



CREST

Centro per lo studio e la terapia dei disturbi della personalità

Comunità Terapeutica Crest Cuveglio

Modello Terapeutico Riabilitativo Comunità Crest Cuveglio

La presa in carico del paziente.

La Struttura attualmente dispone di 30 posti letto accreditati al SSN. Di questi, 20 posti letto sono dedicati al trattamento terapeutico residenziale (TTR) e ulteriori 10 posti letto sono riservati al modulo specialistico per pazienti in doppia diagnosi (SPR2). L'unità di offerta comprende anche un modulo abitativo per la fase di reiserimento organizzato all'interno di 3 appartamenti protetti per un totale di 7 posti letto. La Comunità è autorizzata ad ospitare 2 pazienti minorenni.

Il paziente viene presentato dall'ente che lo assiste attraverso una relazione scritta che comprende la diagnosi psichiatrica e la situazione tossicologica così da consentire una prima valutazione della idoneità della nostra struttura per il trattamento della situazione clinica attuale. Tale documentazione andrà a costituire la cartella clinica del paziente. Soddisfatta la condizione precedente, viene effettuata una prima visita del paziente da parte dello Psichiatra. In tale sede vengono esposte al paziente le caratteristiche della residenza in Comunità terapeutica e le linee generali del trattamento. Se a questa valutazione il paziente viene giudicato idoneo al trattamento, vengono proposte una serie di visite per consentire al paziente di conoscere personalmente la realtà nella quale intende accedere e all'équipe della comunità di perfezionare l'osservazione del paziente ai fini del definitivo inserimento in comunità.

Presupposto imprescindibile per l'inserimento definitivo in CT è che il pz. non presenti alcuna dipendenza fisica da sostanze psicotrope e che non vi sia in essere un trattamento metadonico.

In questa fase, definita di pre-trattamento, si verifica la compatibilità tra le reali necessità del pz. con ciò che la struttura è in grado di offrire e la conseguente idoneità all'inserimento.

Una serie di incontri preventivi tra pz., inviante e personale della struttura completeranno la valutazione che porterà all'accettazione o meno dello stesso e alla stesura del contratto terapeutico.



CREST

Centro per lo studio e la terapia dei disturbi della personalità

Procedura di presa in carico dei Pazienti:

Invio da parte dell'Ente inviante alla CT CREST di una richiesta di presa in carico del pz. , corredata da :

Anamnesi

- Valutazione psicologica e psicodiagnostica
- Terapia farmacologia in atto al momento della richiesta
- Sono richiesti i seguenti esami:

ECG

RX Torace

Esame Emocromocitometrico

VES

Glicemia

Formula Leucocitaria completa

Funzionalità Epatica

Funzionalità Renale

Elettroliti plasmatici

Esame urine completo

Marker epatite B e C

HIV

VDRL,TPHA

Dosaggio Litio e CBZ qualora il paziente fosse in terapia con questi farmaci.

Al ricevimento della documentazione sopra elencata, sarà premura del CREST comunicare all'inviante entro tre giorni e non oltre l'avvenuto ricevimento di tutto il materiale.

Le richieste inoltrate alla comunità verranno trasmesse al medico amministratore che avrà il compito di dare inizio alla fase di valutazione mediante le seguenti operazioni:

- Compilazione del Protocollo di accoglimento
- Presentazione in équipe del caso per la valutazione multidisciplinare del piano di trattamento che si svilupperà qualora il direttore sanitario, in accordo con il direttore amministrativo e organizzativo, diano il relativo nulla osta a procedere.
- Inserimento del nominativo del paziente nella lista di attesa evidenziando data di ricezione, inviante e tipologia di servizio richiesto.



CREST

Centro per lo studio e la terapia dei disturbi della personalità

Una volta avviata la pratica saranno presi accordi con il Servizio inviante circa la data di inserimento, tempi di permanenza in comunità (sino ad un max.di mesi 36 per pazienti in regime di accreditamento) e le modalità di verifica degli esiti del trattamento.

Ricevuto il nulla osta a procedere, il candidato sosterrà una serie di incontri in CT a cura del Medico Psichiatra e dagli operatori della struttura il primo dei quali avverrà sempre alla presenza del Direttore sanitario. Durante tali incontri il personale della CT oltre all'attività di valutazione espletterà l'attività di orientamento circa la metodologia adottata e le regole della casa.

Al termine della fase di pre-trattamento verranno elaborati una relazione clinica e il piano di trattamento individuale; verrà inoltre, ai fini di un corretto inquadramento clinico, valutata la motivazione alle cure i bisogni in termini di assistenza infermieristica e medico psichiatrica..

Seguirà la raccolta di dati anamnestici e verrà eseguito l'esame obiettivo psichiatrico.

All'ingresso del paziente in CT si prevedono le seguenti attività:

- raccolta dati anagrafici
- apertura cartella clinica
- raccolta dei dati anamnestici
- affiancamento al paziente di un operatore di riferimento che lo seguirà per tutta la durata della cura.
- Attivazione di colloqui individuali di orientamento e gruppi psico-educativi per una prima conoscenza degli strumenti terapeutici.
- colloquio con lo psichiatra per l'assestamento farmacologico in base alle indicazioni del medico o servizio pubblico inviante.
- verifica della diagnosi formulata all'ingresso, mediante l'ausilio di due interviste semi strutturate secondo i criteri del DSM IV, SCID I e SCID II (structured clinical interview for DSM IV Axis I e II)
- definizione del contratto terapeutico e del piano di trattamento personalizzato.

Al momento dell'inserimento in CT i familiari o le persone significative per il paziente verranno invitate a partecipare all'attività svolta dal Servizio Famiglie presso gli studi Crest di Milano, Piazza Francesco Baracca 1.



CREST

Centro per lo studio e la terapia dei disturbi della personalità

Il Modello di Trattamento.

La Comunità Terapeutica Crest di Cuveglio impiega, nel trattamento di Condotte di Abuso e Dipendenza, un modello cognitivo comportamentale nel quale distinguiamo due dispositivi:

- Strumenti per attuare il modello cognitivo.
- Struttura per guidare l'azione comportamentale ed i valori motivazionali a sostegno dell'intervento cognitivo.

Gli Strumenti.

In continuità e coerenza con gli attuali orientamenti teorici di tipo cognitivo, si riconosce una parte dedicata all'insegnamento, al residente, di criteri di osservazione del suo comportamento volto ad ordinare quanto osservato nelle seguenti direzioni:

- Osservazione del proprio comportamento
- Osservazione del comportamento degli altri residenti
- Osservazione del comportamento nel contesto della relazione

Possiamo classificare questi come primo livello osservativo.

La sua caratteristica fondamentale è data dalla tensione verso l'oggettività, che ha come presupposto fondamentale il riconoscimento di qualità nella complessa esperienza del comportamento.

