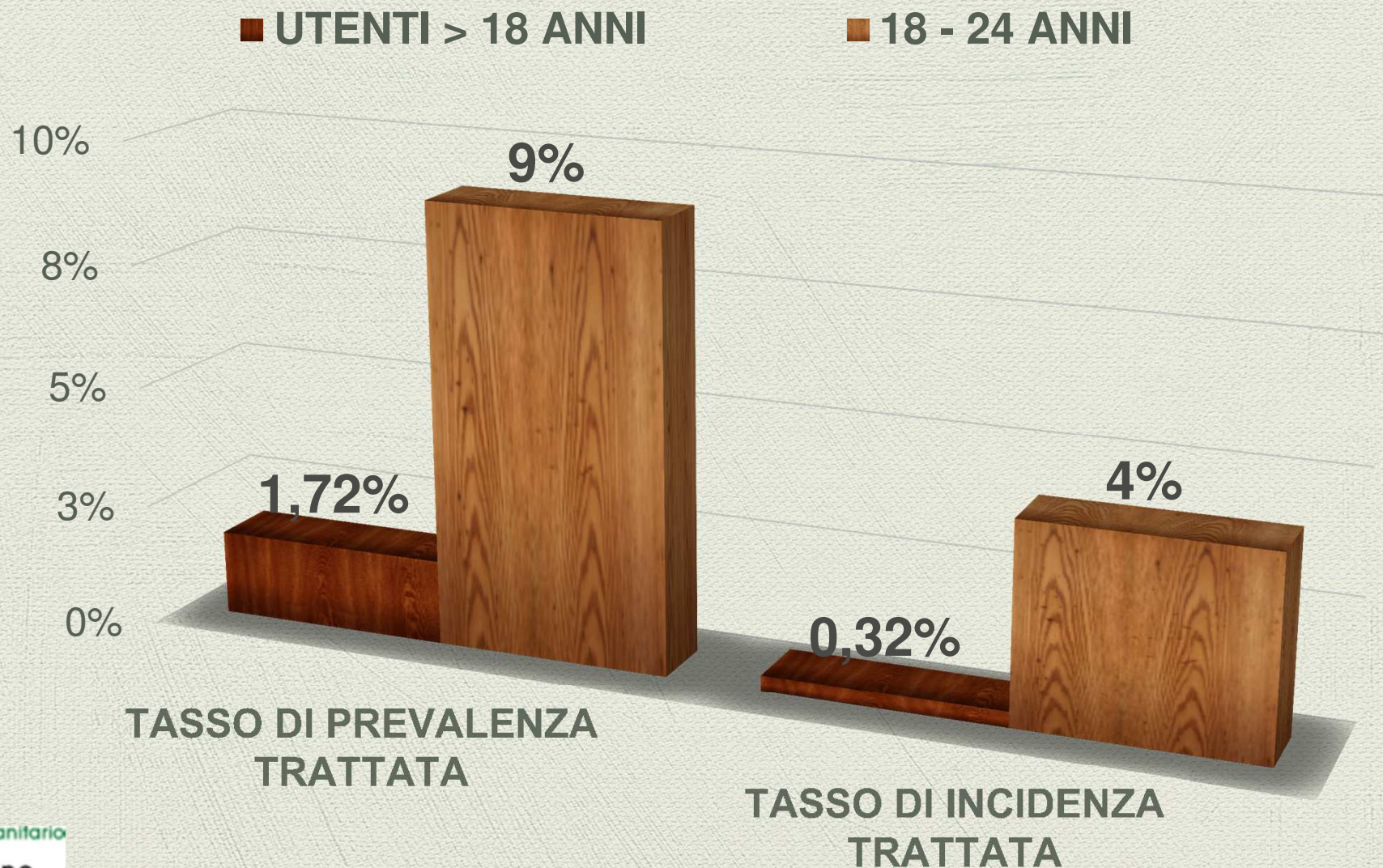


**“AVEVO DIMENTICATO COSA VUOL DIRE
STARE BENE: BENESSERE TRA NECESSITÀ
E AUTENTICITÀ”**

