Il disagio psichico in età evolutiva

L'esperienza dell'Ospedale Regina Margherita di Torino

Intervista a

Antonella Anichini

Neuropsichiatria infantile Responsabile Day hospital psichiatrico terapeutico, Ospedale infantile Regina Margherita di Torino Coordinatrice Commissione Neuropsichiatria e transizione all'età adulta OMCeO Torino Segretario regionale Società italiana di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza

Negli ultimi anni, cosa è cambiato negli accessi al pronto soccorso pediatrico per motivi psicologici o psichiatrici?

Dal nostro osservatorio presso la Struttura complessa di Neuropsichiatria infantile dell'Ospedale Regina Margherita di Torino, assistiamo da oltre un decennio a un'ondata crescente di malessere e disagio psichico negli adolescenti, amplificata dal covid ma già presente in precedenza. Il fenomeno ha assunto dimensioni critiche, con un effetto "a valanga" che sta saturando il sistema di accoglienza dell'urgenza. Si registra innanzitutto un significativo abbassamento dell'età di esordio: se tradizionalmente il picco si collocava intorno ai 14 anni, oggi vediamo sempre più spesso ragazzi di 10-11 anni, e anche più piccoli. Non è raro che giungano contemporaneamente 5-6 adolescenti in scompenso psichico con necessità di percorso prioritario. I numeri parlano chiaro: secondo uno studio multicentrico universitario, le consulenze di neuropsichiatria infantile nel nostro Dipartimento di emergenza e accettazione sono aumentate da 319 nel 2018 a 1694 nel 2022, stabilizzandosi poi su questo trend elevato. Dal punto di vista qualitativo, si è riscontrato un aumento del 294% dei disturbi alimentari, del 297% dell'ideazione suicidaria e del 249% dei tentativi di suicidio. La caratteristica dominante è la complessità bio-psico-sociale: gli adolescenti arrivano con un mix di sintomi che si traducono in un vero e proprio blocco evolutivo. L'intervento non può esaurirsi in una consulenza esperta o in una prescrizione farmacologica, ma richiede una decodifica attenta della richiesta d'aiuto in contesto protetto, nell'intento di disinnescare le condotte a rischio e invertire la rotta verso la ripresa evolutiva.

Quali sono oggi i principali motivi di accesso ai servizi di emergenza?

Sul piano clinico, oltre il 30% delle richieste riguarda agitazione psicomotoria, il 20% disturbi alimentari, il 17% tentativo di suicidio o importante ideazione suicidaria e autolesionismo, il 16% ansia acuta. È significativo ricordare che in Italia l'8-10% delle ragazze e lo 0,5-1% dei ragazzi soffrono di anoressia o bulimia, un fenomeno definito qualche anno fa "epidemia nascosta" ed esploso con il covid. Oltre l'espressione sintomatologica, gli adolescenti appaiono al capolinea di un percorso per il quale sentono di non avere più risorse. Sono in difficoltà a dare forma ai propri pensieri, in carenza di parole per comunicare la sofferenza. Una sorta di cortocircuito mente-corpo li spinge all'agire con meccanismi di auto-sabotaggio "per non pensare" i pensieri difficili, che richiedono invece un transito nella mente degli adulti: un ascolto attento, propositivo ed educativo che sappia trarre da dentro di loro un filo di fiducia verso il proprio potenziale, per orientarli e sostenerli verso nuovi orizzonti.

Una volta gestita l'acuzie, quale percorso di presa in carico si attiva?

Gli adolescenti in scompenso psichico necessitano di una gestione tempestiva e complessa di tipo multidisciplinare integrato. È fondamentale che possano restare il più possibile nel proprio contesto di vita, sostenuti ad affrontare le fatiche dei compiti evolutivi: per questo lavoriamo per orientare o rinviare i giovani pazienti ai curanti territoriali. Tuttavia, la rete per l'accoglienza delle emergenze-urgenze psichiatriche non è omogenea su tutti i territori, a causa di carenze di personale e lunghe liste d'attesa. La complessità attuale della psicopatologia rende necessario un percorso intraospedaliero nel 40-50% dei casi. Il nostro reparto dispone di 18 letti, unico riferimento regionale per la psicopatologia acuta e complessa adolescenziale, con un tasso di occupazione persistentemente sopra al 100% (fino al 200% durante il covid). In mancanza di posti, ci rivolgiamo alle pediatrie interne del Regina Margherita o alle pediatrie delle asl cosiddette "rafforzate", che stanno intrapren-

