

Cooperativa Sociale
"IL VOLO" Onlus,
via Provinciale 42, 23876,
Monticello Brianza (LC)

Nasce nel 2000 con lo scopo di creare strutture e fornire servizi per la prevenzione, la cura e il reinserimento sociale di giovani con gravi Disturbi della Personalità. La Cooperativa opera attraverso tre strutture:

Comunità Terapeutica
"Villa Ratti"
via Provinciale 42, 23876,
Monticello Brianza (LC)

Aperta dal luglio 2005, è una Comunità residenziale psichiatrica ad alta intensità riabilitativa e a media assistenza rivolta a ragazzi e ragazze, dai 18 ai 35 anni, con gravi disturbi della personalità, soprattutto di tipo borderline. E' accreditata e ha una convenzione con la Regione Lombardia per venti pazienti all'anno.

Ambulatorio-Centro di
Psicologia Clinica e di
Prevenzione,
via Castelbarco 2, 23880,
Casatenovo (LC)

E' una struttura ambulatoriale che offre prestazioni cliniche specialistiche, di tipo psicoterapeutico e di sostegno psicologico, a bambini, adolescenti, adulti e anziani. Si avvale di uno staff multidisciplinare (psicoterapeuti, psicologi e psichiatri). Organizza, altresì, interventi di prevenzione al disagio giovanile nelle Scuole del territorio.

Centro Studi e di Ricerca
"Carlo Perris"
via Provinciale 42, 23876,
Monticello Brianza (LC)

Si occupa della raccolta ed elaborazione scientifica della documentazione inerente i Disturbi della Personalità, avvalendosi della collaborazione con numerose Università ed Enti di Ricerca italiani ed esteri. Promuove attività di formazione specialistica in tema di assessment e trattamento dei Disturbi della Personalità.

www.ilvolo.com
tel. 039.9275575



NEWSLETTER

CENTRO STUDI "CARLO PERRIS"

Ricerca, Formazione e Documentazione sui Disturbi della Personalità

Volume II, Numero 2

Novembre 2009

Indice

- Specificità dell'attività psicoterapica all'interno del contesto comunitario di Villa Ratti, pag.1
- Vivere il quotidiano nella scoperta di sé: l'esperienza del vivere in Comunità, pag. 2
- Il trattamento farmacologico dei pazienti con Disturbo della Personalità, pag. 3

Specificità dell'attività psicoterapica all'interno del contesto comunitario di Villa Ratti

Elisabetta Pellegrini, Salvatore Damiano*, Massimiliano Verga**

Nell'ambito della Comunità "Villa Ratti" il medico riveste contemporaneamente il ruolo di case manager e di psicoterapeuta per ognuno degli ospiti da lui seguito. A ciò conseguono inevitabili ricadute sul lavoro psicoterapico spesso vantaggiose, benché di non facile gestione. Tra gli aspetti positivi di ciò, vi è la possibilità per il clinico di lavorare in seduta avendo sempre in mente anche il quadro globale del funzionamento del proprio paziente nell'ambito riabilitativo (attività di laboratorio), nella quotidianità (ad esempio lo svolgimento delle mansioni comunitarie), oltre che nell'ambito relazionale, attraverso l'osservazione delle interazioni del paziente con gli operatori e gli altri ospiti. L'aver così tante informazioni disponibili, grazie ai numerosi momenti formali di confronto tra gli operatori (staff del lunedì, i tre momenti giornalieri dedicati al passaggio di consegne), e informali (microéquipe con educatori ed infermieri in turno prima di iniziare le singole sedute), permette al terapeuta di condividere consapevolmente con il paziente stimoli di riflessione ed indirizzare il lavoro terapeutico ad individuare strategie più funzionali, anche su aspetti che talora il paziente preferirebbe non trattare perché ad esempio più faticosi. Ne consegue un lavoro clinico ricco di contenuti e molto intenso, in quanto raramente caratterizzato da sedute interlocutorie, là dove le criticità (dai comportamenti disfunzionali come l'autolesionismo, ai deficit nelle abilità relazionali) emerse in uno degli ambiti comunitari sopra descritti, possono immediatamente diventare l'oggetto del colloquio clinico. Inoltre, la conoscenza e la condivisione degli obiettivi più generali del percorso dell'ospite, offre in ogni momento al terapeuta un orientamento per gli interventi sia all'interno della singola seduta che tra una seduta e l'altra, con conseguente stimolo ai processi di integrazione e mantenimento di una continuità temporale nella mente del paziente. Come case manager, il clinico si occupa di mantenere i contatti con i servizi invianti e con i familiari e le eventuali altre figure significative dell'ospite (attraverso gli incontri programmati a cadenza almeno bimensile), con la possibilità di un arricchimento di informazioni derivante dall'osservazione diretta di talune dinamiche relazionali. In particolare dai contatti tenuti con i servizi territoriali invianti (attraverso gli incontri programmati a cadenza trimestrale), lo psicoterapeuta nel ruolo di case manager, può avere una visione ancora più ampia dell'ospite relativamente alla sua storia pregressa. Ciò favorisce poi in sede di colloquio una riflessione sulle difficoltà incontrate dall'ospite nel raggiungimento degli obiettivi prima dell'inserimento, tematica questa raramente portata spontaneamente dal paziente. D'altra parte il doppio ruolo del medico può rendere talora difficoltoso mantenere una "neutralità" del setting psicoterapico, se classicamente inteso. L'ospite sa, in quanto esplicitato nel contratto terapeutico fin dall'inizio, come i contenuti delle sedute non possano essere a esclusivo uso del terapeuta soprattutto laddove riguardino violazioni del regolamento comunitario. Ciò comporta, da un lato, la possibilità che alcune informazioni vengano dall'ospite taciute in sede di colloquio nel timore di provvedimenti presi nei suoi confronti come conseguenza di ciò. Dall'altro lato si evidenziano, talvolta, maggiori difficoltà nella creazione di un'alleanza terapeutica laddove il paziente percepisce il passaggio di informazioni come "un tradimento" della stessa.

