

PROGETTO DI COMUNITA'

PREMESSA

La Comunità "Frida Kahlo" è una Comunità ad alta intensità riabilitativa a media assistenza (SRP1-CRM), specifica per il trattamento residenziale del disturbo di personalità borderline.

La sua sede è un immobile autonomo con ampio giardino sito in via Foscolo 15 a Gerenzano (VA), nelle vicinanze dell'uscita autostradale di Saronno. La comunità è inserita in un contesto urbano tranquillo e nel contempo ben collegato a tutti i servizi: sanitari, commerciali, di trasporto, culturali, sportivi e ludici dei comuni di Gerenzano e Saronno. La comunità può accogliere fino a otto pazienti donne di età compresa tra i 18 e i 30 anni (due posti possono essere riservati a pazienti minorenni prossime alla maggiore età) per un periodo residenziale di riabilitazione intensiva nel contesto di una struttura le cui caratteristiche sono simili a quelle di una comune abitazione. Il numero dei pazienti e la tipologia della struttura individuata dall'ente gestore sono funzionali alla buona riuscita modello terapeutico. La comunità utilizza infatti un modello riabilitativo che articola differenti tipologie di gruppo, la cui miglior efficacia si ottiene quando il numero dei componenti è in linea con quello per cui la comunità è accreditata. Nel contempo la dimensione domestica della comunità offre al paziente un ambiente di cura e di vita attivo, particolarmente favorevole alla riabilitazione delle autonomie personali e propedeutico alle successive esperienze di risocializzazione nel periodo *after cure*.

OBIETTIVI

La remissione della sintomatologia specifica del DPB e la promozione del paziente come co-autore della propria cura e della propria qualità di vita sono gli obiettivi che il modello terapeutico persegue.

METODOLOGIA

“Frida Kahlo” utilizza un modello terapeutico che prevede l’offerta integrata delle attività dell’area clinica: psichiatrica, psicoterapeutica, infermieristica e psicologica per la quale utilizza il metodo GET – Gruppi Esperienziali Terapeutici e dell’area educativa, incentrata sulla partecipazione alle attività quotidiane, ai laboratori e ai processi decisionali.

Il metodo GET, utilizzato per il trattamento del DPB nell’ambito del Day Hospital dell’Ospedale S.Raffaele di Milano, è stato ideato dal Dott. Raffaele Visintini e collaboratori.

E’ promosso dall’omonima associazione con la quale l’Ente Gestore ha stipulato un Protocollo d’intesa per l’utilizzo del metodo in ambito residenziale.

AREA CLINICA

Per ogni paziente è prevista la partecipazione settimanale ai quattro gruppi terapeutici previsti dal metodo GET, condotti da psicologi, della durata di due ore ciascuno, un colloquio individuale con il tutor psicologo, visite psichiatriche di controllo e un colloquio settimanale di sintesi con lo psichiatra responsabile dell’area clinica.

Gruppo focalizzato sulla crisi

Consiste nell’analisi funzionale delle crisi. Autolesionismo, ideazione e condotte suicidarie, aggressività verbale o fisica verso se stessi o gli altri o verso gli oggetti ne sono un esempio. Parliamo di quegli stati psichici intensi, percepiti come perdita del proprio controllo sia emotivo che comportamentale.

Gruppo di pianificazione

Il senso di questo gruppo è prevenire future crisi. Raggiungiamo tale obiettivo insegnando a individuare, riconoscere e analizzare tutte quelle situazioni che contribuiscono ad innescare la sensazione di perdita di controllo. Conoscere e saper usare le strategie comportamentali adatte, risolve anche il timore generato dall’attesa di una sequenza indeterminata e non arginabile di crisi future. Ovvero quella percezione di impotenza che di norma porta a comportamenti evitanti e di isolamento sociale.