Tale primo livello si esplica attraverso tecniche di:

- Chiarificazione del materiale osservato
- Confrontazione del materiale osservato

Fornisce il materiale esperienziale per sviluppare un altro versante della riabilitazione / abilitazione cognitiva:

- Riconoscimento delle emozioni
- Classificazione delle emozioni

Tale compito, che si svolge attraverso interventi confrontativi, pari con pari, oppure operatore – residente, ha lo scopo di fornire quegli elementi di conoscenza di base della sfera affettiva che sono



CREST

Centro per lo studio e la terapia dei disturbi della personalità

imprescindibili per un fine sostanziale nella strategia di trattamento delle condotte di abuso e dipendenza:

- La modulazione delle emozioni
- La capacità di essere responsabili

La Responsabilità è quella qualità delle nostre azioni che comprende il riconoscimento delle conseguenze delle nostre azioni, per sé e per gli altri, e necessita di un attributo sostanziale, la continuità della esperienza psichica:

- Costanza dei fini e dei progetti
- Costanza della motivazione
- Costanza della rappresentazione di sé e degli altri significativi

Obiettivi del trattamento:

- automonitoraggio di pensieri e comportamenti
- identificazione dei sintomi da controllare
- automonitoraggio dei fattori che influenzano i comportamenti
- strategie di autoregolazione
- esercitazioni in tali strategie per ottenere la generalizzazione dei comportamenti appresi

Fasi di trattamento:

1. "Il destinatario stabilisce collegamenti tra i suoi pensieri, emozioni ed azioni rispetto i sintomi obiettivo".
2. "Correzione delle percezioni alterate, convinzioni irrazionali ed errori di ragionamento relativi ai sintomi obiettivo"
3. "Il destinatario monitorizza i propri pensieri , sentimenti e comportamenti rispetto ai sintomi obiettivo"
4. "Promozione di modi alternativi di coping rispetto ai sintomi obiettivo".



CREST

Centro per lo studio e la terapia dei disturbi della personalità

Valori di base

La vita in Comunità terapeutica presuppone da parte del paziente l'acquisizione ed il mantenimento delle competenze di base; il primo livello fondamentale di responsabilità comprende la cura del sé inteso come unità fisico-biologica:

1. CURA DEL PROPRIO SE' CORPOREO.
2. CURA DEGLI EFFETTI PERSONALI.
3. CURA DEI PROPRI SPAZI.
4. CURA DEGLI SPAZI COMUNI.

I gesti con i quali realizziamo questo primo livello di responsabilità avviene nel quotidiano attraverso:

CURA DEL SE' CORPOREO:

Il materiale consentito per la pulizia e la cura del sé è:

SCHIUMA DA BARBA, DOPO-BARBA, SAPONE, SAPONE LIQUIDO, SHAMPOO, CREME, DENTIFRICO, SPAZZOLINO, DEODORANTE NON CONTENENTE ALCOL, TRONCHESINO, PINZETTE PER SOPRACCIGLIA, SPAZZOLA E PETTINE.

Tale materiale deve essere riposto con ordine nell'armadietto personale.

IGIENE PERSONALE:

- Almeno 1 doccia al giorno, shampoo almeno ogni 2 giorni (ed a seconda delle necessità)
- Rasatura barba e baffi ogni giorno
- Igiene dentale almeno 2 volte al giorno
- Cura e taglio unghie esclusivamente nell'apposito spazio (toilette)
- Lavarsi accuratamente le mani dopo essere andati in bagno e prima di cucinare

CURA DEGLI EFFETTI PERSONALI:

Biancheria intima (mutande, reggiseni, magliette, calze) pulizia e cambio ogni giorno.

Gli asciugamani dovranno essere puliti e cambiati ogni giorno.

Le lenzuola dovranno essere pulite e cambiate almeno una volta alla settimana.

Pulizia e cambio di felpe e pantaloni almeno ogni tre giorni.

L'abbigliamento deve sempre rispondere ai requisiti di ordine, pulizia e decoro.

Gli abiti devono essere impilati e riposti nell'apposito armadietto con ordine.



CREST

Centro per lo studio e la terapia dei disturbi della personalità

Le camicie e le giacche devono essere riposte nell'apposito armadietto ed appese chiudendo il primo bottone.

Si devono possedere almeno due paia di scarpe da utilizzare a giorni alterni.

Le scarpe devono essere riposte nell'apposita scarpiera con ordine.

Il sapone deve essere sciacquato nel portasapone, pulito e poi asciugato.

Dentifricio, shampoo, creme devono essere sciacquati esternamente e poi asciugati.

Spazzole, pettini, fermacapelli e mollette devono essere privi di capelli residui quando riposti.

CURA DEI PROPRI SPAZI:

La cura dei propri spazi, armadietto e letto, dovrà essere svolta giornalmente e rispondere ai criteri di ordine, pulizia e decoro.

CURA DEGLI SPAZI COMUNI:

Cpulizia giornaliera di camere e bagni (mattina). Dopo ogni pasto (3 volte al giorno) sala da pranzo e cucina devono essere pulite e riordinate.

Almeno una volta al giorno devono essere pulite e ordinate ingresso, lavanderia, doccia.

Una volta alla settimana dovranno essere pulite e riordinate serra e sala gruppi.

Comportamenti da osservare

Nel corso del trattamento, i pazienti acquisiscono la capacità di automonitorare i comportamenti suddivisi, come di seguito, secondo lo schema dello Skills Training.

Orientamento: comprende comportamenti di sabotaggio alla terapia (compromissioni con s.s. e alcool, comportamenti che infrangono le 'regole cardinali', acting out) e comportamenti che riguardano il compito terapeutico (usare o meno le strategie).

- Sabotare la terapia (collusione, non rispetto delle regole e del contratto terapeutico....)
- Non usare le strategie
- Usare le strategie

Modulo Consapevolezza: comprende comportamenti che mettono in luce la capacità/incapacità del paziente di osservare e descrivere i fatti.

- Essere nel pensiero emotivo
- Essere nel pensiero razionale
- Essere nel pensiero equilibrato
- Stare nel passato
- Stare nel presente
- Stare nella contingenza



CREST

Centro per lo studio e la terapia dei disturbi della personalità

- Cadere in una trappola (interpretazioni, giudizi, supposizioni....)
- Riconoscere una trappola

Modulo Emozionale: comprende i comportamenti impulsivi che il paziente ha urgenza di agire, che mette in atto o che riesce a contenere.

- Agire l'urgenza
- Contenere l'urgenza

Modulo Tolleranza dello stress: comprende i comportamenti che permettono di accettare la realtà e le strategie che aumentano la capacità di tollerare le situazioni stressanti.

- Calmarsi

Modulo relazioni: comprende i comportamenti che favoriscono o ostacolano l'instaurarsi della relazione.

- Essere disponibile
- Essere oppositivo

DBT-S comportamenti specificatamente correlati ai comportamenti d'abuso

- Mentire
- Rubare
- Irresponsabilità
- Evitare
- Fronteggiare



CREST

Centro per lo studio e la terapia dei disturbi della personalità

Sistema basato su ruoli.