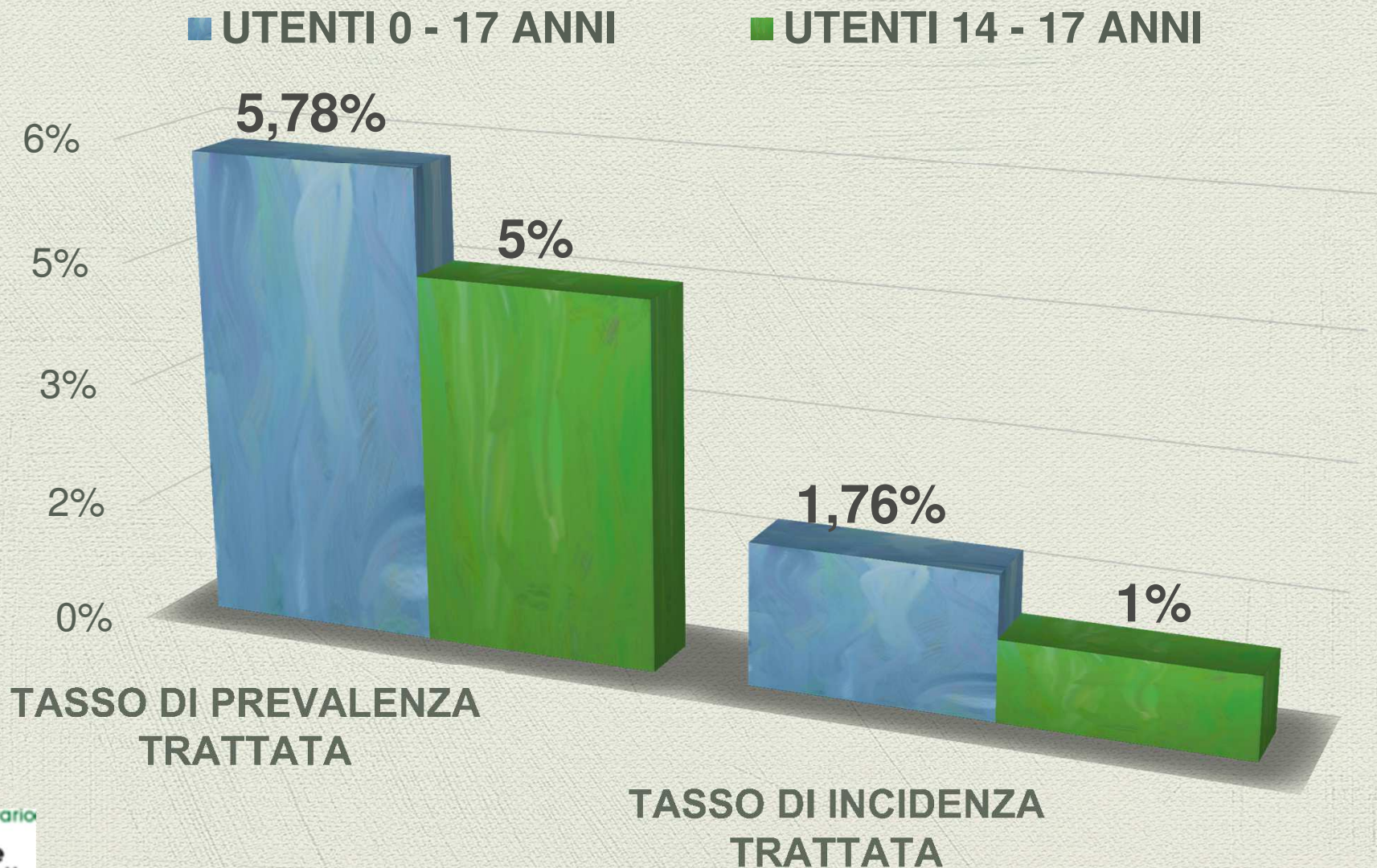
**CONFERENZA ANNUALE SALUTE MENTALE
BENESSERE E QUALITÀ DELLA VITA: PERCORSI POSSIBILI**

