maggior efficacia del trattamento quanto più rapidamente instaurato

Cocchi et al, 2011

Modello di intervento precoce



Interventi di prevenzione e promozione della salute

- ➔ Action research
- ➔ Reti sociali e capitale sociale
- ➔ Community engagement, community coalition,
community empowerment