Il sistema basato sui ruoli contempla i seguenti obiettivi:

1. Incrementare la motivazione
2. Modificare i comportamenti
3. Incrementare le abilità
4. Assicurare la generalizzazione delle strategie

Un sistema basato sui ruoli prevede l'esperienza diretta dei compiti ad essi correlati. E' un sistema di osservazione all'interno di un contesto di tipo orizzontale. La sperimentazione del ruolo è finalizzata all'osservazione, nella contingenza, di comportamenti efficaci / inefficaci riconducibili ad aree di funzionamento e malfunzionamento.

I ruoli dovranno essere definiti in base a compiti specifici e saranno suddivisi in ruoli efficienti (che richiedono motivazione, costanza e capacità) e ruoli costanti (che richiedono motivazione e costanza). L'assunzione di ruolo comporta la sperimentazione di un compito e non implica quindi il diritto/dovere di interferire con il percorso terapeutico tra pari (abbassamento intensità peer to peer). Il sistema prevede il bisogno di cercare occasioni per osservare il funzionamento dei residenti in tutte le aree significative della vita e quindi dei ruoli e dell'insieme di compiti che li definiscono.

I malfunzionamenti sono evidenziati dall'analisi funzionale che, a sua volta, informa lo Skills Training in termini di competenze da apprendere.

Mediante la scheda diario si analizzano tutti i comportamenti, efficaci ed inefficaci, all'interno dei diversi ruoli.



Ruoli Efficienti	Compiti		Ruoli costanti	Compiti
Coordinamento approvvigionamenti	Ordini effetti personali Ordini cancelleria Ordini materiali Ordini sigarette Verifica budget	A	Cooperatori	Fotocopie
Coordinamento cucina	Preparazione menù Inventario dispensa Ordine derrate Organizzazione pulizia Inventario materiali Verifica gas	C	Cooperatori	Preparazione pasti
Coordinamento lavanderia	Pianificazione lavaggi Verifica materiali Verifica macchine Controllo qualità	L	Cooperatori	Lavaggi Asciugatura Riordino
Coordinamento pulizia	Pianificazione lavori Organizzazione lavori Verifica pulizia Verifica materiali	P	Cooperatori	Svolgimento attività
Coordinamento sicurezza/auto	Controllo aperture Verifica stato auto Appello Documenti	S	Cooperatori	Pulizia auto Controllo luci
Coordinamento orari	Sveglia Silenzio Chiamata attività Monitoraggio scheda giornaliera	O		



Fasi, attività, strumenti, obiettivi e indicatori .

Il posizionamento all'interno delle fasi di trattamento avviene per valutazione dei livelli di funzionamento, si parla quindi in termini di capacità da acquisire o da consolidare. Lo scostamento rispetto agli indici della fase di appartenenza prevede un adeguamento in termini di fase di trattamento.

Il raggiungimento degli obiettivi, mediante la verifica degli indicatori, permette il passaggio alla fase seguente.

Fasi	Attività	Strumenti	Obiettivi	Indicatori
Pretrattamento	Orientamento Diagnostica Contratto terapeutico	Scheda diario	Impegno al cambiamento Accordi sul cambiamento	Motivazione
Trattamento	Piano di trattamento	Skills training Analisi funzionale	Regolazione comportamenti Regolazione emotiva	Impulsività Consapevolezza
Transizione	Progetto di rientro	Esposizione	Esperienza emotiva	Responsabilità Capacità
Rientro	Monitoraggio	Problem solving	Mantenimento strategie	Continuità Adeguatezza relazioni
Avanzato	Monitoraggio	Analisi contingenze	Padronanza	Autonomia



CREST

Centro per lo studio e la terapia dei disturbi della personalità

Attività Gruppali

1. Gruppi del mattino.

E' una assemblea generale della C.T. che è indirizzata a mettere in evidenza comportamenti che verranno valutati in termini di efficacia / inefficacia. E' occasione di somministrazione di suggerimenti comportamentali. L'esame dei comportamenti è autosomministrato e si realizza per mezzo di una scheda diario ed è guidato dal preliminare apprendimento di qualità comportamentali, negative e positive, definite secondo un elenco che permette di avviare una prima elementare osservazione del comportamento.

2. Gruppi per l'organizzazione e la verifica delle uscite.

Sono destinati alla costruzione di attività esterne alla Comunità. La fase preliminare è funzionale all' acquisizione di capacità per la progettazione del piacere unitamente a quella relativa all'acquisizione delle strategie di "fronteggiamento" di ogni eventuale area di rischio. L'insieme di queste capacità e di quelle relative al "problem solving" (tecniche di risoluzione dei problemi) vengono poi monitorate nella successiva fase di "feedback" (valutazione critica costruttiva) relativa all'uscita stessa.

3. Gruppi organizzativi.

Hanno al funzione di far sperimentare ai residenti la qualità inerente alle loro tecniche di "problem solving" specificatamente applicate ai ruoli assunti.

4. Gruppi Specifici Cognitivo-comportamentali (secondo il modello Dialettico-comportamentale M.M. Linehan, USA, 1993). E' lo strumento cognitivo per eccellenza che percorre a livelli diversi tutto l'intervento terapeutico. La Terapia Dialettico Comportamentale è un modello di trattamento psico-sociale basato su di un approccio sistemico per l'intervento su pazienti che riscontrino i criteri del disturbo di personalità, specialmente per quelli con comportamenti autolesivi e altre disfunzioni gravi del comportamento. Il modello è finalizzato alla regolazione delle emozioni che interagiscono con i meccanismi dell'apprendimento così da non ostacolare il carattere adattivo delle espressioni e non generare risposte emotive intense e scarsamente controllate. DBT è una sintesi di tecniche cognitive e comportamentali che enfatizza strategie per il cambiamento e per la validazione legate da strategie dialettiche e assunti fondamentali.

Si avvale di:

- Incontri individuali per la definizione del "contratto terapeutico"
- Incontri individuali per la definizione del "piano di trattamento"
- Incontri individuali per l'analisi funzionale dei comportamenti
- Gruppi per l'acquisizione delle Strategie (Skills Training)



CREST

Centro per lo studio e la terapia dei disturbi della personalità

Si propone di aumentare le competenze circa:

1. La gestione dei propri pensieri
2. La gestione delle emozioni
3. La qualità delle relazioni
4. La tolleranza dello stress

Si propone di diminuire:

1. Confusione di identità , sregolatezza cognitiva, sensazione di vuoto
2. Caos interpersonale e paura dell'abbandono
3. Labilità affettiva e rabbia eccessiva
4. Comportamenti impulsivi

Ogni residente ha quindi a disposizione, all'interno dell'organizzazione complessiva della Comunità, sessioni individuali e gruppal (skills training); queste ultime sono differenziate in sessioni di seminario per l'apprendimento delle strategie e sessioni didattiche per la revisione dei compiti assegnati.

Il Colloquio Individuale:

L'operatore di riferimento viene designato all'interno della riunione di équipe una volta soddisfatte le condizioni relative alla fase di orientamento.

La sessione individuale è convenzionalmente definita in base alla cadenza settimanale e alla durata di 30 minuti.