**dott.ssa Elena Dordoni
dott.ssa Laura Gavelli
dr. Francesco Maria Saviotti
DSMD ASST-GARDA**

UOP 21 + UOP 24 (dati anno 2017 ISTAT e PSICHEWEB)



UO. NPIA (dati ISTAT e Piccolo Principe)



Dalla cornice al caso clinico

- ◆ **Disregolazione emotiva:** “incapacità, anche quando impieghiamo il massimo impegno, di cambiare o regolare le informazioni, le esperienze, le azioni, le risposte verbali e non verbali legate alle emozioni” (M. M. Linehan, 2015)
- ◆ **Costrutto transdiagnostico** (Gratz et al., 2015), è possibile individuare nella disregolazione emotiva il costrutto alla base di numerosi comportamenti problematici o maladattivi, quali agiti auto e etero aggressivi, l’uso di sostanze, i comportamenti sessuali a rischio, ed è inoltre presente in differenti forme di psicopatologia.

Caratteristica saliente della disregolazione emotiva →
vulnerabilità emotiva:

- ◆ **Alta sensibilità** a stimoli emotivi anche di bassa intensità
- ◆ **Intensità dell'emozione**, gli stimoli emotivi vengono percepiti come estremamente intensi, anche in relazione ad una rapida escalation emotiva
- ◆ **Lento ritorno allo stato emotivo di base** che comporta un'elevata possibilità di riattivazione emotiva.

M.M. Linehan, 2011; 2014

G.: un episodio di disregolazione emotiva

- ◆ G: “mi controllate. Voglio essere libero, non voglio più vedervi”
- ◆ G: “pensate di avere il controllo? Pensate di essere intelligenti ma voi non saprete mai cosa penso davvero!”
- ◆ md: “Se fai così mi fai stare male! (piange) se ti comporti così ti mandano in comunità. Sembri un pazzo”
- ◆ G. si allontana ma poi ritorna e dice: “io ti ammazzo, io vi ammazzo tutti! Ma tu lo sai cosa ho passato io?”

La costruzione del progetto terapeutico-riabilitativo

progetto dei servizi:
comunità

progetto dei genitori:
sia casa sia comunità

progetto di G:
casa

panorama attuale:

G. tenace, ostinato, riconosce i suoi comportamenti disfunzionali (abuso di sostanze, crisi clastiche) ma si identifica con le rappresentazioni che sottendono. Buone speranze per il futuro; desidera essere coinvolto nel progetto

genitori con poche speranze che le cose possano cambiare positivamente

Costruzione di nuove rappresentazioni: non tornerà ad essere com'era e non resterà come oggi —> spazio e tempo per una nuova identità e la sua autenticità

Lo sviluppo del progetto terapeutico-riabilitativo

- ◆ **Ponte tra NPIA e CPS attraverso:**
 - **equipe funzionale NPIA/CPS**
 - **co-gestione del caso (PTI congiunto)**
- ◆ **Integrazione mediante:**
 - **APG (Area Psicosociale Giovani)**
 - **programma innovativo regionale TR83**

