

LA PSICOLOGIA CLINICA NELL'AREA DELLA SALUTE MENTALE, TRA OSPEDALE E TERRITORIO: INTEGRAZIONE, INTERVENTI DI CURA E PROMOZIONE DELLA SALUTE.

18 Novembre 2022

La salute mentale in ambito penitenziario: salute dei detenuti e salute degli operatori.

**Dott.ssa *Linda Iannantuono*, Dirigente Psicologo ASST Santi Paolo Carlo
Dott.ssa *Tiziana Valentini*, Responsabile S.S. Psicologia Settore Penitenziario**

**UOC Psicologia Clinica
Direttore Prof.ssa *Elena Vegni***

Sistema Socio Sanitario



**Regione
Lombardia**

ASST Santi Paolo e Carlo

RIFERIMENTI NORMATIVI

- DPCM 1° Aprile 2008, che sposta la medicina penitenziaria dal Ministero della Giustizia al Ministero della Salute, distinguendo il lavoro psicologico sanitario da quello di Osservazione e Trattamento.
- Indicazioni relative all'attività sanitaria rivolta ai minori sottoposti a procedimento penale presso il TM di Milano e di Brescia del 14.04.2011.
- Linee di indirizzo per la prevenzione del rischio autolesivo e suicidario dei soggetti sottoposti a procedimento penale: Esiti delle attività del Gruppo Approfondimento Tecniche (GAT) DGR 809 dell'Ottobre 2013.
- La rete regionale dei servizi penitenziari. Definizione e Linee di indirizzo operative secondo le previsioni di cui all'accordo Conferenza unificata sottoscritto in data 22.01.2015. Rep. Atti n.3/CU Deliberazione n. x/4716 del 13.01.2016.

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Santi Paolo e Carlo

FORMATO GENERALE DEGLI INTERVENTI

Interventi rivolti ai pazienti

Individuali:

Valutazione e gestione del rischio autolesivo e suicidario.

Valutazione psicodiagnostica,
Supporto psicologico

Di gruppo:

Empowerment e Promozione della salute

Interventi di rete

Rete interna

Rete esterna

Interventi rivolti agli operatori

Formativi

Terapeutici

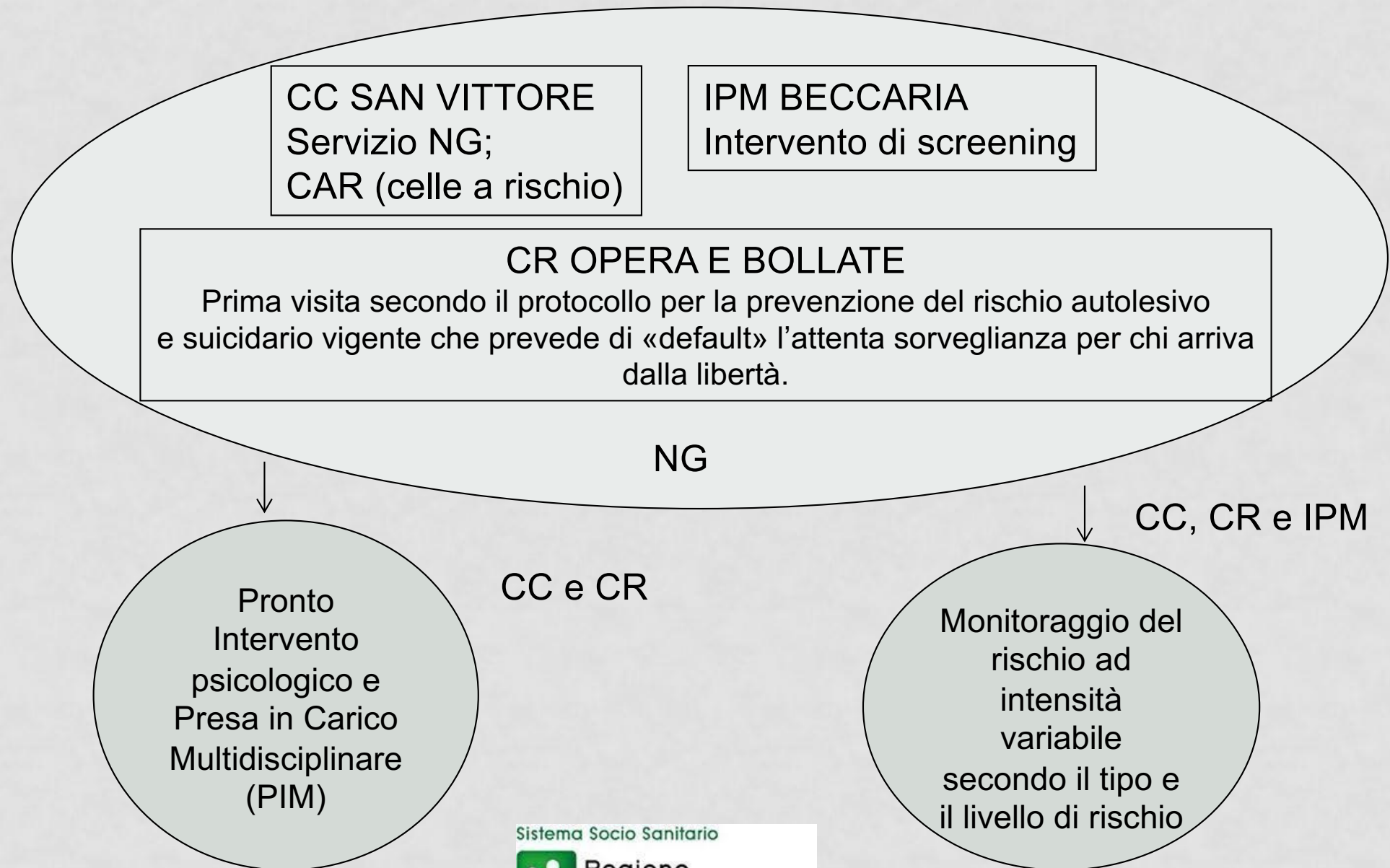
Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Santi Paolo e Carlo