Gli interventi individuali sono organizzati e condivisi durante la riunione di équipe in coerenza con il piano di trattamento personalizzato.

Le sessioni individuali presuppongono lo svolgimento delle seguenti attività:

- Analisi della scheda diario
- Analisi della didattica
- Analisi contingenze
- Monitoraggio del piano di trattamento
- Generalizzazione delle strategie

Strumenti utilizzati:

- Analisi funzionale
- Analisi dialettica
- Ristrutturazione cognitiva



CREST

Centro per lo studio e la terapia dei disturbi della personalità

I pazienti in comorbidità psichiatrica hanno a disposizione colloqui settimanali con il Medico Psichiatra per il monitoraggio del trattamento farmacologico e per sessioni di psicoterapia.

La fase di transizione:

La seconda fase residenziale, detta transizione, inserita nel programma terapeutico della Comunità Crest di Cuveglio, è articolata per rispondere efficacemente alla necessità di sostenere ed orientare i pazienti nel passaggio dalla fase residenziale in CT alla fase di reinserimento nel contesto sociale e lavorativo.

Strutturata all'interno del contesto residenziale protetto della Comunità, la fase di transizione è un contenitore all'interno del quale i pazienti potranno progettare, sperimentare e rielaborare le frequenti esposizioni previste da questa fase del trattamento.

I requisiti per accedere alla fase di transizione coincidono con gli obiettivi della precedente fase terapeutica e sono:

- acquisizione di un' adeguata cura di sé e delle cose
- acquisizione della capacità di osservare e descrivere il proprio ed altrui comportamento
- acquisizione della capacità di riconoscere e modulare le emozioni tramite processi di chiarificazione e confrontazione
- acquisizione della capacità di conoscere e governare i propri comportamenti disfunzionali messi in atto in situazioni ad alto livello di stress
- acquisizione della capacità di riconoscere le situazioni di rischio e le trappole cognitive e utilizzare le strategie adeguate per fronteggiarle
- acquisizione di un adeguato livello di responsabilità nell' organizzazione della vita di comunità
- acquisizione della continuità nella motivazione per il raggiungimento di obiettivi
- acquisizione e stabilizzazione di relazioni efficaci e positive all'interno della comunità

Tramite colloqui individuali e sessioni di gruppo verrà strutturato un piano di trattamento individuale per ciascun paziente, in quattro aree di intervento, ciascuna delle quali prevede al suo interno specifici *obiettivi* e relativi strumenti di *progettazione* e *verifica*.

Le aree, schematicamente descritte di seguito, riguardano l'individuazione del livello di autonomia e responsabilità raggiunto, la verifica delle capacità residuali, la strutturazione e messa in atto di un progetto scolastico/lavorativo



Area 1. Autonomia e responsabilità del paziente

L'obiettivo di quest'area è la verifica del raggiungimento, da parte del paziente, di un efficace profilo comportamentale caratterizzato da una sufficiente padronanza delle strategie per fronteggiare gli eventi stressanti, nell'intenzione di sviluppare e rinforzare l'autonomia e la responsabilità della persona.

Verrà monitorata l'interiorizzazione delle strategie di base (cura di sé, dei propri spazi) e la modalità di organizzazione della giornata, apprese nella precedente fase, in quanto indicative della capacità del paziente di sperimentare e di generalizzare tali abilità all'esterno della CT.

(Tab. 1).

TARGET	STRUMENTI		
	PROGETTAZIONE	VERIFICA	ATTIVITA'
Autonomia e responsabilità nella gestione di sé e degli spazi comuni	<ul style="list-style-type: none">• Tecniche di problem solving• Skills training	<ul style="list-style-type: none">• Gruppi e colloqui di revisione di analisi funzionali	<ul style="list-style-type: none">• Organizzazione giornata• Gestione budget• Uscite dalla CT• Cura del sé e degli spazi comuni
Autonomia e responsabilità nella gestione della giornata			
Conoscenza dei servizi	<ul style="list-style-type: none">• Seminari		

Tab.1- Autonomia e responsabilità del paziente.



Area 2. Definizione, strutturazione e attivazione di un progetto

Obiettivo di quest' area è la verifica della capacità di rendere operativo il progetto costruito, dopo aver individuato e definito le competenze, i bisogni e i desideri del paziente. Altra finalità è attivare le sue capacità di iniziativa e di gestione del cambiamento. Il presupposto è che il paziente partecipi in modo consapevole e attivo alla valutazione di sé e alla valutazione dei servizi che gli possono essere utili nella ricerca del suo progetto scolastico o lavorativo.

Attraverso colloqui individuali, gruppi e test autosomministrati si individueranno problemi, esigenze, preoccupazioni, interessi e aspettative del paziente e verranno poi integrati con i dati anagrafici. Sarà così redatto un effettivo programma di lavoro, in cui saranno riassunte e concordate le azioni e i passi successivi (stesura curricula, risposta a inserzioni, colloqui di lavoro, ricerca di informazioni, etc.) . (Tab.2).

TARGET	STRUMENTI		ATTIVITA'
	PROGETTAZIONE	VERIFICA	
Riconoscimento delle competenze e orientamento scolastico/ professionale	<ul style="list-style-type: none">• Bilancio di competenze• Bilancio delle risorse• Vocational• Gruppi orientamento	<ul style="list-style-type: none">• Stesura curriculum• Selezione annunci di lavoro• Telefonate di lavoro• Colloqui di lavoro	
Strutturazione del progetto	<ul style="list-style-type: none">• Stesura di un diario per segnare i passi effettuati fino al progetto finale• Sessioni di role playing• Tecniche di problem solving	<ul style="list-style-type: none">• Ricerca corsi formazione• Informazioni e ricerca attività di studio	
Attivazione del progetto	<ul style="list-style-type: none">• Analisi funzionale del comportamento		

Tab.2- Definizione, strutturazione e attuazione di un progetto

Il paziente accederà alla fase successiva del trattamento al raggiungimento degli obiettivi in ciascuna delle aree di intervento sopra descritte, secondo le modalità esplicitate nel piano di trattamento individuale.



CREST

Centro per lo studio e la terapia dei disturbi della personalità

Il Reinserimento:

Al termine del periodo di transizione, valutato il raggiungimento degli obiettivi previsti, il paziente viene inserito nella fase di reinserimento.

La fase di rientro consiste nel reinserimento del paziente nel contesto sociale.

Il paziente dovrà sperimentare il progetto scolastico/lavorativo e perseguirlo con costanza. Egli sarà seguito nel graduale e misurato reinserimento nella rete sociale e/o familiare. Verrà monitorata costantemente la gestione della giornata e del tempo libero. Il paziente verrà così aiutato a incrementare le esperienze piacevoli e a migliorare la qualità della sua vita.

Verrà inoltre monitorato il mantenimento di un adeguato livello di autonomia e responsabilità.

Descrizione del servizio:

In prima istanza si procede ad una riformulazione del contratto terapeutico che tiene conto del contesto ambientale in cui il paziente è inserito. Tale contratto prevede l'accoglimento di regole, che strutturano il nuovo inserimento sociale e la convivenza con gli altri pazienti.