Gruppo di attivazione emotiva

Il lavoro previsto è molto coinvolgente e inizia dalla visione organizzata attraverso apposite schede di un film o parti di esso. Serve a generare un dizionario emotivo che aiuta il paziente a dare un nome a ciò che prova al proprio interno. Si sviluppano così le capacità di riconoscimento e discriminazione delle emozioni provate in sé e viste negli altri.

Gruppo di attivazione corporea

Scopo del gruppo è riconoscere e famigliarizzare con la componente fisica delle emozioni: "Come sento l'emozione a livello corporeo? Come faccio a lasciarla andare senza agirla?"
Imparando le tecniche corporee, il rilassamento progressivo e la mindfulness, il paziente è guidato a fare delle esperienze che lo abilitano nel tempo a rispondere autonomamente a questo tipo di domande.

AREA EDUCATIVA

L'area educativa è parte integrante del Piano Terapeutico Riabilitativo specifico per il DPB. Essa si articola nei settori della Vita attiva, dei Laboratori, della Partecipazione ai Processi Decisionali (Riunione organizzativa quotidiana e Riunione Generale).

Vita attiva

Vita attiva riguarda in senso ampio il prendersi cura di sé attraverso il coinvolgimento progressivo in attività educative strutturate di gruppo e individuali. Tali attività sono finalizzate al raggiungimento dell'autonomia personale e sono sempre guidate, accompagnate, facilitate e pianificate dagli Educatori, dai TeRP, dagli Infermieri e dagli Operatori Socio-Sanitari della comunità.

Fanno parte della Vita attiva il coinvolgimento progressivo:

nella "cura del sé"

nel riordino e nella pulizia degli ambienti nella preparazione dei pasti

nella stesura del menù settimanale nell'attività di spesa settimanale

nell'uso della lavanderia per l'autonomia personale

Gruppi Laboratorio

La comunità prevede l'offerta settimanale strutturata di specifici laboratori idonei al trattamento del DPB. I laboratori sono progettati e promossi dagli Educatori/TeRP con il contributo attivo dell'equipe e sono realizzati grazie al coinvolgimento dei pazienti.

La pianificazione dei laboratori è strettamente connessa al Progetto Terapeutico Riabilitativo, inoltre i laboratori sono condotti e modulati nel rispetto delle abilità residuali di ogni singolo paziente.

La funzione dei laboratori è quella di sviluppare e potenziare le abilità personali. Ogni laboratorio è riconducibile a una specifica area della riabilitazione: Cultura, Espressione, Autonomia.

Cultura: appartengono a tale area tutte le attività finalizzate a potenziare l'attitudine alla riflessione, alla pianificazione e alla conoscenza.

Espressione: appartengono a tale area tutte attività finalizzate alla riabilitazione della capacità di

esprimere i propri stati emotivi mediante la mediazione dell'esperienza artistica e corporea.

Autonomia: appartengono a tale area tutte le attività finalizzate a abilitare e riabilitare le competenze pratiche, individuali e sociali.

A titolo esemplificativo si segnalano le seguenti tipologie di laboratori: scrittura creativa, pittura espressiva, aggiornamento culturale, cucina, spesa, educazione alla salute, educazione economica, ecc.

Riunione Organizzativa Quotidiana

Ha lo scopo di introdurre i pazienti alla programmazione quotidiana. Tale attività favorisce la ripresa della capacità di orientarsi, di finalizzare e pianificare le proprie azioni e di direzionare le proprie iniziative. È condotta dall' Educatore/TeRP con gli altri operatori in turno.

Riunione Generale

È un momento di coinvolgimento e partecipazione attiva ai processi decisionali che stimola e facilita nel paziente l'assunzione di co-responsabilità nella cura. È condotta dal responsabile della comunità con il coordinatore. Possono essere coinvolti altri membri dell'equipe e dell'ente gestore. La riunione generale ha cadenza settimanale.