VALUTAZIONE E GESTIONE DEL RISCHIO AUTOLESIVO E SUICIDARIO: i servizi coinvolti.



SERVIZIO PI (PRONTO INTERVENTO PSICOLOGICO)

- ✓ Prevenire le estreme criticità prodotte dall'impatto con la carcerazione in modo da rendere possibile un efficace limitazione del danno;
- ✓ possibilità di presa in carico, costituendo percorsi strutturati (altro dalla psicoterapia);
- ✓ monitoraggio del tono dell'umore e del comportamento del detenuto;
- ✓ implementazione del funzionamento della "rete";
- ✓ intervento sulla crisi in relazione ad eventi potenzialmente traumatici (lutti, separazioni, processo...).

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Santi Paolo e Carlo

VALUTAZIONE E GESTIONE DEL RISCHIO AUTOLESIVO E SUICIDARIO: prima linea di un assetto ecologico dell'intervento

- Il pensiero dell'operazione "mettere il paziente in sicurezza" è un pensiero che attribuisce importanza alla **relazione umana** di tutti gli operatori coinvolti nella gestione del paziente in sofferenza.
- Poiché è importante la relazione umana di tutti gli operatori coinvolti, le informazioni di tutti sono importanti, quindi è essenziale lo scambio di informazioni tra i diversi operatori, limitatamente a ciò che è funzionale alla gestione del rischio autolesivo e/o suicidario.

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Santi Paolo e Carlo

VALUTAZIONE DEL RISCHIO AUTOLESIVO E SUICIDARIO: gli indicatori del rischio.

DISTALI O PREDISPONENTI:

- Disturbi dell'umore;
- Disturbi di personalità;
- Disregolazione emotiva;
- Impulsività;
- Uso di sostanze;
- Pregressi agiti autolesivi e/o anticonservativi.

PROSSIMALI O PRECIPITANTI:

- Ideazione suicidaria;
- Senso di disperazione;
- Isolamento;
- Incuria per se stessi e per l'ambiente;
- Rifiuto delle cure;
- Richiesta di dosi maggiori di farmaci.



Si stabilisce il livello del rischio in funzione della prevalenza dei fattori prossimali e distali

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Santi Paolo e Carlo

VALUTAZIONE E GESTIONE DEL RISCHIO AUTOLESIVO E SUICIDARIO: la disregolazione emotiva

Il fattore **distale** della disregolazione emotiva è molto importante e ha 3 componenti:

1. Un'elevata reattività del soggetto, anche a stimoli di bassa intensità;
2. Un rapido raggiungimento di elevata intensità dell'emozione;
3. Un lento e difficile ritorno ad una condizione di pre-attivazione.

SI MANIFESTA CON ELEVATA IMPULSIVITÀ



Rende difficile il processo di costruzione identitaria perché questo ha bisogno della capacità di regolare le emozioni per perseguire gli obiettivi che ci si è dati, a partire dall'identificazione delle aspirazioni personali e tenuto conto altresì dei feedback ambientali.