Obiettivi e strumenti di verifica:

Tramite colloqui individuali con un operatore di riferimento e gruppi, verrà strutturato un piano di trattamento per ciascun paziente, nel quale verranno esplicitate le aree di intervento, relative a questa specifica fase.

Gli obiettivi del rientro sono:

- raggiungimento di un adeguato livello di autonomia personale, sociale, ed economica
- capacità di utilizzare nelle situazioni di rischio le abilità efficaci apprese nelle precedenti fasi del programma (skills training);
- capacità di dedicarsi con impegno e regolarità ad attività individuate come piacevoli, in modo da elevare la qualità della vita
- reinserimento sociale



Le fasi del reinserimento:

Il rientro è articolato in due fasi caratterizzate da un diverso livello di autonomia, la fase A e B.

Fase A

In questa fase il paziente vive nell'appartamento messo a disposizione dal CREST.

L'obiettivo di quest'area è la verifica del raggiungimento, da parte del paziente, di un livello di autonomia e responsabilità che gli permetta di perseguire con continuità l'obiettivo del progetto avviato nella fase di transizione. Verrà incentivata la capacità di utilizzare appropriate abilità di efficacia interpersonale al fine di costruire o consolidare una rete affettiva di sostegno come risorsa indispensabile al reinserimento sociale.

Verrà inoltre costantemente monitorata l'adesione del paziente al contratto terapeutico attraverso l'osservazione dei comportamenti di sabotaggio della terapia.

Tramite l'analisi funzionale il paziente avrà la possibilità di osservare e descrivere i comportamenti messi in atto e di verificarne l'efficacia rispetto agli obiettivi del proprio piano di trattamento.

Gli strumenti terapeutici di questa fase sono:

- colloquio individuale settimanale di revisione della scheda diario, analisi funzionale e schede emozionali
- Gruppo settimanale di problem solving
- Gruppo settimanale di revisione del piano di trattamento e di verifica del contratto terapeutico (Tab.1).

TARGET	STRUMENTI		
	PROGETTAZIONE	VERIFICA	ATTIVITA'
Autonomia e responsabilità	<ul style="list-style-type: none">• Gruppi di problem solving• Skills training avanzato• Colloqui individuali• Gruppi di revisione del piano di trattamento• Gruppi DBT sul contratto terapeutico		<ul style="list-style-type: none">• Organizzazione giornata• Partecipazione alle attività di gruppo• Uso delle strategie DBT
Utilizzo delle abilità di base			
Utilizzo delle abilità di efficacia interpersonale			
Monitoraggio dell'adesione al contratto terapeutico			

Tab.1- Fase A.



Fase B

Quest'ultimo periodo del rientro è di tipo ambulatoriale e inizia quando il paziente vive in autonomia. Verrà monitorata la qualità della sua vita, la continuità nel conseguimento degli impegni scolastico/lavorativi e la qualità e costanza nelle relazioni.

Gli strumenti per la verifica e il monitoraggio saranno i gruppi di revisione del piano di trattamento e di verifica del contratto terapeutico e i colloqui individuali settimanali (bisettimanali durante il passaggio dalla fase A alla fase B)

Il raggiungimento degli obiettivi e della continuità nell'uso delle capacità acquisite, rilevato dall'équipe, stabilisce la fine del programma di cura.

Anche in questa fase del programma, come nelle precedenti, ai famigliari del paziente viene offerta la possibilità di partecipare a gruppi quindicinali di genitori e verranno strutturati incontri con i figli e i responsabili del programma terapeutico. (Tab.2).

TARGET	STRUMENTI		
	PROGETTAZIONE	VERIFICA	ATTIVITA'
Autonomia e responsabilità	<ul style="list-style-type: none"> • Gruppi di problem solving • Skills training avanzato • Colloqui individuali • Gruppi di revisione del piano di trattamento • Gruppi DBT sul contratto terapeutico 		<ul style="list-style-type: none"> • Gestione economica • Continuità nell'attività scolastico / lavorativa • Sperimentazione di attività piacevoli • Eventuale riavvicinamento alla famiglia d'origine • Socializzazione
Continuità nel conseguire il progetto lavorativo/scolastico			
Uso costante delle abilità di base			
Stabilità nelle relazioni interpersonali			
Adesione al contratto terapeutico			

Tab.2- Fase B.



LIMITI DEL TRATTAMENTO IN COMUNITA'

COMPORAMENTO	
Uso all'esterno della C.T. di s.s. , alcool e farmaci non prescritti	Analisi funzionale del comportamento → skills training Revisione del piano di trattamento
Uso all'interno della C.T. di s.s., alcool e farmaci non prescritti	Sospensione del trattamento
Agito sessuale	Revisione del contratto terapeutico con possibilità della sospensione del trattamento
Uso della violenza fisica eterodiretta	Sospensione del trattamento
Uso della violenza su sé stessi : tentato suicidio	A salvaguardia della vita/incolumità fisica
Uso della violenza su sé stessi : gesti autolesivi	Analisi funzionale del comportamento→ skills training

- CONTRATTO DI INGRESSO IN C.T.

Il pz. proveniente dalla clinica "le betulle", prima del trasferimento , sottoscriverà il contratto personale di ingresso in c.t. con un operatore della comunità. Il pz. proveniente dai servizi pubblici sottoscriverà il contratto personale di ingresso in c.t. negli incontri di pre-tattamento.

- CONTROLLO ALL'INGRESSO IN C.T.

All'ingresso in c.t. il paziente e i suoi effetti personali verranno controllati ai fini di evitare l'ingresso di s.s. o oggetti non consentiti.

- CONTROLLO DELLE URINE

All'ingresso in c.t. e in qualsiasi momento del trattamento potrà essere richiesto al pz. un test delle urine.

- ABBIGLIAMENTO

Non è consentito l'uso di alcun oggetto ornamentale escluso la fede nuziale. L'abbigliamento deve essere ordinato e dignitoso in accordo alle attività della comunità. È consentito un trucco



CREST

Centro per lo studio e la terapia dei disturbi della personalità

leggero per le ragazze. È consentito l'uso dei tinture per capelli per in estetismi. L'uso della gonna è consentito nelle uscite

- CORRISPONDENZA

Il paziente verrà invitato a aprire la propria corrispondenza in presenza di un operatore

- TELEFONATE

In uscita: il paziente potrà effettuare una telefonata settimanale della durata di 10 minuti. Il paziente incaricato della sicurezza comporrà il numero e verificherà l'identità dell'interlocutore ma non sarà presente durante il colloquio. Ogni altra necessità di comunicare telefonicamente con l'esterno (famigliari, lavoro, urgenze, ecc...) verrà concordata con l'èquipe.

In entrata: il paziente non riceverà telefonate in entrata se non per particolari motivi di urgenza

- GESTIONE DEL DENARO

Ogni paziente avrà a disposizione la gestione di un budget mensile per uscite e approvvigionamenti (effeti personali, sigarette, richieste di acquisti personali, ecc...)

