

**Il nostro programma terapeutico riabilitativo non vuole essere soltanto la mera proposta di attività secondo le più recenti linee guida, è soprattutto il frutto condiviso dei singoli percorsi formativi degli operatori che vi lavorano, un percorso profondamente sentito che desideriamo cercare di trasmettere agli ospiti attraverso le tecniche riabilitative qualsiasi esse siano. Il nostro ospite sarà pensato attraverso una “mentalità psicoanalitica” che oltre a coniugare le recenti teorie sull’attaccamento, farà da sfondo alle varie tecniche di tipo cognitivo comportamentale.**

L’ingresso dell’ospite è subordinata ad una fase contrattuale con il paziente (raccolta della storia personale, analisi della motivazione, incontro con i familiari) – questa fase viene definita anche come **pre-terapia e comprende l’assessment psicodiagnostico.**

Questo primo periodo ha una durata media di due settimane; al termine, sono restituiti all’èquipe del DSM, al paziente e ai suoi familiari, sia i risultati dell’osservazione che un’indicazione terapeutica. Questo periodo d’osservazione è finalizzato alla possibilità di giungere ad un progetto terapeutico.

### **Criteri di selezione.**

La comunità accoglie pazienti con:

- disturbi di personalità con diversi gradi di gravità (cluster A e B tranne i disturbi antisociali);
- pazienti psicotici al primo episodio acuto;
- pazienti che presentano patologie gravi ma transitorie o patologia psicotica non cronicizzata ma che potrebbero cronicizzarsi se venissero inseriti in una comunità con una forte presenza di pazienti psicotici.

Un criterio fondamentale di selezione consiste nel valutare che la patologia del paziente possa trarre beneficio e sia compatibile con la metodologia clinica applicata e la sua efficacia attesa.

### **Criteri di esclusione.**

Così possiamo già affermare che, per il tipo di organizzazione della comunità, vanno esclusi i pazienti in cui sia stato evidenziato un marcato tratto di disturbo antisociale di personalità, pazienti che hanno procurato ferite gravi a terzi, pazienti con diagnosi preminente di disturbo da abuso di sostanze.

**La fase terapeutica** coincide con il vero e proprio ingresso in comunità. Le sue finalità sono:

- individuare i presupposti della crisi, i prodromi, i meccanismi d'innesco, le cause favorevoli, e successivamente passare alla individuazione di strategie per la soluzione dei problemi che verranno acquisite con gradualità.
- Osservazione delle oscillazioni comportamentali del paziente durante l'intero arco della giornata.
- Offrire al paziente una terapia di tipo cognitivo-comportamentale consente una sorta di "alfabetizzazione" del paziente circa il suo mondo interno (comprese le rappresentazioni delle sue relazioni) che rende il paziente più adeguato al trattamento, successivo o contestuale, di tipo psicoterapeutico.
- Migliorare la cognizione sociale, il riconoscimento delle situazioni sociali e delle emozioni negli altri.

La C.T. ha la funzione di offrire al paziente la terapia che egli è in grado di sostenere mettendolo nelle condizioni di assumere la propria parte di responsabilità proporzionata alla sua patologia.

**La vita "familiare"** della comunità viene organizzata secondo un modello di vita il più possibile vicino a quello condiviso dalla maggior parte delle persone secondo le normali aspettative sociali. In questo contesto si inseriscono i **Gruppi di matrice educativo-pedagogica** finalizzati all'organizzazione e gestione della vita in comune e personale.

Gruppi inerenti la **Dialectical Behavioral Therapy** DBT: mindfulness, efficacia relazionale, distress tolerance, regolazione emozionale.

### **Gruppi di cognizione sociale**

1. **Gruppo Emozionale:** volto al riconoscimento, all'attribuzione e all'espressione delle emozioni.
2. **Gruppo "teoria della mente":** è un gruppo che indaga e migliora le capacità della persona di porsi nei panni degli altri. Tale abilità è definita "teoria della mente".
3. **Gruppo situazioni sociali:** il gruppo aiuta il paziente a giudicare l'appropriatezza di comportamenti all'interno di situazioni sociali, distinguendo i comportamenti normativi da quelli meno adeguati.
4. **Gruppo regole sociali:** permette di rafforzare la conoscenza delle regole sociali distinguendo tra quelle morali e quelle convenzionali.
5. **Gruppi di abilità relazionali:** la finalità è quella di implementare le competenze relazionali (competenze sociali) attraverso il Problem Solving Training che prevede l'utilizzo di tecniche di role playing. Tali gruppi sono inoltre finalizzati al riconoscimento dei patterns e alla costruzione delle relative "skills" (strategie adattative).

L'approccio psicoanalitico viene utilizzato nei **gruppi psicoterapeutici a carattere espressivo**. Insieme al gruppo psicoterapeutico, dedicato alla libera espressione di associazioni relative sia alla vita di comunità che a quella personale, del proprio romanzo familiare, si affiancano gruppi espressivi come arte terapia, fotografia, musica e video-terapia.

In tali gruppi è previsto l'uso dei supporti tecnologici più recenti per stimolare la creatività ma anche convogliarla in un metodo che, attraverso un uso "disciplinato", permetta al soggetto di esprimere la complessità del proprio mondo interiore al fine di riorganizzarlo.

**La psicoterapia individuale** è prevista e viene offerta dopo una valutazione del progetto individuale.

**Il tempo Libero:** gli ospiti possono organizzare delle uscite dalla comunità programmate e discusse in un apposito gruppo. Tali uscite prevedono un momento organizzativo ed un momento di feedback sulle uscite (verifica dell'esperienza).

**Gruppo del tempo libero:** per l'organizzazione degli spazi relativi al tempo libero.

La giornata sarà inoltre scandita da due momenti che segneranno l'inizio e la fine delle attività: un gruppo organizzativo al mattino, ed uno serale volto alla condivisione e all'analisi dei fatti significativi della giornata e all'espressione degli stati emotivi.

**La presa in carico della famiglia** è un altro tassello fondamentale del progetto terapeutico riabilitativo. Sono previsti sia colloqui nella fase di accoglimento sia durante il trattamento riabilitativo vero e proprio. L'approccio è quello psicoeducazionale relativamente agli aspetti della malattia e di sostegno alla relazione con individuazione delle strategie di comunicazione più efficaci.

Per **i pazienti con disturbo psicotico** offriamo un percorso differenziato che privilegerà la rassicurazione dall'angoscia psicotica, la crescita della fiducia e della speranza, la comprensione del delirio e delle allucinazioni (ove presenti) nonché delle distorsioni cognitive.

L'ospite è quindi aiutato nel rafforzamento dell'esame di realtà, nella pianificazione, nel miglioramento delle strategie di coping e autoregolazione, ciò attraverso la riformulazione normalizzante e la chiarificazione. Verrà posta particolare attenzione nell'affrontare la negazione della malattia e la riduzione dello stigma.