

## **“DALLA RILEVAZIONE DEI SEGNALI ALLA PRESA IN CARICO INTENSIVA DEL TENTATO SUICIDIO IN ADOLESCENZA”**

**Stefano Costa**

Sono molteplici le azioni che si possono attivare nel campo del tentato suicidio in adolescenza; schematicamente è possibile suddividerle in azioni di prevenzione primaria, secondaria, terziaria.

Di seguito verranno schematizzati alcuni degli interventi svolti dal personale dell'UO Psichiatria e Psicoterapie dell'Età Evolutiva dell'Area NPIA del DSM-DP dell'AUSL di Bologna con una particolare attenzione a quelle svolte all'interno delle strutture della giustizia minorile.

### **Attività di prevenzione primaria**

Rilevazione epidemiologica, nelle classi e con i docenti.

Nelle classi:

- 1) laboratorio di scrittura creativa dedicato a tutti gli studenti e attività di teatro a gruppo selezionato.
- 2) presentazione nelle classi di “vignette” con storie di adolescenti in crisi. Obiettivi: favorire l'espressione emotiva e il confronto con i compagni e presentare la possibilità di ricevere aiuti specialistici.

Con i docenti: riflessione sulle problematiche rilevate negli interventi in classe e disponibilità all'ascolto dei loro dubbi e difficoltà.

Neuropsichiatra Infantile, Psicologhe-Psicoterapeute

### **Formazione, Supervisione e Ricerca**

- Valutazione e validazione di strumenti diagnostici (interviste e self report), somministrazione di questionari nelle scuole, follow-up per verificare l'efficacia degli interventi terapeutici.
- Tirocinii formativi
- Discussione casi
- Supervisione – Tirocinio e attivi di ricerca es. Sportello Giovani del Dipartimento Emergenza-Urgenza AUSL di Bologna (alcuni dati).

### **Attività di prevenzione secondaria: consultazione e trattamento**

Collegamento al pronto soccorso, alla medicina d'urgenza e al servizio territoriale

Valutazione accurata attraverso anche strumenti specificamente predisposti per stabilire il rischio suicidario (MAST, C-SSRS etc.) Intervento terapeutico di equipe con l'obiettivo di superare la fase di crisi e di migliorare il funzionamento psicologico dell'adolescente.

Equipe: Neuropsichiatra Infantile, Psicologhe-Psicoterapeute, educatori, infermiera, assistente sociale.

### **Attività di prevenzione terziaria**

Un esempio è l'intervento “post evento” nelle scuole, svolto successivamente al verificarsi di un tentativo di suicidio o suicidio da Neuropsichiatra Infantile e Psicologhe-Psicoterapeute con incontri per docenti, genitori ed eventualmente per i ragazzi.

## **Attività sul tentato suicidio presso la giustizia minorile**

- rilevazione del rischio
  - prevenzione primaria
  - prevenzione secondaria
- 
- Per la rilevazione del rischio è previsto un colloquio di primo ingresso eseguito nei confronti di tutti i minori che entrano nelle strutture della Giustizia Minorile (Centro di Prima Accoglienza / Comunità Ministeriale / Ufficio Servizio Sociale Minorenni / Istituto Penale Minorenni) secondo una scheda unificata che indaga la presenza di:
    - precedenti agiti auto - etero- lesivi
    - percorsi sanitari in ambito psichiatrico
    - antecedenti familiari in ambito psichiatrico, lutti recenti
    - esplicite dichiarazioni di ideazione auto lesiva
- Al termine del colloquio viene redatta una relazione inviata alla Direzione del Servizio residenziale che accoglie il minore. Nel caso di individuazione di un rischio potenziale, viene allertato il personale educativo, di custodia e la Direzione ed attivato il medico specialista neuropsichiatra infantile per una valutazione psichiatrica ed una eventuale presa in carico.
- Come attività di prevenzione primaria è stato istituito un Gruppo periodico rivolto a tutti i minori dell'area "Accoglienza" dell'Istituto Penale Minorile. In tale Gruppo periodico co-condotto da una psicologa e da una Assistente Sociale del DSM, i ragazzi hanno uno spazio libero di confronto in cui poter esprimere la propria situazione di disagio.
  - Azione di prevenzione secondaria, è, infine, la procedura specifica per gli agiti auto lesivi, con particolare riferimento al tentato suicidio dei minori (concordata con la Direzione precedente del CGM ed attualmente in fase di revisione) che prevede, a cura del personale di custodia, l'immediata attivazione del personale sanitario e, quindi, di quello specialistico, per questo tipo di quadri clinici.