- RELAZIONI CON PERSONE CHE USANO O HANNO USATO SOSTANZE STUPEFACENTI

Il pz. non potrà avere contatti con persone che usano s.s. o abusano di alcool e farmaci.

Il pz. potrà avere contatti con persone che siano astinenti da almeno sei mesi

- USCITE STRUTTURATE DALLA C.T.(RICHIESTE)

Le uscite dall c.t. si effettueranno in accordo al piano di trattamento personale



CREST

Centro per lo studio e la terapia dei disturbi della personalità

CORNICE E LIMITI DEL TRATTAMENTO relativamente allo snodo tra strutture ospitanti, timing e caratteristiche individuali del pz.

Descrizione dei limiti di trattamento per tipologia di paziente e luogo dell' intervento terapeutico.

- [Tipologia A](#)

Pz. dipendente da sostanze stupefacenti, alcool, farmaci, ricoverato presso altri enti che alla chiusura del ricovero richiede un trattamento ambulatoriale.

Esplicitazione da parte dei terapeuti delle condizioni per il mantenimento del trattamento ambulatoriale:

- 1 - mantenimento della sobrietà - drug free
- 2 - partecipazione alle sedute
- 3 - rispetto dei pagamenti
- 4 – assenza di atti autolesivi

Condizioni che determinano la sospensione del trattamento:

l'uso singolo o ripetuto di s.s. o alcool o farmaci in caso di pz. dipendenti da queste sostanze.
In caso si verifici tale comportamento il terapeuta è tenuto a darne comunicazione all'èquipe.
Ogni comportamento in contrasto con le altre condizioni di trattamento ambulatoriale (punti 2-3-4) verrà analizzato e processato nelle sedute di trattamento.

- [Tipologia A1](#)

Pz. dipendente da sostanze stupefacenti, alcool, farmaci, ricoverato presso altri enti che alla chiusura del ricovero, per motivi contingenti, deve procrastinare il suo ingresso in c.t. e richiede un trattamento ambulatoriale di sostegno nel periodo di latenza (fino a 4 mesi).

Esplicitazione da parte dei terapeuti delle condizioni per il mantenimento del trattamento ambulatoriale e individuazione della data di ingresso in c.t.:

- 1- rispetto della data di ingresso in c.t.
- 2 - mantenimento della sobrietà - drug free
- 3 - partecipazione alle sedute
- 4 - rispetto dei pagamenti
- 5 – assenza di atti autolesivi



CREST

Centro per lo studio e la terapia dei disturbi della personalità

Condizioni che determinano la sospensione del trattamento:

a) un singolo episodio di uso di s.s. prevede la comunicazione all'èquipe e la supervisione trasversale dell'evento e l'analisi funzionale del comportamento con il pz

b) episodi ripetuti prevedono la sospensione del trattamento

Ogni comportamento in contrasto con le altre condizioni di trattamento ambulatoriale (punti 1-3-4-5) verrà analizzato e processato nelle sedute di trattamento.

- [Tipologia B](#)

Paziente che fa uso sporadico di sostanze stupefacenti, alcool, farmaci, che richiede trattamento ambulatoriale.

I) Definizione di un periodo di valutazione diagnostico con l'obiettivo di strutturare un progetto di trattamento

Esplicitazione da parte dei terapeuti delle condizioni per il mantenimento del trattamento ambulatoriale durante il periodo di valutazione

1 - mantenimento della sobrietà - drug free

2 - partecipazione alle sedute

3 - rispetto dei pagamenti

4 – assenza di atti autolesivi

Durante tale periodo gli strumenti di valutazione saranno test di Rorschach, SCID II, SWAP 2000.

Condizioni che determinano la sospensione del trattamento:

l'uso singolo o ripetuto di s.s. o alcool o farmaci in caso di pz. dipendenti da queste sostanze.

In caso si verifichi tale comportamento il terapeuta è tenuto a darne comunicazione all'èquipe.

Ogni comportamento in contrasto con le altre condizioni di trattamento ambulatoriale (punti 2-3-4) verrà analizzato e processato nelle sedute di trattamento.

II) al termine del periodo di valutazione vengono esplicitate dai terapeuti le condizioni per il mantenimento del trattamento a seconda della tipologia di pz (vedi A - A1)



CREST

Centro per lo studio e la terapia dei disturbi della personalità

- [Tipologia C](#)

Paziente che ha portato a termine il proprio percorso terapeutico che ha una ricaduta.

C1) pz. ricoverato presso altri Enti che rientrerà nella tipologia A o A1

C2) pz. che si rivolge al servizio ambulatoriale:

definizione di un periodo di valutazione di 6 mesi e esplicitazione da parte dei terapeuti delle condizioni per il mantenimento del trattamento ambulatoriale:

1 - mantenimento della sobrietà - drug free

2 - partecipazione alle sedute:

un colloquio psichiatrico mensile

un colloquio settimanale con terapeuta DBT

3 - rispetto dei pagamenti

4 – assenza di atti autolesivi

Condizioni che determinano la sospensione del trattamento:

l'uso singolo o ripetuto di s.s. o alcool o farmaci in caso di pz. dipendenti da queste sostanze.

