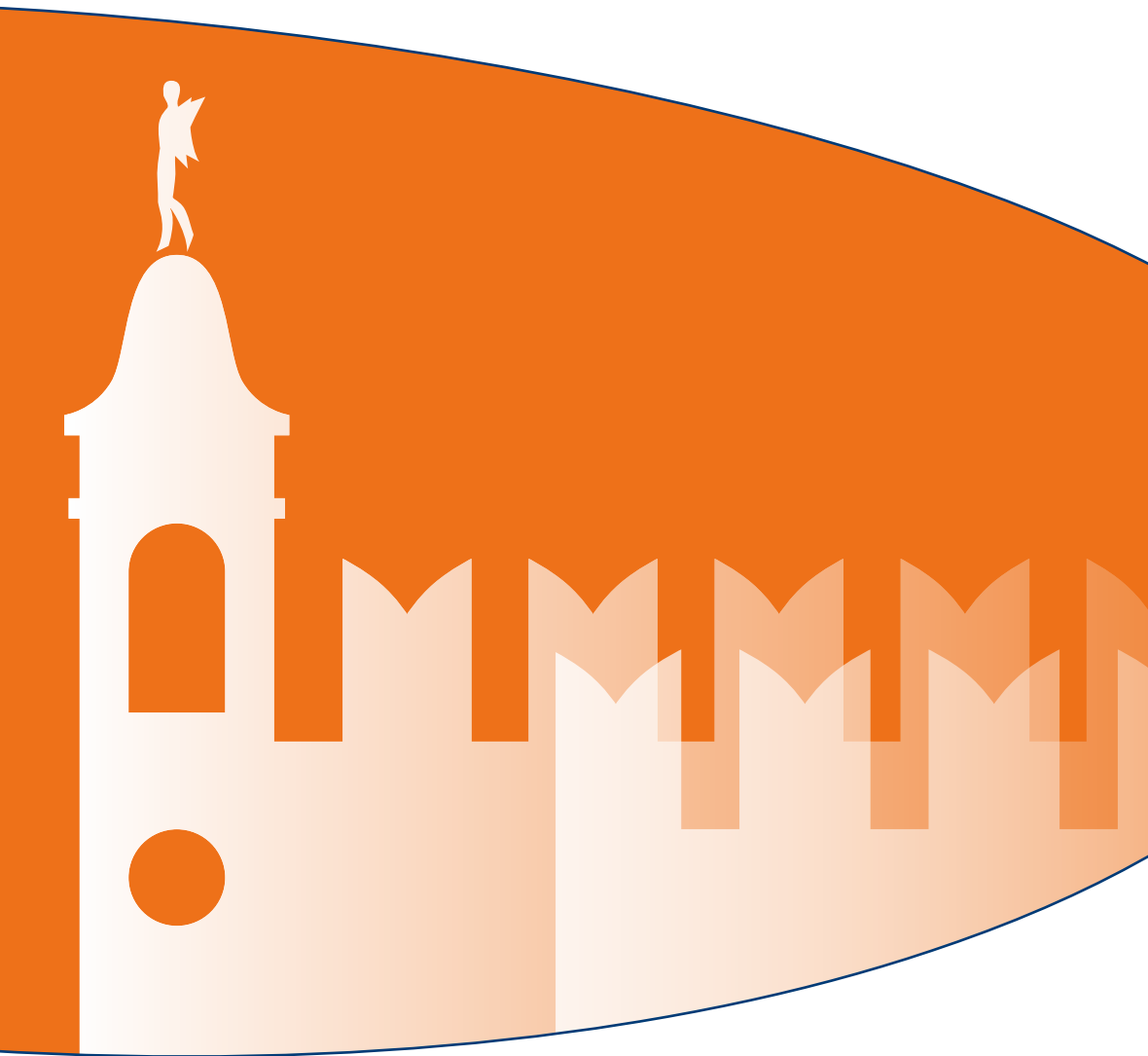




Villa
Margherita
Vicenza

**Ricovero intensivo per pazienti
con disturbo della personalità**



Unità Funzionale di Terapia Psichiatrica



RICOVERO INTENSIVO PER PAZIENTI CON DISTURBO DELLA PERSONALITÀ

Modalità di ingresso	4
A chi si rivolge il servizio	5
Criteri di accoglienza	6
Modello teorico e trattamento	7
Programma terapeutico	8
Interventi psicoterapeutici	10
Programma settimanale	12
L'équipe terapeutica	13
Info e contatti	14
Come raggiungerci	15

MODALITÀ DI INGRESSO

Il **ricovero** è preceduto da una fase di valutazione e di contatto con i terapeuti invianti che si propone di massimizzare la collaborazione e l'efficacia del percorso terapeutico.

