

IL CASO DI VITTORIO: SUL CIGLIO DELLA FINESTRA

VITTORIO, 15 ANNI e 10 mesi

Primo accesso UONPIA: 8 anni per «difficoltà attentive, di concentrazione e relazionali»



Complessa storia familiare: non riconosciuto dal padre («l'inganno della madre»)
Nonni materni «genitori»

Pregressi interventi attivati: psicoterapia individuale ad indirizzo dinamico a cadenza settimanale per Vittorio dal 2012 al 2017
colloqui di sostegno alla madre

INVIO ALL'AMBULATORIO ADOLESCENTI CANTU':

GIUGNO 2018: riattivazione UONPIA richiesta dalla madre e dalla scuola dopo intervento di segnalazione a TM da parte della scuola per plurimi ed ingravescenti episodi di agiti eteroaggressivi verso oggetti e persone e tentativi di defenestrarsi in ambito scolastico

Già effettuati diversi tentativi di aggancio presso la NPIA rifiutati da Vittorio

SFIDE ALLA PRESA IN CARICO: esserci, non agire, tenere vivo il pensiero clinico

- Necessità di non controagire il senso di impotenza e la richiesta di soluzioni magiche e istantanee
- Avviare l'alleanza nel rispetto del rifiuto
- Costruire un intervento di supporto all'intero nucleo familiare in crisi
- Entrare nelle dinamiche familiari in maniera non giudicante
- Preservare le aree di funzionamento (scolastico) minacciate dalla disfunzionalità degli agiti
- Allargare il campo (sia in Vittorio che nella presa in carico)
- «Sopravvivere» al senso di impotenza
- Necessità di non sentirsi soli nella presa in carico
- Andare oltre il delirio attraverso il delirio

PRESA IN CARICO: contenitore relazionale coerente e tenuto insieme dal pensiero attivo su ricerca di senso e analisi delle angosce circolanti

Setting flessibile: la stanza affollata, l'accesso in PS come setting di cura

Progetto di cura :

- 1) incontri educatore NPI-Vittorio, madre, nonni a cadenza settimanale

- 2) Raccordi con la scuola:
Incontro con preside, referenti H a luglio
Incontro con preside, referenti H e intero consiglio di classe a Settembre
Raccordi settimanali con educatrice scolastica e insegnante sostegno

- 3) Intervento familiare domiciliare educatore UONPIA
a cadenza settimanale

- 4) Raccordo circa quindicinale o, al bisogno, con AS

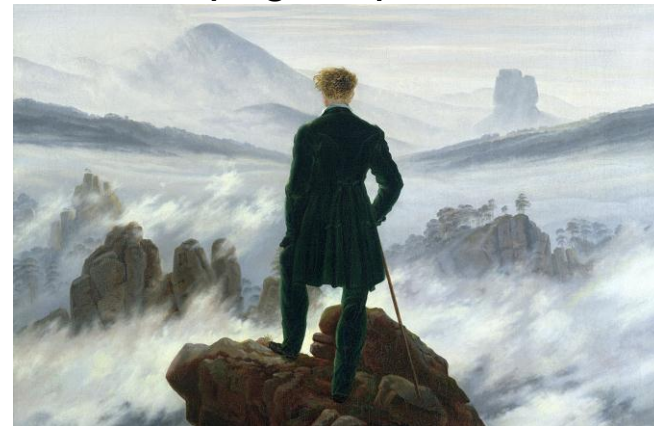
SUPERVISIONI ED INCONTRI DI EQUIPE DI DISCUSSIONE

BILANCIO ATTUALE : presa in carico come percorso di ricerca

- Dal rifiuto della presa in carico al bisogno di cura
- Dall'investimento polarizzato in una relazione amicale simbiotica alla verbalizzazione di bisogni di relazione plurimi
- Dalla posizione minacciosa aggressiva onnipotente alle angosce di perdita, senso di vergogna e vissuti di annichilimento
- Riduzione progressiva degli agiti aggressivi fisici sia a casa che a scuola così come dei tentativi di defenestrarsi con maggiore capacità di segnalare il proprio malessere e ricercare aiuto
- Inizio di rivalorizzazione della figura materna nel rispetto dei ruoli e delle dinamiche familiari

- Essenziale è la presenza di una equipe curante che accompagni il paziente e la sua famiglia cercando di dare senso insieme a agiti e fraintendimenti e si prenda cura di se stessa per mantenersi clinicamente vitale e per dare spazio alla crescita della vita psichica

....MA C'E' ANCORA TANTO DA LAVORARE....



IL CASO DI HASSAN: LA BILANCIA DI CASA

HASSAN, 14 anni e 6 mesi

Primo accesso UONPIA: maggio 2016 (12 anni) per “fallimento scolastico” ritardo cognitivo moderato, forte demotivazione, immagine di sé fortemente svalutata



Nella storia familiare: multipli sradicamenti, traumi non elaborati e speranze disattese

Pregressi interventi attivati: valutazione neuropsicologica con indicazione ad attivazione di insegnante di sostegno

INVIO ALL'AMBULATORIO ADOLESCENTI CANTU':

GENNAIO 2018: riattivazione presa in carico UONPIA su richiesta collega pediatra Ospedale di Cantù che consiglia visita NPI programmabile per riscontro, a visita in PS dove il paziente si recava per “dolori agli arti inferiori”, di grave dimagrimento e vomito dopo ogni pasto con perdita di circa 15 kg negli ultimi 3 mesi. Dalla visita in PS del dicembre 2017 al gennaio 2018 calo di ulteriori 6 kg (BMI 14.5).

IL CASO DI HASSAN: LA BILANCIA DI CASA

SFIDE ALLA PRESA IN CARICO:

- Parlare la stessa lingua dei pazienti: ma quale lingua?
- Limite cognitivo generale
- Leggere il sintomo nelle dinamiche familiari
- Contenere le angosce di morte
- Leggere e dare voce alle incongruenze: segreti familiari
- Consentire il racconto di una storia "indicibile"
- Affrontare la non integrazione del nucleo familiare



Progetto di cura:

- Visite di controllo NPI a cadenza inizialmente settimanale, successivamente quindicinale
- Lavoro di rete con Ospedale Niguarda per gli aspetti nutrizionali
- Colloqui di sostegno "allargati" familiari in presenza di mediatrice a cadenza circa quindicinale
- Incontri di rete con AS a cadenza circa quindicinale o al bisogno

SUPERVISIONI ED INCONTRI DI ÉQUIPE

IL CASO DI HASSAN: LA BILANCIA DI CASA

BILANCIO ATTUALE

- Uscita dalla chiusura e ritiro relazionale suppur non sempre funzionali e con ancora bisogno di dipendenza
- Ripresa della frequenza scolastica
- Recupero ponderale con ripristino di BMI nella norma
- Buona alleanza terapeutica con percezione soggettiva di sostegno da parte dell'intero nucleo

CRITICITA'

- possibile uso assistenzialistico dei servizi: forse risarcimento delle esperienze negative vissute?
- Difficoltà di integrazione
- Difficoltà nell'assumere un ruolo attivo