dendo un percorso in sinergia con le strutture di neuropsichiatria infantile. Recentemente sono stati attivati 5 letti regionali dedicati ai disturbi alimentari presso l'Ospedale di Verduno, nella provincia di Cuneo. Per la *transitional care* – ovvero l'insieme delle azioni finalizzate a garantire la continuità del trattamento durante il trasferimento tra strutture ospedaliere, al domicilio, o nel passaggio dall'età pediatrica all'adulta – cerchiamo la collaborazione con i reparti e i centri di salute mentale di psichiatria. All'interno del Regina Margherita è attivo un percorso semi-residenziale di day hospital psichiatrico terapeutico che consente di mantenere i ragazzi nel loro contesto di vita in collaborazione con asl e scuole. Il day hospital ha visto l'aggiunta di una sezione per il postricovero e nel 2020 di un percorso pomeridiano-serale per i disturbi della nutrizione e dell'alimentazione, aumentati del 191% fino a rappresentare circa il 50% degli accessi totali, passati da 3000 nel 2021 a 5170 nel 2024. A ogni fase del percorso intraospedaliero è attiva la collaborazione con i servizi territoriali per la presa in carico globale al termine della fase acuta.

Come si integra il lavoro tra pronto soccorso, neuropsichiatria infantile ospedaliera e servizi territoriali?
Il modello della neuropsichiatria infantile si basa sulla cultura del lavoro in rete, valorizzando tutte le professionalità che ruotano attorno ai ragazzi: pediatri, psicologi, infermieri, operatori socio-sanitari, logopedisti, terapisti della neuro e psicomotricità, della riabilitazione psichiatrica, educatori, assistenti sociali, insegnanti. Attraverso il coordinamento del case manager, il sistema lavora con una ridistribuzione razionale dei compiti tra le diverse professionalità (*task shifting*), utilizza gruppi di lavoro e supervisione interistituzionale in presenza e da remoto, si fa carico globalmente della famiglia e sostiene l'inclusione scolastica, integrando territorio e ospedale con interventi rivolti alla realtà esterna dei ragazzi e al loro mondo interno. La criticità principale resta l'applicazione del modello in pronto soccorso, a causa del sovraffollamento e dei ritmi urgenti, richiedendo una riorganizzazione dell'intero sistema di emergenza. Conquiste recenti sono i centri riabilitativi psicosociali, luoghi di progettazione e supporto alla ripresa evolutiva che operano in connessione tra ospedale (in particolare day hospital) e territorio. In questa ottica si inserisce il progetto "Un Ponte tra Ospedale e Territorio", sostenuto da Compagnia di San Paolo: un laboratorio di sinergie interistituzionali che utilizza lo spazio diurno di CasaOz di Torino, struttura di Torino che accoglie bambini e giovani che affrontano la malattia e le loro famiglie, per il reinserimento sociale degli adolescenti fragili attraverso laboratori espressivi e interventi didattici.

Se dovesse indicare una priorità per migliorare la risposta al disagio psicologico degli adolescenti, quale sarebbe?
Avere a cuore il futuro dell'umanità non può prescindere dall'investimento sulla salute mentale delle nuove generazioni e dal loro coinvolgimento attivo nella cura. Occorre una politica sanitaria lungimirante, che non sia solo attenzione all'emergenza-urgenza ma portatrice di visione prospettica. La prevenzione del disagio psichico inizia quando l'adolescente è ancora piccolo, come recita il "Manifesto psicoanalitico dell'adolescenza" redatto dall'Associazione dei gruppi italiani di psicoterapia psicoanalitica dell'adolescenza. La prevenzione deve iniziare fin dalla nascita, come evidenziato nel concetto "One Brain, One Health". È urgente un intervento precoce sui disturbi del neurosviluppo, che colpiscono il 20% dei bambini, ma solo una parte riceve adeguato supporto. Inoltre, è cruciale formare i pediatri e coinvolgere attivamente i genitori. La recente istituzione delle Reti pediatriche con consulenti di neuropsichiatria infantile nella nostra Regione è un passo verso strategie innovative di sinergia e co-progettazione per la salute fisica e mentale di bambini e adolescenti nelle loro famiglie.

Questa intervista è un estratto della versione integrale pubblicata online