GIORNATA TIPO

Le attività previste dal Piano del Trattamento Riabilitativo sono organizzate sulla base della giornata tipo. si sviluppa secondo lo schema seguente:

Ore	8.00	Sveglia e igiene personale
	8.30	Colazione
	9.00	Somministrazione terapie
	8.30-9.30	Pulizia e riordino spazi personali
	9.30	Riunione organizzativa
	10.00	Laboratori
	12.00	Preparazione pranzo
	13.00	Pranzo
	13.30	Somministrazione terapie
	13.30	Riposo
	14.00	Attività Cliniche (gruppi terapeutici, colloqui psicologici)
	16.00	Merenda
	17.00	Somministrazione terapie
	17.00	Turno di pulizia/laboratorio/colloqui educativi
	19.00	Preparazione Cena
	20.00	Cena
	21.00	Tempo libero
	22.00	Somministrazione terapie
	23.00	Riposo notturno

TIPOLOGIA E VOLUME DELLE ATTIVITA'

Trattamento psichiatrico:

almeno una visita psichiatrica alla settimana per ogni paziente con monitoraggio del trattamento farmacologico e per la verifica degli obiettivi del Piano di Trattamento

Interventi ad orientamento terapeutico:

un colloquio settimanale per paziente con lo psicologo tutor;
la partecipazione settimanale ad 1 gruppo crisi;
la partecipazione settimanale ad 1 gruppo pianificazione;
la partecipazione settimanale ad 1 gruppo di attivazione emotiva;
la partecipazione settimanale ad 1 gruppo di attivazione corporea

Interventi educativi:

un colloquio settimanale per paziente con l'operatore di riferimento;
la partecipazione quotidiana alla riunione organizzativa;
la partecipazione settimanale alla riunione generale;
la partecipazione ai laboratori;
interventi quotidiani per la cura del sè e per lo sviluppo delle abilità di base;
attività esterne programmate

ÉQUIPE

Frida Kahlo garantisce la presenza di personale specializzato secondo quanto indicato nell'allegato c della d.g.r. VIII/4221 del 28/02/2007.

E' prevista la presenza delle seguenti figure professionali:

Medico psichiatra

Coordinatore

Psicologo

Infermiere

Educatore professionale o Terapista della riabilitazione psichiatrica

Operatore socio-sanitario

La presenza del medico psichiatra è assicurata per 6 ore al giorno nella fascia oraria 8-20, dal lunedì al venerdì, per 4 ore di presenza attiva e le restanti 2 ore di pronta disponibilità. Il sabato e la domenica sono previste 6 ore diurna di pronta disponibilità

Il Servizio è assicurato all'interno della struttura nell'arco delle 24 ore con la presenza:

Nelle ore diurne 8-20

2 operatori tra cui 1 infermiere professionale per almeno 7 ore al giorno da lunedì a venerdì e per almeno 5 ore il sabato e la domenica

Nelle ore notturne 20-8

1 operatore sociosanitario

E' garantita la presenza di 1 psicologo per almeno 12 ore la settimana e la presenza tutti i giorni di 1 educatore o tecnico della riabilitazione ogni 5 utenti.

ORGANIZZAZIONE DELLA CUCINA, DELLA LAVANDERIA E DELLA PULIZIA DEGLI AMBIENTI

Il progetto riabilitativo prevede il coinvolgimento regolare dei pazienti nell'organizzazione della vita quotidiana della comunità, con riferimento all'uso della cucina per la preparazione dei pasti, della lavanderia per l'autonomia personale e al coinvolgimento nel riordino e nella pulizia degli ambienti. Nelle attività i pazienti sono affiancati sussidiariamente dalle operatrici che intervengono anche in forma di supplenza, in base al grado di autonomia raggiunto. A tal fine sono predisposti turni di attività gestiti secondo la metodologia della "token economy".

L'ente gestore predispone periodicamente interventi esterni di pulizia e igienizzazione degli ambienti.