G. e il suo progetto terapeutico-riabilitativo

**NPIA:
MEDICO
ASS. SOCIALE**

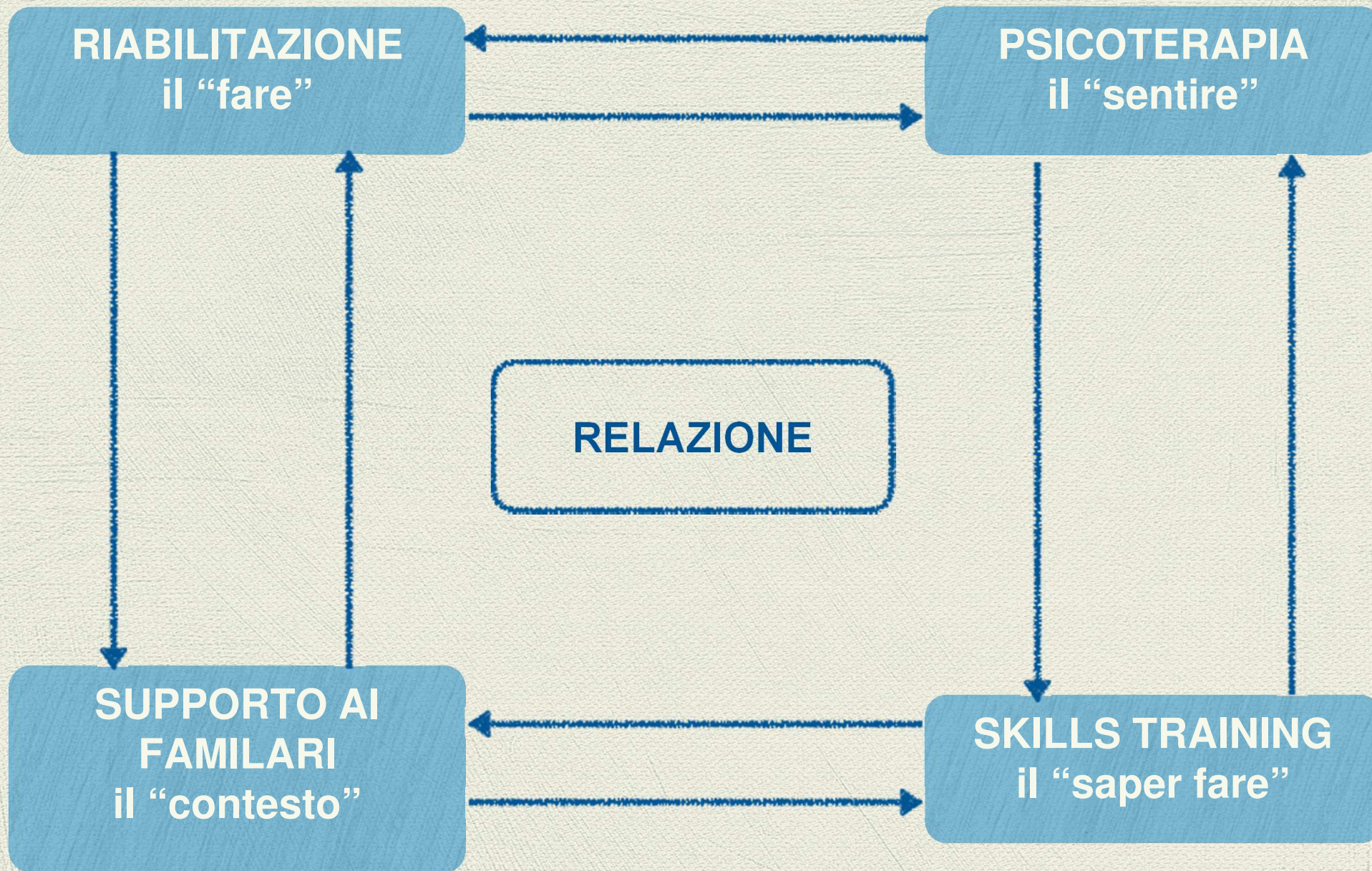
**APG:
PSICOLOGA**

**CPS:
TRP**

- ◆ **CPS “braccio operativo” della NPIA:**
- **variazione delle strategie di intervento —> aggancio - collegamento - coinvolgimento**
- **flessibilità degli operatori —> consapevolezza del bisogno**
- **intervento di psicoterapia**
- **cooperazione: scuola - famiglia - servizio**

Lo sviluppo del progetto terapeutico-riabilitativo

- ◆ **Ponte tra gli interventi dei diversi professionisti in un'ottica multidisciplinare integrata**
- ◆ **Relazione come cornice all'interno della quale si struttura l'intervento —> flessibilità**



CONCLUSIONI

- ◆ **Benessere profondo si radica nel senso di autenticità, che si configura come una punteggiatura significativa della propria vita**
- ◆ **Il malessere e i sintomi tendono ad oscurare questo filo conduttore, ma rappresentano un punto fondamentale per l'acquisizione della consapevolezza e della continuità del senso di Sè**

GRAZIE PER L'ATTENZIONE



elena.dordoni@asst-garda.it

laura.gavelli@asst-garda.it