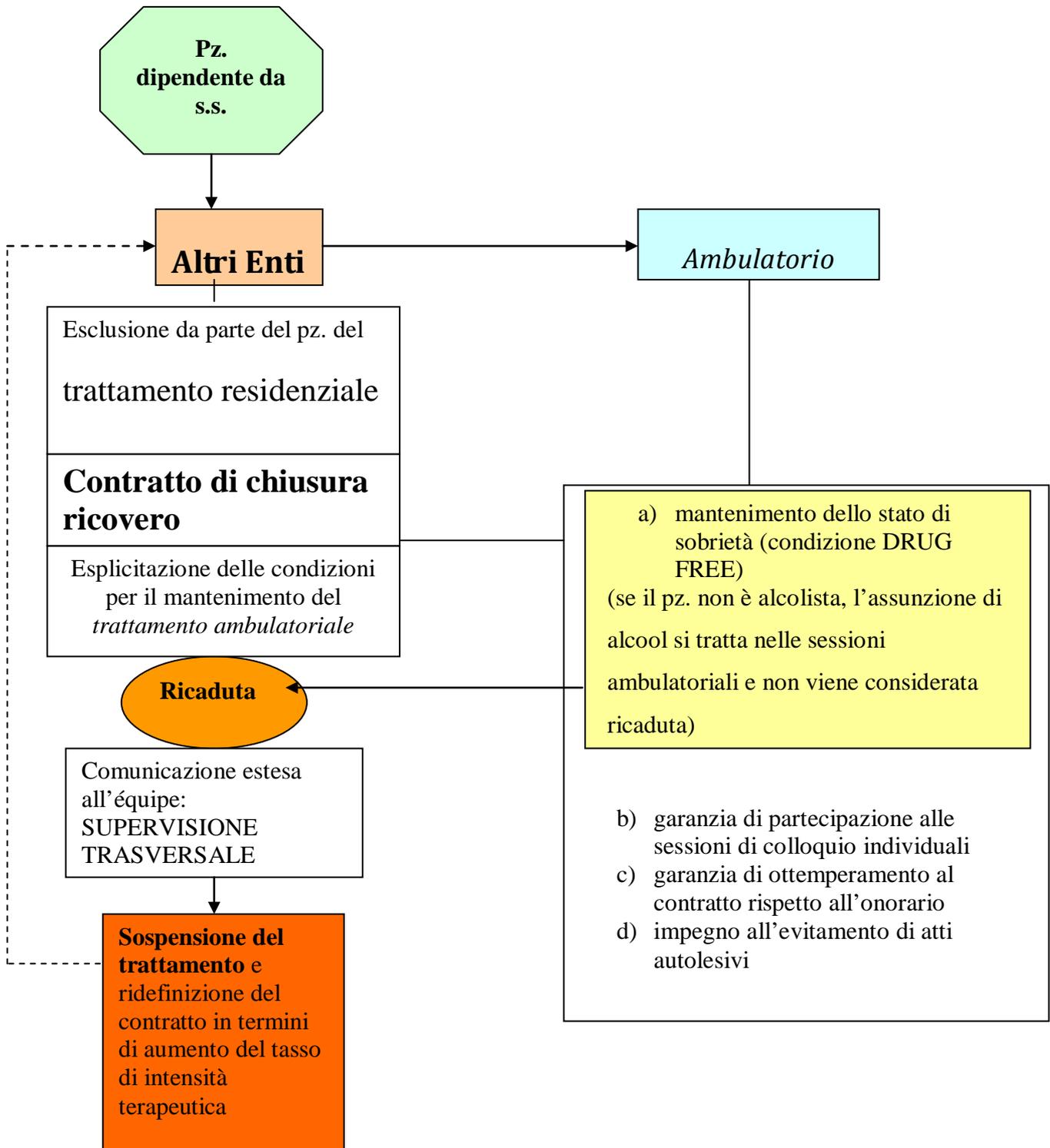
In caso si verifichi tale comportamento il terapeuta è tenuto a darne comunicazione all'èquipe.

Ogni comportamento in contrasto con le altre condizioni di trattamento ambulatoriale (punti 2-3-4)

verrà analizzato e processato nelle sedute di trattamento.