*Medici, Psicologi Clinici, Comunità Terapeutica "Villa Ratti", Monticello Brianza (LC)

♣Medico, Psichiatra, Psicoterapeuta, Direttore Sanitario Comunità Terapeutica "Villa Ratti", Monticello Brianza (LC)





Ciò si può verificare più frequentemente all'inizio del lavoro psicoterapico quando l'ospite non ha ancora interiorizzato come il riferire le proprie difficoltà e l'eventuale messa in atto di comportamenti disfunzionali, possa essere un'occasione di progresso nel proprio percorso, anche attraverso all'esperire le conseguenze dei propri comportamenti. L'ambito della psicoterapia individuale offre un importante spazio di mentalizzazione spesso a partire dalle esperienze della settimana; la provenienza di informazioni dall'équipe arricchisce di preziosi contenuti il lavoro psicoterapico ma al contempo costituisce un impegno peculiare per il terapeuta: egli è tenuto a un continuo lavoro di sintesi e integrazione delle diverse descrizioni dell'ospite portate da tutte le figure che interagiscono con questo e deve costantemente lavorare per mantenere una relazione cooperativa anche laddove affrontare le difficoltà, non desiderate dall'ospite, può innescare in questo ultimo un senso di giudizio e di non accoglienza, potendo portare così a frequenti fratture dell'alleanza terapeutica.

Letture consigliate:

M. Linehan, *Cognitive– Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder*, Guildford Press (1993), Trad. Italiana *Trattamento cognitivo-comportamentale del disturbo borderline. Il modello dialettico*, Cortina Editore, Milano, (2001)

A. Ivaldi, P. Foggetti, K. Aringolo, *Disturbi di personalità e relazione: giochi polifonici tra le parti. Linee di sviluppo e modelli di intervento*, Franco Angeli (2008)

Vivere il quotidiano... nella scoperta di sé: l'esperienza del vivere in Comunità

Andrea Coden*, Roberta Zaina♣

“L'educazione si costruisce nella quotidianità, nella normalità dei gesti di tutti i giorni, nel vivere in comunità, intesa in questo senso come spazio simbolico del vivere insieme e del costruire e contribuire alla vita della comunità stessa”

La comunità Villa Ratti, nell'ottica di un'alta intensità riabilitativa, dà importanza agli aspetti educativi e riabilitativi del vivere quotidiano, in quanto palestra relazionale fondamentale per lo strutturarsi dell'identità individuale di ogni ospite e per favorirne il cambiamento verso la messa in atto di comportamenti meno disfunzionali e più adeguati al contesto in cui la persona si trova a vivere.

L'educazione, quindi, si costruisce nella *quotidianità*, nella normalità dei gesti di tutti i giorni, nel *vivere in comunità*, intesa in questo senso come spazio simbolico del vivere insieme e del costruire e contribuire alla vita della *comunità stessa*.