1) INVIO del paziente da parte dello psichiatra o psicoterapeuta di riferimento mediante una relazione.

2) PRIMA VISITA, presso la Struttura, durante la quale viene valutata la motivazione del paziente, la richiesta degli invianti e l'idoneità a svolgere il programma terapeutico da noi proposto. E' opportuna la presenza di un familiare o di una persona di riferimento. La visita si conclude con la proposta di un contratto terapeutico.

3) Il paziente viene poi inserito in una **LISTA D'ATTESA** di durata variabile (indicativamente da una decina di giorni a qualche settimana).

Se il paziente e i suoi curanti concordano con il contratto terapeutico proposto durante la prima visita, può avere inizio il **RICOVERO**, la cui durata media è di tre/quattro settimane.

4) Alle **DIMISSIONI**, vengono contattati i terapeuti invianti, aggiornati sul lavoro fatto e presi accordi per la prosecuzione del percorso ambulatoriale.

Il servizio è convenzionato con il **Sistema Sanitario Nazionale (SSN)**.

All'accettazione i pazienti devono presentarsi in segreteria muniti dei seguenti documenti:

Richiesta di ricovero redatta dal medico curante o dallo specialista convenzionato, con riportata in modo esplicito la diagnosi di ingresso.

Scheda accesso ospedale.

Documentazione clinica di **esami** ed accertamenti diagnostici **recenti**.

Le confezioni dei farmaci attualmente in uso per valutare che siano presenti nel prontuario della casa di cura.

Altra documentazione eventualmente concordata con i medici della Casa di Cura al momento della visita di congruità al ricovero.

A CHI SI RIVOLGE IL SERVIZIO

Il percorso è rivolto a persone con un **Disturbo di Personalità**, che presentano tratti di personalità problematici che si manifestano in modo stabile, causando un disagio personale, sociale o lavorativo significativo. In particolare, nel ricovero vengono affrontati problemi di impulsività e instabilità nella gestione delle emozioni e delle relazioni.

Il **luogo di cura** è adatto ai pazienti per cui non sono necessarie restrizioni ambientali di forte protezione. Per questo il reparto può fornire risposte a persone in grado di collaborare al percorso terapeutico, motivate a migliorare la propria capacità di adattamento e non in condizione di rischio suicidario acuto che richieda una stretta vigilanza.

La decisione di un ricovero dovrebbe avvenire su valutazione del clinico di riferimento (psichiatra o psicoterapeuta) in accordo con il diretto interessato, che è chiamato a collaborare in prima persona alle scelte che lo riguardano.

L'ospedalizzazione può rappresentare una risposta:

- alla necessità di approfondimento psicologico;
- alla richiesta di revisione della terapia farmacologica;
- al bisogno di allontanamento da situazioni ambientali problematiche;
- alle crisi dell'alleanza terapeutica che minacciano la prosecuzione del percorso di cura esterno (rischio di drop-out).

Obiettivi specifici e personalizzati possono essere concordati di volta in volta.



CRITERI DI ACCOGLIENZA

Per procedere al ricovero si richiede al paziente la disponibilità a collaborare al percorso terapeutico proposto e l'assenza di rischio suicidario acuto.

Il **ricovero** non è adatto per soggetti con dipendenza fisica da alcool o sostanze: in caso di disturbi da dipendenza si richiede che essi siano preventivamente trattati per evitare che il percorso del ricovero sia reso impossibile dal prevalere di sintomi d'astinenza. All'ingresso possono essere richiesti esami tossicologici negativi. L'abuso di alcool e sostanze è oggetto di intervento quando presenta le caratteristiche di strategia impulsiva e disregolata di gestione delle emozioni.

