

PROGETTO CENTRO DIURNO - PRESIDIO DI GIRIFALCO

PREMESSA

Nelle finalità del progetto riabilitativo complessivo dell'unità di Psicologia Clinica Riabilitativa si inserisce il progetto del Centro Diurno.

Il Centro Diurno è una struttura semiresidenziale collegata al CSM con attività terapeutiche e riabilitative, con particolare attenzione alla risocializzazione dell'utente attraverso progetti individualizzati. Ha il compito di prevenire e contenere il ricovero, promuovere programmi riabilitativi e risocializzanti individuali ed integrati per gruppi omogenei di utenti, di supportare gli inserimenti formativi, lavorativi ed occupazionali con livelli differenziati di protezione. Tra le varie funzioni che entrano in gioco sia nel trattamento del paziente grave sia nell'individuare e affrontare le psicosi all'esordio come approccio preventivo (Melbourne- McGorry), quello semiresidenziale si avvicina in modo più specifico alla quotidianità dell'utente ma anche alla rete sociale di cui fa parte.

CONTESTO TERRITORIALE

Il territorio di pertinenza del Centro Diurno di Girifalco comprende i comuni: Girifalco, Amaroni, Vallefiorita, Palermi, Centrache, Olivadi, Cenadi, San Vito sullo Ionio, Petrizzi, Gagliato, Arbusto, Chiaravalle, Cardinale, Torre di Ruggiero. Presenta numerose problematiche giovanili: tossicodipendenza, etilismo, illegalità, e psichiatriche. Un problema annoso è la disoccupazione. Poche sono le associazioni di volontariato, le attività sportive, ricreative e luoghi di aggregazione.

DESTINATARI

- utenti di età superiore a 18 anni seguiti dal CSM di Girifalco che in seguito a ripetuti fallimenti vanno incontro ad una perdita di competenza ed a una riduzione dell'articolazione sociale.
- le famiglie.
- Gli utenti vengono inviati dai medici di base, dal CSM, in alcuni casi sono i pazienti stessi a prendere contatto spontaneamente con il nostro Centro, altri provengono dalle strutture residenziali (CTR e Sezione Autogestita) che dopo un periodo di ambientamento potranno partecipare alle attività di gruppo offerte dal CD, vista l'adiacenza delle due strutture a tale centro.
- utenti seguiti dal Day Hospital.
- Il CD ospita nel suo interno 10 pazienti psichiatrici esterni prevalentemente giovani che frequentano il Centro per 5 giorni a settimana, seguiti con programmi di riabilitazione personalizzati; progetti di inserimento lavoro.
- IL CD nei programmi di intervento precoce, si occupa anche di altre fasce di utenti, come per esempio quelli:

- Un gruppo con disturbi di attacco di panico; i pazienti di questo gruppo provengono anche da altre province della Calabria.
- Un gruppo con disturbi alimentari

ORARI E TEMPI DI APERTURA DEL CENTRO

Il centro è aperto dalle 9 alle 14 per cinque giorni (escluso il sabato); lunedì e venerdì dalle 9 alle 18.

L'ospite esterno ha una frequentazione del Centro tri-settimanale dalle 9 alle 14.

Telefono e fax : 0968/747256; 747213; Fax

OBIETTIVI

- aiutare l'individuo ad acquisire il maggior numero possibile di competenze necessarie per l'assunzione dei ruoli sociali, lavorativi e strumentali desiderati.
- migliorare la qualità della vita dell'utente aiutandolo ad assumere la responsabilità della propria vita e a funzionare nella società nel modo più attivo ed indipendente possibile
- Obiettivi di base valutazione delle abilità degli ospiti, dei loro bisogni, osservazione del loro stile relazionale
- Obiettivi intermedi- potenziare l'autonomia della persona, evitare l'isolamento, favorire la comunicazione, le relazioni, ed il recupero delle abilità
- Obiettivi finali- reinserire le persone nel contesto sociale, favorire per quanto è possibile il recupero dei ruoli