Non bisogna dimenticare che il processo riabilitativo comunitario acquista senso e diventa progettualità soltanto se riferito al quotidiano vivere con gli altri individui, in un'ottica di costruzione di un cammino di autonomia che si concretizzerà al termine del percorso riabilitativo. Lo scenario della quotidianità, con gli eventi di tutti i giorni, fornisce la cornice di riferimento all'interno della quale si costruisce l'incontro e l'interazione esperienziale con "l'altro".

La giornata in comunità è scandita da eventi tradizionalmente familiari: la colazione, il pranzo, la cena, su questi momenti ruotano le consuete mansioni che ogni famiglia è chiamata a svolgere per l'organizzazione dello spazio e del tempo. Gli ospiti sono così chiamati ogni giorno a confrontarsi con l'organizzazione e la gestione dello spazio e del tempo comunitario che richiamano quello familiare: fare la spesa, cucinare, pulire, lavare i piatti, sistemare e inventariare i magazzini, fare le piccole manutenzioni, sistemare le stanze ecc.. In concreto gli ospiti sono coinvolti nel laboratorio di cucina, nel laboratorio gruppi casa e nelle mansioni giornalieri.

- Laboratorio cucina: in esso svolge attività un gruppo di quattro pazienti con la finalità di preparare il pranzo o la cena, organizzando lo spazio, gli alimenti, i condimenti, la cottura. Nell'ottica di una gradualità, gli ospiti vengono da prima affiancati da un operatore, per poi acquisire una sempre maggiore autonomia e responsabilizzazione nel prendersi cura del compito che si trovano a svolgere.

- Laboratorio gruppi casa: in esso lavora un gruppo di cinque pazienti impegnati settimanalmente a svolgere differenti compiti che vanno dal fare la spesa a pulire i differenti spazi comuni o a prestare una manutenzione ordinaria della struttura e dei suoi spazi.

- Mansioni giornalieri: ogni ospite giornalmente ha il compito di provvedere all'esecuzione di mansioni che permettono la gestione e la cura dei momenti comuni del pranzo e della cena, della pulizia degli spazi individuali e comuni, della gestione e sistemazione e dello stare insieme.

Questa semplice vita ordinaria, con la sua organizzazione, i suoi gesti, i suoi rapporti, costituisce la prima occasione per iniziare a lavorare su alcuni obiettivi del percorso comunitario, tra cui quelli di autonomia personale, introducendo la dimensione relazionale e progettuale nel proprio agire e nella propria esistenza. Sta proprio nella relazione con gli altri e con gli operatori la differenza, condizionata dalla capacità di far rispettare le regole e, al contempo, di sviluppare quella parte di cura e accoglienza utile a ricostruire relazioni significative.

*Educatore Professionale, Referente delle attività quotidiane, Comunità Terapeutica "Villa Ratti", Monticello Brianza (LC)

♣Infermiera Professionale, Caposala, Comunità Terapeutica "Villa Ratti", Monticello Brianza (LC)

“Abitare insieme” fa emergere diversi fattori che caratterizzano l'intreccio tra la propria storia e quella degli altri; il sentimento di appartenenza, l'autonomia di ognuno, la collaborazione, il bisogno ed il dovere di rispettare delle norme, i limiti dati dai bisogni degli altri, il rispetto nella sua più larga accezione quindi della persona, dell'ambiente, di sé, delle regole.

Il vivere insieme permette quindi un esercizio continuo di esplorazione, ascolto, comprensione e riconoscimento, momenti che acquistano una valenza educativa importante per la scoperta di sé e degli altri.

Letture consigliate:

G. Rezzonico, C. Meier, *La riabilitazione nell'assistenza sociopsichiatrica*, Ed. Unicopli (1987)

A. Crescentini, F. De Felice, C. Tonzar, *L'educatore e la riabilitazione psichiatrica. L'integrazione professionale nelle comunità terapeutiche*, Ed. Catocci (2004)



Comunità Terapeutica
“Villa Ratti”, (LC)

Il trattamento farmacologico dei Disturbi della Personalità

Daniele Viganò*

Contrariamente all'uso frequente nella pratica clinica, ad oggi non vi sono farmaci specificamente autorizzati per il trattamento dei disturbi di personalità. In caso di diagnosi in comorbidità di depressione, psicosi o disturbo bipolare, l'uso di antidepressivi, antipsicotici e stabilizzanti il tono dell'umore risulta adeguato ma quando il quadro clinico è caratterizzato da sintomi di durata o complessità non sufficiente per soddisfare i criteri diagnostici, l'uso di psicofarmaci è in gran parte non autorizzato o “off-label”, con intuibile responsabilità a carico del prescrittore.