Nel caso di copresenza di un **Disturbo del Comportamento Alimentare**, il ricovero è indicato quando i sintomi sul piano alimentare costituiscono una modalità disadattiva di gestire le emozioni e sono secondari al Disturbo di Personalità. E' inoltre necessario che le condizioni mediche e nutrizionali siano tali da non rendere prioritario un intervento mirato alla riabilitazione nutrizionale.

Le linee guida per il trattamento dei **Disturbi di Personalità** indicano la necessità di percorsi di cura integrati (psicoterapeutici e psichiatrici), a medio-lungo termine. Per questo motivo il ricovero ha la sua massima utilità quando si integra con un percorso ambulatoriale continuativo, in cui paziente e curanti si impegnino a lavorare insieme per almeno un anno. Il ricovero può costituire una tappa (ripetibile a seconda delle necessità) all'interno di un progetto di trattamento più ampio e articolato.



MODELLO TEORICO E TRATTAMENTO

Il modello teorico e di trattamento per i Disturbi di Personalità che noi proponiamo si avvale di un'esperienza decennale e vede l'applicazione e l'integrazione di alcuni tra i modelli di validata efficacia attualmente disponibili nella comunità scientifica. Il trattamento utilizza gli strumenti della **DBT** (Dialectical Behavioral Therapy di Marsha Linehan), della **MBT** (Mentalization Based Treatment di Peter Fonagy e Antony Bateman), della **Mindfulness-Based Therapy**, dell'**EMDR**, della **Terapia Sensomotoria**, integrati nell'ottica della **Teoria dei sistemi motivazionali** (Giovanni Liotti). I vari interventi condividono una visione unitaria della persona, per cui il processo di cura mira all'integrazione tra aspetti emotivi, cognitivi e corporei. L'efficacia di questo trattamento è oggetto di continua ricerca e i primi dati di esito sono già stati pubblicati.



PROGRAMMA TERAPEUTICO

Le attività terapeutiche in programma mirano ad aumentare le capacità del soggetto di pensare a se stesso e a quanto gli accade, rafforzando le abilità riflessive e di fronteggiamento delle situazioni problematiche e incrementando altresì la consapevolezza dei propri stati interni e la capacità di decentramento e di distanziamento da essi. Questo favorisce l'acquisizione di strumenti di gestione degli stati emotivi problematici e di prevenzione dei comportamenti impulsivi e reattivi.

Il percorso di ricovero è condiviso tra **l'équipe terapeutica** della clinica e **l'équipe ambulatoriale** per la migliore gestione del caso e per una continuità nella terapia. Come suggeriscono le linee guida per i Disturbi di Personalità, sarebbe auspicabile un trattamento psicoterapico ambulatoriale di durata non inferiore di un anno.

E' molto importante per la buona riuscita del ricovero che il paziente sia motivato a collaborare al proprio percorso, rendendosi disponibile ad accogliere le regole della vita di reparto e a definire un contratto terapeutico in cui impegnarsi. L'équipe si impegna a sua volta a sostenere e accompagnare il percorso del paziente, ciascuno secondo la propria professionalità. Anche il personale paramedico, presente 24 ore su 24, è preparato a intervenire in modo collaborativo nella gestione dei momenti di crisi, in coordinamento con i medici.

Nel caso si verifichino comportamenti disfunzionali, l'équipe si riserva di invitare il paziente a impiegare del tempo nel giorno stesso per riflettere sull'accaduto utilizzando l'apposito materiale che gli verrà fornito e che discuterà con il terapeuta di riferimento. Tale impegno ha la priorità su tutte le attività di reparto. Se tali comportamenti vengono ritenuti dall'équipe un ostacolo al proseguimento del lavoro terapeutico, il ricovero potrà essere sospeso.

Nel contesto del ricovero intensivo il programma settimanale prevede **attività di gruppo e incontri psicologici individuali**, a cui si affianca il **giro medico giornaliero** al fine di valutare la condizione clinica del paziente e la terapia farmacologica.

I **colloqui individuali** costituiscono lo strumento attraverso il quale si approfondisce la conoscenza personale del paziente, con obiettivi via via più specifici. Se il paziente si trova al primo ricovero, l'obiettivo principale dei colloqui è di tipo diagnostico (anche attraverso l'uso di strumenti mirati quali test e interviste) e di individuazione del percorso terapeutico più idoneo: si procede perciò ad esplorare assieme al paziente le aree in cui si manifestano le difficoltà e i motivi di sofferenza, mettendo a fuoco al tempo stesso le risorse disponibili e le abilità presenti.