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Santi Paolo e Carlo

VALUTAZIONE E GESTIONE DEL RISCHIO AUTOLESIVO E SUICIDARIO: la crisi suicidaria

E' una condizione psichica che si attiva a fronte di un evento scatenante di:

- intensa sofferenza (vissuto di disperazione ed angoscia);
- breve durata (da qualche ora a qualche giorno);
- in cui il pensiero è totalmente focalizzato sull'intenzionalità suicidaria e sulla problematica sottostante, con modalità rimuginative/ruminative.

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Santi Paolo e Carlo

LO SVILUPPO DELLA CRISI SUICIDARIA

Appartenenza contrastata

Sentimento di appartenenza
caratterizzato da esclusione
ed emarginazione

Onerosità percepita

Percezione di non avere
alcuna funzione utile nel
gruppo di appartenenza

Desiderio suicidario

+

Capacità acquisita

di superare la paura del dolore fisico, cosa che è favorita da atti autolesivi precedenti e/o da un precedente TS, i quali rendono disponibile uno schema cognitivo dove pensieri, emozioni e sensazioni ed impulsi esitano in un'azione

ALTO RISCHIO SUICIDARIO

VALUTAZIONE E GESTIONE DEL RISCHIO AUTOLESIVO E SUICIDARIO: mettere il paziente in sicurezza

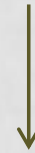
- **Raccordo con il NPI/psichiatra/equipe del Serd** per valutare l'opportunità di terapia farmacologica, eventualmente anche di breve periodo di ricovero.
- **Normalizzazione/convalida empatica:** il clinico tollera l'idea del suicidio del paziente considerandola un'opzione comprensibile nella sua prospettiva.
- **Potenziamento delle strategie di regolazione emotiva** come, ad esempio, incoraggiamento ad elaborare le emozioni piuttosto che controllarle, ad identificare il sistema motivazionale attivo nel momento in cui il soggetto minaccia il suicidio.
- **Psicoeducazione sulle trappole mentali** che favoriscono la ruminazione suicidaria (ad es. pensiero dicotomico, astrazione selettiva, pensiero catastrofico).
- **Insegnamento** (o valorizzazione se già presente nel pz) di strategie di coping per l'adattamento alla condizione detentiva: tecniche cognitive di problem solving, rifocalizzazione su compiti realizzabili o su temi non connotati negativamente.

INTERVENTI DI GRUPPO: PROMOZIONE DELLA SALUTE IN IPM BECCARIA

L'impulsività è un target del trattamento perché costituisce un bisogno criminogeno, correlato cioè alla violenza.



VALENZA PREVENTIVA



MOTIVAZIONE ALLA CURA

Nei gruppi emergono, in modo autonomo, dinamiche relazionali simili a quelle che si osservano nella quotidianità della detenzione (ad es. conflitti di rango); esse vengono però gestite direttamente dai ragazzi, in modo efficace e funzionale, grazie alle competenze acquisite e facendo sperimentare loro esperienze emotive positive e correttive.

COMPONENTI DELL'INTERVENTO DI GRUPPO:

- psicoeducativa;
- esperienziale (role playing);
- osservazione delle dinamiche che si stanno svolgendo nel gruppo.

INDICAZIONI RELATIVE ALL' ATTIVITA' SANITARIA RIVOLTA A MINORI SOTTOPOSTI A PROCEDIMENTO PENALE PRESSO TM MILANO E BRESCIA del 14.04.2011

- Pari diritti all'assistenza sanitaria;
- volontarietà dell'adesione;
- consenso dei familiari per i minorenni;
- segnalazioni del MMG in CPA/IPM e dell'A.S. in USSM.

L'intervento psicologico consta di:

- valutazione psicodiagnostica (comprensiva di valutazioni circa l'adattamento del soggetto al procedimento penale), valutazione e gestione del rischio autolesivo/suicidario;
- consultazione per favorire la consapevolezza del bisogno sanitario affinché il soggetto ne colga e usi le valenze evolutive;
- raccordo con il SST (competente anche per il reperimento delle comunità): segnalazione, invio di relazione, incontri con operatori per suggerire il tipo di intervento ritenuto appropriato;
- in attesa dell'intervento del SST, gli psicologi dedicati al penale minorile devono mettere in atto tutti gli interventi ritenuti clinicamente appropriati.

