

Oggi la psichiatria moderna sta dedicando molte energie nella ricerca di terapie efficaci in due particolari ambiti psicopatologici: gli interventi precoci nelle psicosi acute (1st episode) in giovani adulti ed il trattamento dei disturbi di personalità con particolare rilevanza per il disturbo borderline.

Per entrambi vi è una concordanza unanime nella comunità scientifica secondo la quale occorre intervenire con approcci terapeutici diversificati, specialistici e al tempo stesso fortemente integrati fra di loro.

Uno di questi approcci riguarda il trattamento terapeutico residenziale in piccole comunità che è anche l'ambito della nostra proposta terapeutica.

La residenzialità psichiatrica nel panorama italiano va mostrando da tempo gravi limiti che sono stati messi in evidenza da importanti ricerche una fra tutte la ricerca progress dell'Istituto Superiore di Sanità.

Tale ricerca ha confermato quanto andava evidenziandosi dalle osservazioni che provenivano da più parti e cioè che la permanenza nelle strutture residenziali è di solito lunga con un percentuale molto bassa di dimissioni (basso turnover), il che suggerisce che tali strutture diventino "case per la vita".

Tenendo conto che la stessa ricerca ha messo in evidenza che ben il 67,4 % degli utenti aveva una diagnosi di schizofrenia e disturbi deliranti si può ben cogliere come le stesse strutture non siano adatte ne' ad accogliere i primi episodi psicotici nei giovani adulti ne' tantomeno i disturbi di personalità. I più recenti orientamenti in questo senso raccomandano per queste ultime patologie, inserimenti in contesti diversi da quelli dove sono presenti patologie di tipo psicotico cronico; ciò sia per motivi di ordine clinico e terapeutico sia per motivi etici.

Inoltre nella maggior parte dei casi l'aspetto del contratto con il paziente è risultato essere fortemente carente con ripercussioni negative sulla compliance al trattamento e sulla durata dell'inserimento.

Di pari passo quindi si fa sempre più strada la necessità di dare risposte terapeutiche in contesti residenziali specialistici all'interno di un percorso che preveda diversi livelli di cura integrati fra di loro: dalla ospedalizzazione al trattamento residenziale fino a quello ambulatoriale.

La comunità della Cooperativa "La Goccia" vuole essere:

- Una casa, divisa in due ampie unità abitative, dedicata a pazienti con **disturbi gravi di personalità e/o pazienti giovani adulti al primo episodio psicotico**, in fase post acuta con remissione dei sintomi positivi in cui permane il sottostante disturbo di personalità. La comunità COL ROIGO si propone come alternativa al trattamento ambulatoriale post-ricovero che può dimostrarsi inefficace perché il paziente ritorna nell'ambiente che ha favorito lo sviluppo della patologia ed ha come conseguenza la necessità di ricorrere ad una serie di ricoveri che possono portare alla cronicizzazione sintomatologica. Ci rivolgiamo inoltre ai giovani **pazienti psicotici in fase di stabilizzazione sintomatologica** che hanno mantenuto un sufficiente funzionamento sociale ma che potrebbero cronicizzarsi se venissero inseriti in una comunità con una forte presenza di pazienti psicotici.
- Una comunità ad alta protezione e ad alto livello di intervento terapeutico per **moduli di accoglienza di 6 mesi**, al termine del quale si procede alla valutazione di una **dimissione concordata ed assistita**. Tale valutazione può indicare la necessità di rinnovare la permanenza per ulteriori moduli nella struttura. Un nuovo accesso dovrebbe comunque riferirsi ad una possibilità di ulteriore progresso verso l'acquisizione di strumenti psichici e cognitivi tesi a consolidare lo stato di benessere e di autonomia del paziente. Particolare enfasi dunque viene data al **contratto** che intendiamo stabilire con il paziente e la sua famiglia, ma anche con la stessa struttura inviante, al fine di evitare processi di cronicizzazione.

- Una comunità dove la diversa formazione degli operatori assicuri un **uso integrato dei vari approcci teorici (setting multipli)** che oggi sono impiegati nella cura e la riabilitazione dei disturbi di personalità.

Riteniamo che le tecniche siano destinate a diventare dei contenitori sterili se non sono inserite in un contesto di comprensione delle dinamiche affettive della persona nella sua relazione con il mondo e con l'équipe curante. Per questo le tecniche cognitive comportamentali (Dialectical Behavioral Therapy) sono integrate da una comprensione del soggetto secondo la prospettiva psicoanalitica e dell'attaccamento. L'approccio psicoterapeutico individuale consente inoltre di focalizzare il lavoro sugli aspetti transferali e controtransferali, assicurando una dimensione personalizzata della cura.

- Una comunità fondata sul lavoro del gruppo che attraverso l'analisi del quotidiano (**cultura dell'indagine**) ed il confronto con la realtà permetta di imparare dall'esperienza (**living/learning**) favorendo la maturazione personale intesa come arricchimento di nuovi stati mentali e dalla comprensione di quelli altrui con un graduale abbandono delle difese primitive.