CRITERI METODOLOGICI, STILI DI LAVORO

Per una corretta funzionalità del Centro Diurno sono stati individuati alcuni criteri metodologici fondamentali:

- Presenza in carico del paziente con processi cronici: tale principio parte dal presupposto che i pazienti con processi cronici si relazionino in modo disfunzionale nei diversi contesti con i quali interagiscono. Pertanto essi possono manifestare deficit di competenze sociali nella famiglia, nei luoghi di lavoro, con gli amici, col proprio partner, nei confronti della cura di sé e del proprio ambiente. Un programma riabilitativo mirato all'aumento di articolazione sociale nei settori dove questa è maggiormente carente deve quindi comprendere di necessità le problematiche che emergono nelle varie aree di esistenza del paziente e pertanto coinvolgere i referenti significativi con i quali egli entra in contatto. Attraverso l'intervento riabilitativo egli può recuperare il senso delle proprie azioni all'interno di una o, si spera, più relazioni per lui importanti (figli, genitori, datori di lavoro, partner ecc..) ed esterne al sistema curante.
- Continuità terapeutica: Gli alti livelli di disorganizzazione del comportamento, la sempre frequente frantumazione psichica, l'incongruenza tra le intenzioni, le modalità di agire e i fini perseguiti sono tutti aspetti riscontrabili nei pazienti con processi cronici che necessitano di contesti terapeutici caratterizzati da alti livelli di omogeneità, coerenza e continuità temporale e spaziale.

- Stabilità del sistema terapeutico: individui nella cui vita si sono ripetuti fallimenti personali e sociali, compresi i fallimenti negli sforzi terapeutici, sono altamente motivati ad evitare relazioni sociali, in quanto queste rappresentano terreno di dolorosi rifiuti e frustrazioni pertanto essi mettono costantemente in atto strategie per scoraggiare interventi interattivi da parte di altri. E' necessario preservare la stabilità del sistema terapeutico, garantendo la presenza costante di un nucleo di operatori che siano depositari della continuità e della coerenza dell'intervento.
- Integrazione con l'inviante: è importante, ai fini sia dell'aggancio iniziale sia di un prosieguo soddisfacente del programma, che l'équipe riabilitativa tenga in debita considerazione l'équipe inviante e promuova costante scambi di informazioni con colleghi del CSM e di altre agenzie socio-sanitarie (riunioni periodiche inter-équipe)
- Lavoro di équipe: per assicurare che i pazienti ricevano gli interventi di cui hanno bisogno, è necessario che un numero sempre crescente di professionisti e di agenzie lavorino congiuntamente. Il lavoro d'équipe è favorire la comprensione da parte di tutti gli operatori del progetto globale- preventivo- terapeutico-riabilitativo- risocializzante. L'équipe sviluppa progetti individuali di trattamento specifici per i bisogni di ogni paziente. Utilizzando la medesima équipe sia per interventi terapeutici che riabilitativi è possibile occuparsi in maniera efficiente della complessa interazione tra sintomo e funzionamento psicosociale per l'intera durata della malattia.
- L'équipe è composta di: un medico psichiatra, uno psicologo, due assistenti sociali, un educatore professionale, 2 infermieri a turno del CSM, il maestro d'arte, 2 volontari, una psicopedagogista, e una insegnante di danza.

ORGANIZZAZIONE

- **Invio** La maggior parte degli utenti seguiti dal CD è inviata dal Centri di Salute Mentale, dai medici di base, in certi casi sono i pazienti stessi a prendere contatto con il nostro Centro, in minima percentuale attraverso il SPDC, e dalle strutture residenziali (le CTR).
- **Nucleo di valutazione**- formato da un'équipe multidisciplinare del CD che si esprimerà sulla congruità dell'invio rispetto alle reali opportunità di cui quel paziente potrà fruire.
- **Criteri di ammissione** si terrà conto dei livelli di cronicizzazione in relazione alla praticabilità di un coerente progetto terapeutico.
- **Criteri di esclusione in base alla diagnosi**:
 - Tossicodipendenza
 - Disturbi mentali su base organica
 - Alcolismo
 - Ritardo mentale grave o gravissimo
 - Handicap motorio
- **Fase contrattuale** Poiché il fulcro dell'attenzione è costituito dall'utente, in quanto portatore di bisogni e richieste specifiche, il Centro si struttura man mano in modo flessibile, per poter adattare il proprio intervento. Gli operatori e l'utente si impegnano , attraverso un contratto terapeutico, a portare avanti il progetto riabilitativo; in questo modo si costituisce un ambito dove esprimere