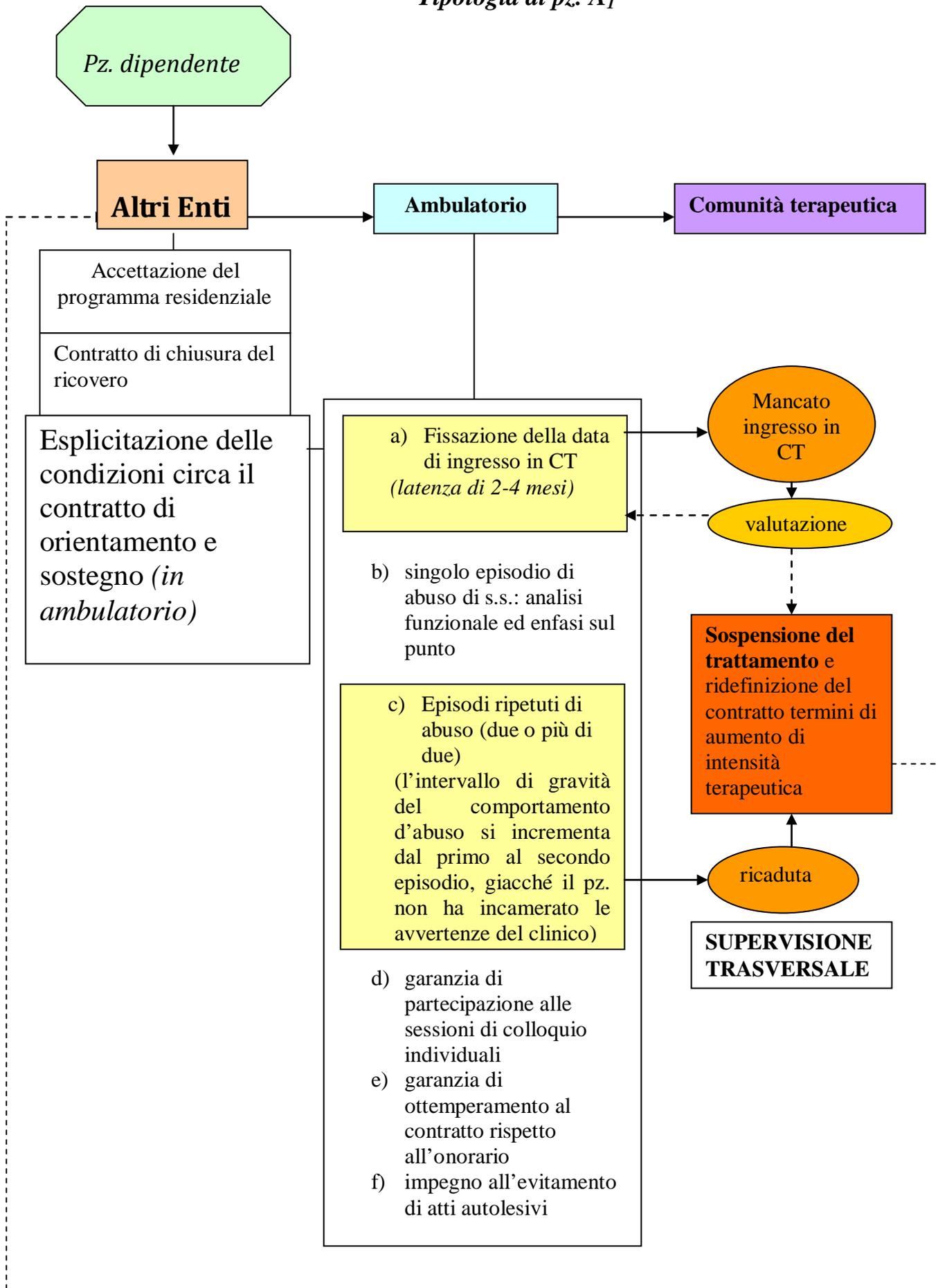


Tipologia di pz. A



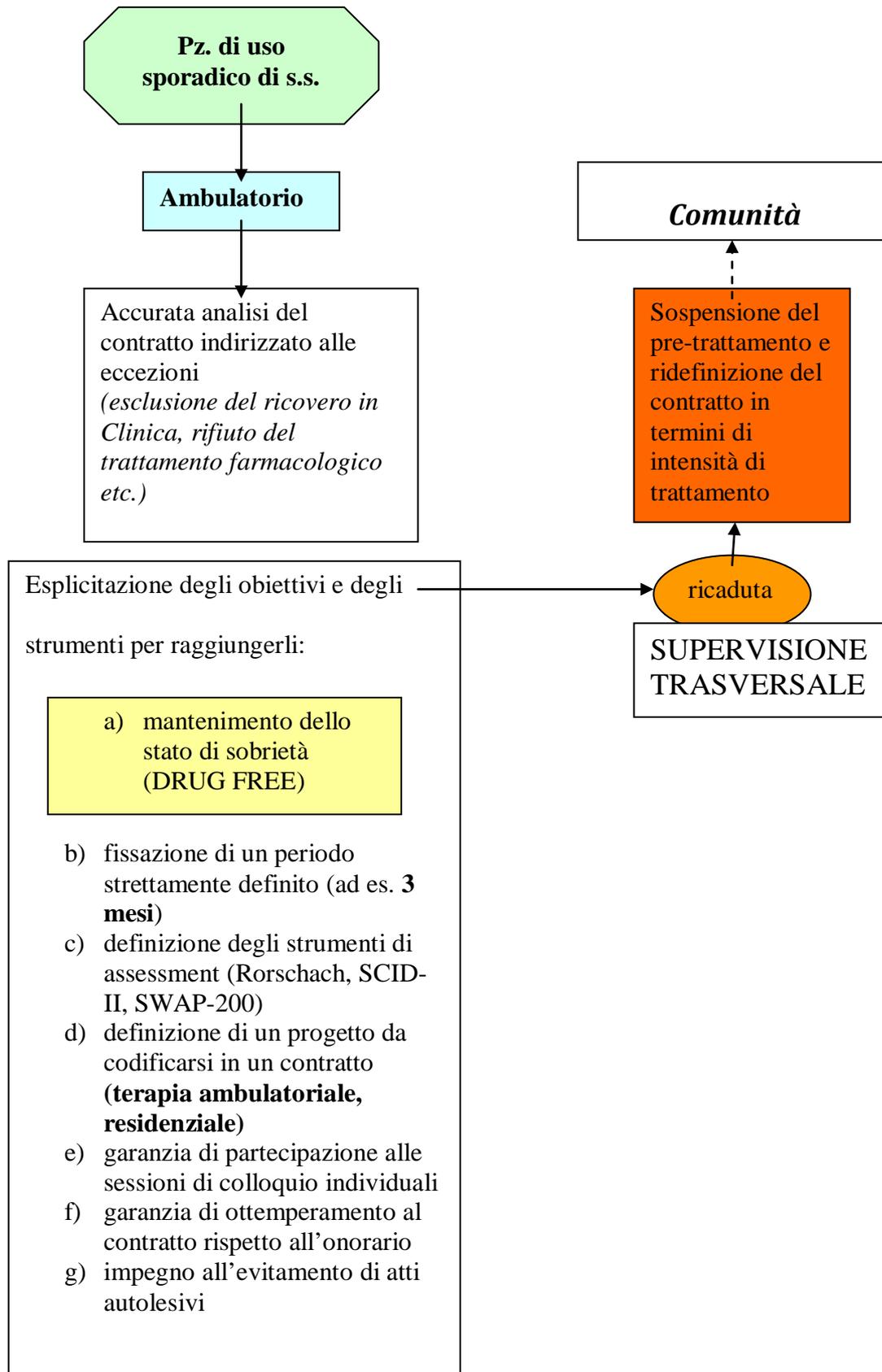


Tipologia di pz. A₁



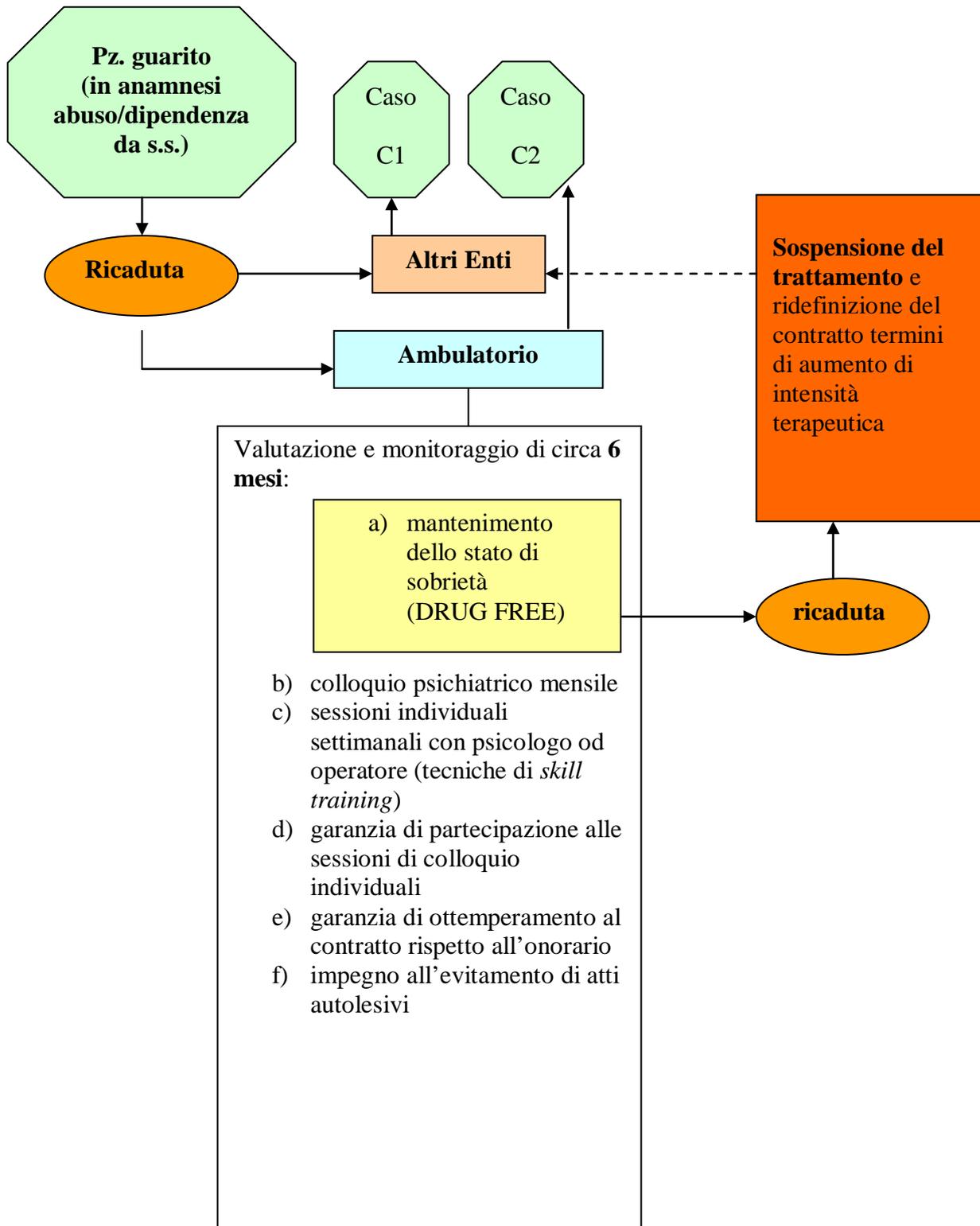


Tipologia di pz. B





Tipologia di pz. C





Tipologia di pz. D