INTERVENTI PSICOTERAPEUTICI

GRUPPO DI MINDFULNESS/ CONSAPEVOLEZZA

Uno degli scopi generali del gruppo di Mindfulness è quello di aiutare i partecipanti a sviluppare la capacità di osservazione nonché di distanziamento o decentramento dai propri contenuti mentali, sensoriali o emotivi. I pazienti imparano a non reagire a tali stati nei modi abituali, migliorano le capacità di autoregolazione emotiva, diventano più consapevoli dei fattori che attivano tali stati disagiati e sviluppano una più efficace integrazione tra corpo e mente.

GRUPPO DI SKILLS TRAINING

Questo gruppo è finalizzato al potenziamento di specifiche strategie - abilità - da mettere in atto nei momenti più acuti di sofferenza. Questo tipo di intervento ha l'obiettivo di aiutare i pazienti a gestire le emozioni intense, ridurre la caoticità nelle relazioni interpersonali e prevenire i comportamenti impulsivi potenzialmente pericolosi (autolesionismo, abuso di sostanze, droghe e alcol, condotte suicidarie, comportamenti alimentari inadeguati, esplosioni di rabbia, guida pericolosa etc.). Gli obiettivi specifici di questo gruppo sono: imparare a riconoscere i momenti di maggiore vulnerabilità, apprendere modalità alternative (skills/abilità) di gestione dei momenti di crisi, imparare a chiedere aiuto in modo funzionale nei momenti di difficoltà.

GRUPPO ABC

La psicoterapia cognitiva parte dal presupposto fondamentale che le emozioni e i comportamenti sono determinati non dagli eventi in sé, ma dal significato personale che diamo a tali eventi. I disturbi emotivi sarebbero attivati e mantenuti nel tempo proprio da una tendenza della persona a dare significati distorti alla propria esperienza passata e/o presente. Fermarsi e riconoscere il proprio modo di leggere gli eventi è un'abilità che aumenta la consapevolezza, aiuta a controllare le conseguenze e a ridurre il rischio.

GRUPPO BISOGNI E FIDUCIA

La sfiducia è un sentimento che caratterizza il vissuto emotivo e psicologico di tutti i pazienti e che condiziona continuamente e profondamente l'umore, le scelte, i comportamenti quotidiani, la motivazione al cambiamento e in generale il modo in cui ci relazioniamo al mondo, agli altri e a noi stessi.

In questo gruppo si analizzano le origini della sfiducia, a partire dall'infanzia e dall'analisi dei bisogni non soddisfatti, comprendendo il collegamento tra tali privazioni del passato e il disagio psicologico attuale. Si cerca poi di fornire strumenti concreti per iniziare un processo di sviluppo e consolidamento del sentimento di fiducia che sia il più possibile basato sulle risorse individuali del paziente (da sviluppare e consolidare) e sempre meno su fattori esterni.

Gli strumenti utilizzati nel gruppo sono: schede terapeutiche e opuscoli, esercizi con i partecipanti, riflessioni di gruppo, visione e discussione di film attinenti alla tematica affrontata.

GRUPPO DI TERAPIA ESPRESSIVA

E' un contesto che facilita l'espressione e la consapevolezza di sensazioni-sentimenti-pensieri utilizzando anche strumenti diversi dal linguaggio verbale (movimento, immagini, materiali artistici), all'interno di un processo di gruppo. La creazione "artistica" aiuta a concentrarsi sul concreto, a osservarsi, a definire gli stati interni, a distinguere sensazioni ed emozioni; aiuta inoltre a relazionarsi, a condividere e canalizzare le emozioni. L'ascolto e l'espressione corporea permettono di ancorarsi al presente, di percepirsi come soggetto intenzionale, di individuare i segnali di agio o disagio e di trovare modi più adeguati di rilasciare e alleggerire le tensioni; permettono inoltre di riavviare un rapporto positivo con la corporeità.