Analizzando la letteratura scientifica al riguardo emerge come i dati a supporto dell'uso di psicofarmaci nel trattamento dei disturbi di personalità sono limitati da problemi metodologici (difficoltà diagnostiche, variabilità sintomatologica, frequente comorbidità patologie asse I); inoltre, la maggior parte degli studi effettuati, sono finalizzati a valutare una riduzione sintomatologica in aree specifiche e non un eventuale cambiamento nel funzionamento globale della personalità.

Anticonvulsivanti e Lito

Come avviene per il disturbo bipolare, anche per il disturbo borderline di personalità (DBP) l'instabilità emotiva è considerata un sintomo centrale e, per tale motivo, farmaci anticonvulsivanti e litio vengono spesso utilizzati nel trattamento dei sintomi correlati all'umore. Inoltre, altre caratteristiche peculiari del DBP, quali impulsività, aggressività e irritabilità, sono da tempo trattate con farmaci anticonvulsivanti (CBZ e Valproato) probabilmente sulla base della teoria che vede il discontrollo episodico del comportamento come la conseguenza di un'anormale conduzione neuronale a livello del SNC al pari delle crisi epilettiche.

Farmaci anticonvulsivanti teoricamente potrebbero agire con modalità rilevanti nel trattamento dei sintomi del DBP quali la stabilizzazione della conduzione neuronale attraverso il blocco dei canali del Na (controllo impulsività), attività agonista a livello recettoriale GABA (azione ansiolitica) e attività antagonista a livello recettori glutammato (attività anti-panico). Inoltre, il litio potrebbe ridurre l'impulsività e l'aggressività attraverso l'azione di modulazione (riduzione) dell'attività serotoninergica a livello del SNC.

Purtroppo, nonostante tali interessanti premesse ed il largo utilizzo di questi farmaci nella pratica clinica, le conferme della loro efficacia derivanti da studi clinici controllati sono veramente limitate. Considerando inoltre i potenziali effetti collaterali (induzione enzimatica e teratogenicità per CBZ e Valproato, ipotiroidismo e tossicità per il Litio), farmaci che hanno dimostrato effetti positivi nel trattamento di alcuni sintomi correlati al DBP (rabbia, ostilità, ansia e flessione dell'umore) sono il topiramato e, in misura minore, la lamotrigina. Trial clinici in aperto suggeriscono comunque l'efficacia dei farmaci anticonvulsivanti nella gestione di sintomi quali impulsività, aggressività e depressione in pazienti borderline.

Antipsicotici

Gli antipsicotici sono farmaci approvati per il trattamento della schizofrenia e, per alcuni farmaci di nuova generazione, della mania e come stabilizzanti nel disturbo bipolare. Vengono altresì utilizzati per ottenere una rapida sedazione in caso di agitazione psicomotoria, comportamenti pericolosi violenti o impulsivi e, per brevi periodi, nel trattamento di gravi crisi d'ansia.

Molti dei sintomi presentati possono essere ritrovati nei pazienti affetti da DBP e disturbo schizotipico di personalità (DSTP); in particolare, in situazione di crisi acute, possiamo riscontrare la presenza transitoria di distorsioni cognitive e percettive (ideazione paranoidea, deliri e dissociazione), irritabilità e instabilità emotiva.

Anche per questa classe di farmaci le indicazioni che provengono dagli studi clinici non consentono di dimostrare un reale vantaggio nel trattamento del DBP. Sicuramente utilizzati negli episodi di crisi acuta, nella gestione dei sintomi associati al disturbo di personalità mostrano una certa efficacia sintomatologia l'olanzapina (ansia), l'aloperidolo a dosaggi inferiori all'utilizzo nel trattamento delle psicosi (ostilità, impulsività e sintomi affettivi) e l'aripirazolo (ansia, rabbia, ostilità).

In un singolo studio verso placebo, l'utilizzo di risperidone a bassi dosaggi (fino 2 mg/die), in pazienti con diagnosi di DSTP, ha determinato una riduzione di circa il 30% del punteggio alla Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS) sia dei sintomi positivi che negativi.