INTERVENTO DI GRUPPO ISPIRATO ALLA MEDICINA DI GENERE: le esperienze di San Vittore e Bollate

LE SEGNALAZIONI ARRIVANO DA:

- Psicologia clinica;
- SerD;
- Servizio di Psichiatria;
- FGP di riferimento.

FORMATO DELL'INTERVENTO:

- ❖ Piccolo gruppo;
- ❖ 8 incontri a cadenza settimanale;
- ❖ inserimento dopo congruo periodo di osservazione;
- ❖ tematiche di interesse sviluppate dalle detenute;
- ❖ possibilità di proseguimento dopo il primo ciclo;
- ❖ post gruppo: possibilità di presa in carico individuale.



Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

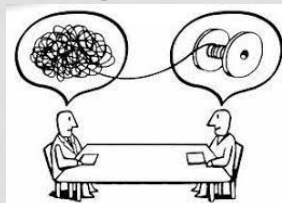
ASST Santi Paolo e Carlo

INTERVENTO PSICOLOGICI SUGLI OPERATORI IN EPOCA PANDEMICA: le esperienze di Opera e San Vittore

SERVIZI PROPOSTI:

SPORTELLO PSICOLOGICO INDIVIDUALE:

- Colloquio di sostegno;
- 18 soggetti.



ATTIVITÀ IN PICCOLI GRUPPI:

- 216 soggetti;
- Lun-ven 14.00-16.00
- Dal 23.03.2020 al 25.06.2020



SUPPORTO TELEFONICO AD AGENTI ISOLATI E/O RICOVERATI E AI LORO FAMILIARI:

- Colloquio di sostegno;
- 9 soggetti.



Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Santi Paolo e Carlo

ATTIVITA' IN GRUPPO CON IL PERSONALE

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Santi Paolo e Carlo


TEMI TRATTATI:


- Info mediche relative al Covid 19;
- Consultazione rispetto alla gestione dei pz COVID 19;
- Esperienze psichiche dell'isolamento.

METODOLOGIE UTILIZZATE:

- Tecniche di decompressione emotiva: intervento breve utile a ridurre il distress emotivo in situazioni di emergenza dove il carico di lavoro è sovrasoglia e dove la routine professionale e o personale diventano più complesse riducendo le sicurezze del singolo;
- Intervento di mindfulness e rilassamento somatico;
- Photolangage.

PROBLEMATICHE EMERSE E RISORSE:

- 
- Ansia;
 - Fatica a tollerare la solitudine;
 - Attacchi di panico;
 - Incertezza sul futuro;
 - Rabbia/frustrazione.

- 
- Esperienze di sicurezza;
 - Esperienze di contrasto del rimuginio e della ruminazione;
 - Capacità di legittimarsi sensazioni/emozioni e pensieri di debolezza.

CONCLUSIONI DELL'INTERVENTO DI GRUPPO

- ❖ Passaggio dalla rabbia ad una di «patteggiamento con il virus»;
- ❖ concentrazione sul fare «giorno per giorno»;
- ❖ accettazione delle fatiche personali;
- ❖ mantenimento della soglia di attenzione sulla propria e altrui salute;
- ❖ investimento sulle risorse identificate (connessione e condivisione nel proprio gruppo di lavoro e nel gruppo interdisciplinare);
- ❖ evitamento di strategie cognitive attivanti.

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Santi Paolo e Carlo

Equipè CC San Vittore:

Dott.ssa Linda Iannantuono
Dott.ssa Federica Martinetti
Dott.ssa Paola Guerzoni
Dott.ssa Maria Caruso
Dott.ssa Letizia Marazzi
Dott.ssa Daniela Polise
Dott. Stefano Pirovano
Dott. Igino Zizzi



Equipè CR Bollate:

Dott.ssa Stefania Anania
Dott.ssa Gaia Desiderio
Dott.ssa Lucia Manigrasso
Dott. Davide Mezzanotte
Dott. Andrea Viola
Dott.ssa Federica Tuzza

Equipè CR Opera :

Dott.ssa Antonella Gullotta
Dott.ssa Glenda Foiani
Dott.ssa Alessandra Di Carlo
Dott. Luca Barlascini
Dott.ssa Rosanna Finelli
Dott.ssa Gaia Campanale
Dott.ssa Camilla Ciliberti

Equipè IPM Beccaria:

Dott.ssa Stefania Cristinelli
Dott.ssa Giulia Rizzato
Dott.ssa Giovanna Pizzinato
Dott.ssa Caterina Galbiati
Dott. Achille Affilastro
Dott.ssa Nunzia D'Aloja

GRAZIE PER L'ATTENZIONE!

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Santi Paolo e Carlo