confrontare e valutare il percorso che, nel tempo, coinvolge sempre più l'utente, i suoi familiari, l'ambiente di lavoro, le sue relazioni affettive.

Programma riabilitativo

Il programma riabilitativo del CD si svolge in 6 fasi:

Contrattazione fra il paziente e la sua famiglia del tipo di rapporto auspicabile con il CD;

- 1) per ogni utente verrà stilato un progetto terapeutico riabilitativo individualizzato, sviluppo collaborativi di progetti individualizzati e pensati sulla base di bisogni e obiettivi di ciascun individuo.
- 2) verifica periodica dei risultati ottenuti in termini di stima del sé, gestione emozioni, autonomia personale, inserimento sociale e funzionamento globale effettuato insieme alla famiglia
- 3) obiettivi concordati;
- 4) verifica semestrale comune (famiglia, utenti, equipe e operatori del Centro) dei risultati ottenuti in termini di autonomia personale, inserimento sociale e funzionamento globale;
- 5) ricontrattazione, ove necessario, degli obiettivi.
- 6) Progetti di inserimento lavoro.

Dimissione Quando gli interventi si fanno "prossimi alle dimissioni" del paziente, l'azione del CD deve essere spostata sempre di più verso la ricerca di rapporti con il contesto di appartenenza.

Le dimissioni dal centro avverranno per i seguenti motivi:

- Realizzazione del progetto terapeutico riabilitativo e reperimento di altra occasione di integrazione.
- Rinuncia dell'utente e/o della famiglia all'inserimento al Centro.

STRUMENTI DI RILEVAZIONE

- Per la valutazione diagnostica si seguiranno i criteri del DSM IV
- SCHEDE- la necessità di attuare una fase di accoglienza- osservazione ha portato allo sviluppo di una scheda ove vengono raccolti numerosi dati (anagrafico, anamnestico, sociale, familiare, lavorativo)
- SASS- intervista semistrutturata che valuta il grado di disabilità del paziente
- MMPI
- BPRS
- PF (questionario sui problemi familiari)
- Protocolli di valutazione degli esiti
- Si eseguirà il metodo strutturato di soluzione dei problemi e raggiungimento degli obiettivi di Andrews

TECNICHE D'INTERVENTO

- Diversificazione degli interventi terapeutici- riabilitativi per tipologie dei pazienti

Tecniche cognitivo- comportamentali. (psicologo, assistenti sociali, educatori professionali, infermieri)

Trattamento psicofarmacologico (psichiatra referente del CSM, che collabora con il Centro)

Assertive- training .

Ristrutturazione cognitiva (educatori professionali e assistenti sociali)

Gruppi di mutuo aiuto (Assistente sociale)

Training di rilassamento per ridurre l'ansia. (psicologo)

Psicoterapia individuale (psicologo).

Training della gestione delle emozioni.(psicologo).

Intervento individuale e di gruppo per il sostegno a familiari.(assistente sociale)

Intervento psicoeducazionale (assistente sociale e educatore professionale).per migliorare le capacità dei componenti della famiglia di comunicare costruttivamente e di risolvere insieme i problemi .

Interventi di supporto/ verifica all'utente e al gruppo che attua l'inserimento lavorativo.(assistente sociale e educatore professionale).

Interventi di rete che raccordino le offerte e le opzioni del contesto con lo specifico psicopatologico del singolo utente.

Sul piano metodologico viene utilizzato in modo elettivo lo strumento gruppe, variamente integrato con quello individuale.