PROGRAMMA SETTIMANALE

Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì
9.00-11.30 Gruppo di Skills Training	9.00-9.30 Pratiche di consapevolezza	9.00-9.30 Pratiche di consapevolezza	9.00-9.30 Pratiche di consapevolezza	9.00-9.30 Pratiche di consapevolezza
	10.15-11.45 Gruppo di Consapevolezza	10.15-11.45 Gruppo di Bisogni e fiducia	11.10-12.00 Gruppo di Terapia Espressiva	9.30-11.30 Gruppo di Skills Training
GIRO MEDICO	GIRO MEDICO	GIRO MEDICO	GIRO MEDICO	GIRO MEDICO
12.00 - 13.00 PRANZO	12.00 - 13.00 PRANZO	12.00 - 13.00 PRANZO	12.00 - 13.00 PRANZO	12.00 - 13.00 PRANZO
14.00-15.00 Gruppo di Terapia Espressiva	14.00-17.15 Gruppo di Terapia Occupazionale	14.00-15.30 Gruppo Skills Training	14.30-16.00 Gruppo Consapevolezza	15.00-17.15 Gruppo ABC
17.15-17.45 Pratiche di consapevolezza	17.15-17.45 Pratiche di consapevolezza	15.30-17.30 Cineforum	17.15-17.45 Pratiche di consapevolezza	17.15-17.45 Pratiche di consapevolezza

Sabato e Domenica permessi d'uscita giornalieri concordati con l'èquipe.



ÉQUIPE THERAPEUTICA

La nostra équipe è composta da **psichiatri, psicologi-psicoterapeuti, terapeuti espressivi, occupazionali e personale infermieristico**. Tutte le figure professionali godono di comprovata esperienza, sono specificatamente formate, costantemente supervisionate e integrate nel progetto di trattamento specifico del paziente. Tutti i nostri psicoterapeuti hanno partecipato a corsi di formazione, di carattere nazionale ed internazionale, per il trattamento dei pazienti con Disturbi di Personalità [Disturbo Borderline di personalità in particolare]. e patologie correlate a traumi psichici. [DBT, MBT, EMDR e Terapia Sensomotorial.

RESP. UNITÀ FUNZIONALE:

Dott. Marco Bateni - Psichiatra

COORDINATORE PSICOLOGI

CAPOSALA

AIUTO PSICHIATRA

PSICOLOGI PSICOTERAPEUTI

TERAPEUTA ESPRESSIVO

INFO E CONTATTI

Per appuntamenti e informazioni su una prima visita di valutazione, è necessario contattare il centralino di Villa Margherita:

Centralino Casa di Cura Villa Margherita:

(+39) 0444 997611

info@casadicuravillamargherita.it

www.casadicuravillamargherita.it

Durante il ricovero i medici sono disponibili previo appuntamento e consenso dell'interessato a fornire informazioni relative all'andamento della degenza.

Le **VISITE** possono essere effettuate dal **lunedì** al **venerdì** dalle **18.30** alle **20.30** mentre la **domenica** e nei giorni **festivi** sono ad **orario libero**.

Per maggiori informazioni consultare il sito web all'indirizzo:

www.casadicuravillamargherita.it/terpsi.htm



COME RAGGIUNGERCI

Villa Margherita è situata ad Arcugnano, sui Colli Berici, nelle immediate vicinanze del centro storico di Vicenza. È facilmente raggiungibile sia in auto che con i mezzi pubblici.

in auto

Autostrada A4 Milano-Venezia

Uscita Vicenza Est: imboccare la tangenziale sud direzione Riviera Berica e qui uscire dopo 3 km. Alla rotatoria girare a destra, direzione Noventa, dopo pochi metri imboccare la prima via a destra (strada Commenda) e salire fino in fondo per 1,5 km. Alla fine della strada, girare a sinistra (prima di imboccare la strada principale) in via Costacolonna e salire per 100 mt. fino ad arrivare al nostro parcheggio.

in treno/autobus

Dalla stazione FS di Vicenza, si può raggiungere Villa Margherita con il servizio extraurbano di trasporto pubblico FTV, il cui capolinea è situato di fianco alla stazione FS. Dalle 6.40 alle 19.40 partono corse che fermano a Villa Margherita. La fermata del servizio si trova a 300 mt circa dall'ingresso della Casa di Cura.





Villa
Margherita
Vicenza

Ricovero intensivo per pazienti con disturbo della personalità