*Medico, Psichiatra, Responsabile Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura, Ospedale San Gerardo, Monza



**Cooperativa
Sociale
"IL VOLO" ONLUS**

PER CONTATTI

**Centro Studi
"Carlo Perris"**

Via Provinciale 42
23876 Monticello Brianza
Tel.: +39 039 9275575
Fax: +39 039 9275197

**Comunità Terapeutica
"Villa Ratti"**

Via Provinciale 42
23876 Monticello Brianza
Tel.: +39 039 9275575
Fax: +39 039 9275197
ilvolo@ilvolo.com

**Ambulatorio-Centro di
Psicologia Clinica
e Prevenzione**

Via Castelbarco 2
23880 Casatenovo (LC)
Tel./Fax.: 039 9202289
centroclinico@ilvolo.com

Sito Internet
www.ilvolo.com

Antidepressivi

Farmaci usati originariamente per il trattamento della depressione, da diversi anni approvati anche per la cura farmacologica dei disturbi d'ansia quali il disturbo da panico, il disturbo ossessivo compulsivo e il disturbo post-traumatico da stress.

Il meccanismo d'azione è identificabile nell'inibizione del reuptake delle monoamine a livello del SNC con un incremento dell'attività neurotrasmettitoriale a carico delle vie serotoninergiche e/o noradrenergiche.

Depressione, sintomi depressivi e sintomi dello spettro dei disturbi d'ansia sono molto frequenti nei pazienti che presentano DBP. Inoltre, alcuni dati scientifici, evidenziano che bassi livelli di serotonina potrebbero essere associati anche a impulsività e comportamenti aggressivi.

Da segnalare come l'utilizzo di antidepressivi (in particolare serotoninergici) è stato correlato con un incremento degli agiti e dei pensieri suicidari.

Dall'osservazione della letteratura emerge come i farmaci antidepressivi, indipendentemente dalle classi farmacologiche (TCA, SSRI e IMAO), sono risultati efficaci nel trattamento dei pazienti borderline per la riduzione dei sintomi affettivi presentati, in particolare l'umore depresso, l'ansia e le oscillazioni del tono dell'umore. Anche in questo caso manca però la conferma di un'efficacia nel trattamento generale del disturbo di personalità tale da consigliarne l'utilizzo al di fuori del trattamento dei sintomi specifici. Inoltre, sintomi quali solitudine, senso di vuoto, noia e umore disforico, nei pazienti borderline non vengono significativamente modificati dal trattamento con farmaci antidepressivi e il tentativo compiuto dal clinico di controllare farmacologicamente tale sintomatologia, interpretata come resistente al trattamento, è frequentemente causa della polifarmacoterapia a cui sono sottoposti tali pazienti.

Lecture consigliate:

Borderline Personality Disorder – The NICE Guideline on Treatment and Management. National Collaborating Centre for Mental Health commissioned by the National Institute for Health & Clinical Excellence, (www.nice.org.uk)

Mercer D. et al., Meta-analyses of mood stabilizers, antidepressant and antipsychotics in the treatment of borderline personality disorder: effectiveness for depression and anger symptoms, J. Pers. Dis., 23(2), 156-174, (2009)

World Federation of Societies of Biological Psychiatry (WFSBP), Guidelines for biological Treatment of Personality Disorder, World J. Biological Psychiatry, 8(4), 212-244, (2007)

IN EVIDENZA:

Soggetti con comportamento antisociale o autori di reato in comunità per adulti e per minori, giornata di studio di Mito&realtà sabato 12 Dicembre 2009, Milano, Salone degli affreschi Società Umanitaria, via S. Barnaba 48, L'iscrizione si effettua direttamente sul sito www.mitoerealta.org

No Health without Mental Health, 14° Congresso della Società Italiana di Psicopatologia, 16-20 febbraio 2010, Roma, Coordinatore: Roberto Brugnoli, Tel. +39 063210494, Fax +39 063225286, rbrugnoli@tin.it; www.sopsi.it

NOVITA' EDITORIALI:

Selfhood, Identity and Personality Styles, Giampiero Arciero e Guido Bondolfi, Wiley-VCH, 2009

La relazione terapeutica in terapia cognitivo comportamentale, Curatori: Gilbert P., Leahy R. L., Edizione Eclipsi, 2009

Redazione

Rita Bisanti, Psicologa, Psicoterapeuta, Direttrice Comunità Terapeutica Villa Ratti, Monticello Brianza (LC) e Responsabile Centro Studi Carlo Perris, Monticello Brianza (LC)

Vanessa Vecchi, Psicologa, Coordinatrice Centro Studi Carlo Perris, Monticello Brianza (LC)

Supervisione Scientifica

Giorgio Rezzonico, Prof. Ordinario di Psicologia Clinica e Direttore della Scuola di Specializzazione in Psichiatria, Facoltà di Medicina e Chirurgia, Università Milano Bicocca; Direttore Scientifico e Presidente Società Cooperativa "Il Volo" Onlus