ATTIVITA' DEL CENTRO



Laboratorio di arte terapia



L'arte terapia come strumento per promuovere una maggiore consapevolezza ed integrazione tra le dimensioni fisiche- psichiche della persona.

La realizzazione dei laboratori sarà possibile grazie all'accordo stipulato con il Direttore e i Docenti dell'Accademia di Belle Arti di Catanzaro.

Propone le seguenti attività:

- Lavorazione della ceramica; imparando a lavorare la creta si è permesso ad alcuni utenti il recupero della manualità perduta attraverso la realizzazione di oggetti semplici ed utili, ad altri di sviluppare la creatività artistica innata con la realizzazione di oggetti di valore artistico, dando il giusto input alla crescita emotiva e formativa della personalità.
 - Disegno (pittura di olio, tempera, acquarello); si è utilizzato il linguaggio visivo della scrittura e del disegno per esprimere il vissuto interno sia ansiogeno che emotivo, dando la possibilità di ristrutturare cognitivamente i problemi che man mano emergevano.
 - décollage, collages di vari materiali.
 - candele.
 - allestimento di mostre di prodotti.
 - ballo e attività psicomotorie, la terapia basata sulla danza e sul movimento è stata definita come un processo che favorisce l'integrazione emozionale, cognitiva e fisica degli individui (ADTA)
 - gite, visite a musei (l'ultima gita – Gerace)
 - laboratorio teatrale
 - murales a parete- rappresentano un ottimo strumento per lo sviluppo del senso di coesione all'interno del gruppo.
 - Musica; la musica ha il potere di elicitare una grande varietà di risposte fisiche e mentali, essa può creare e alterare gli stati emotivi facilitare l'espressione dell'emozione, ridurre lo stress e l'ansia.
- Corso di computer

- l'attività di cucina, alla quale partecipano solo gli ospiti che hanno richiesto di farne parte condotta dagli operatori psichiatrici;

- Le attività svolte all'esterno della struttura, quale l'abituarsi ad uscire o anche l'abituarsi a fare la spesa; queste attività vengono seguite dall'educatore professionale e sono finalizzati a facilitare il futuro confronto dei nostri ragazzi con le difficoltà della vita quotidiana e sociale;

- Si sta organizzando la stesura mensile di un Giornale dove possono partecipare tutti, e tutti, quindi, saranno messi in condizione di esprimere una loro particolare emozione o un loro particolare bisogno in forma poetica (abbiamo da pubblicare già molte poesie scritte da un paziente che frequentava il centro e purtroppo è morto, al quale tutti i pazienti erano affezionati),
in prosa, attraverso un disegno o sotto forma di barzelletta.

- Laboratorio teatrale - grazie al quale siamo riusciti, a volte, a comprendere certe dinamiche altrimenti inaccessibili per altre vie.

ATTIVITA' PROIETTATE ALL'ESTERNO

- Il Centro promuove interventi in ambiti territoriale quali:

-Incontri periodici per sensibilizzare la comunità locale sulle specifiche problematiche della disabilità;

-Mostre e manifestazioni per far conoscere le attività svolte dal Centro;

-Inserimento degli utenti in iniziative culturali del territorio.

- organizzazione di brevi soggiorni di vacanza rivolti a piccoli gruppi di utenti, i diversi periodi dell'anno, per rendere più autonomi i pazienti nella gestione e programmazione del tempo libero.

FORMAZIONE

Fornire training di formazione ai componenti dell'èquipe per acquisire padronanza e familiarità con metodi riabilitativi. Sono necessari dai 3 ai 6 mesi di formazione intensiva, supervisionata e basata sulle competenze.

TEMPI DI REALIZZAZIONE

Il percorso riabilitativo e formativo dovrebbe avere la durata di 6 o 12 mesi.

VERIFICA DEI RISULTATI

Con cadenza mensile ci sarà un incontro con l'èquipe del CSM per la verifica del percorso riabilitativo e per affrontare eventuali problematiche emerse.