



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Cesena

LA DBT NEI SERVIZI

Gianluca Farfaneti
Francesca Leoni

Bologna 25 novembre 2010

Lo skills Training della DBT nel trattamento integrato
del Disturbo Borderline di Personalità



IL CENTRO DIURNO "LA MERIDIANA "

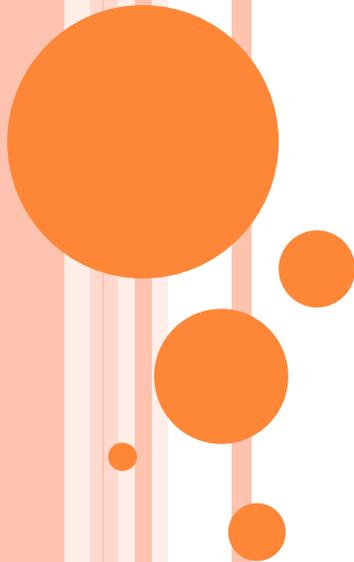






CARATTERISTICHE DELL'UTENZA DEL CENTRO DIURNO

Persone che presentano un quadro di abuso di sostanze psicoattive associato ad un disturbo di personalità



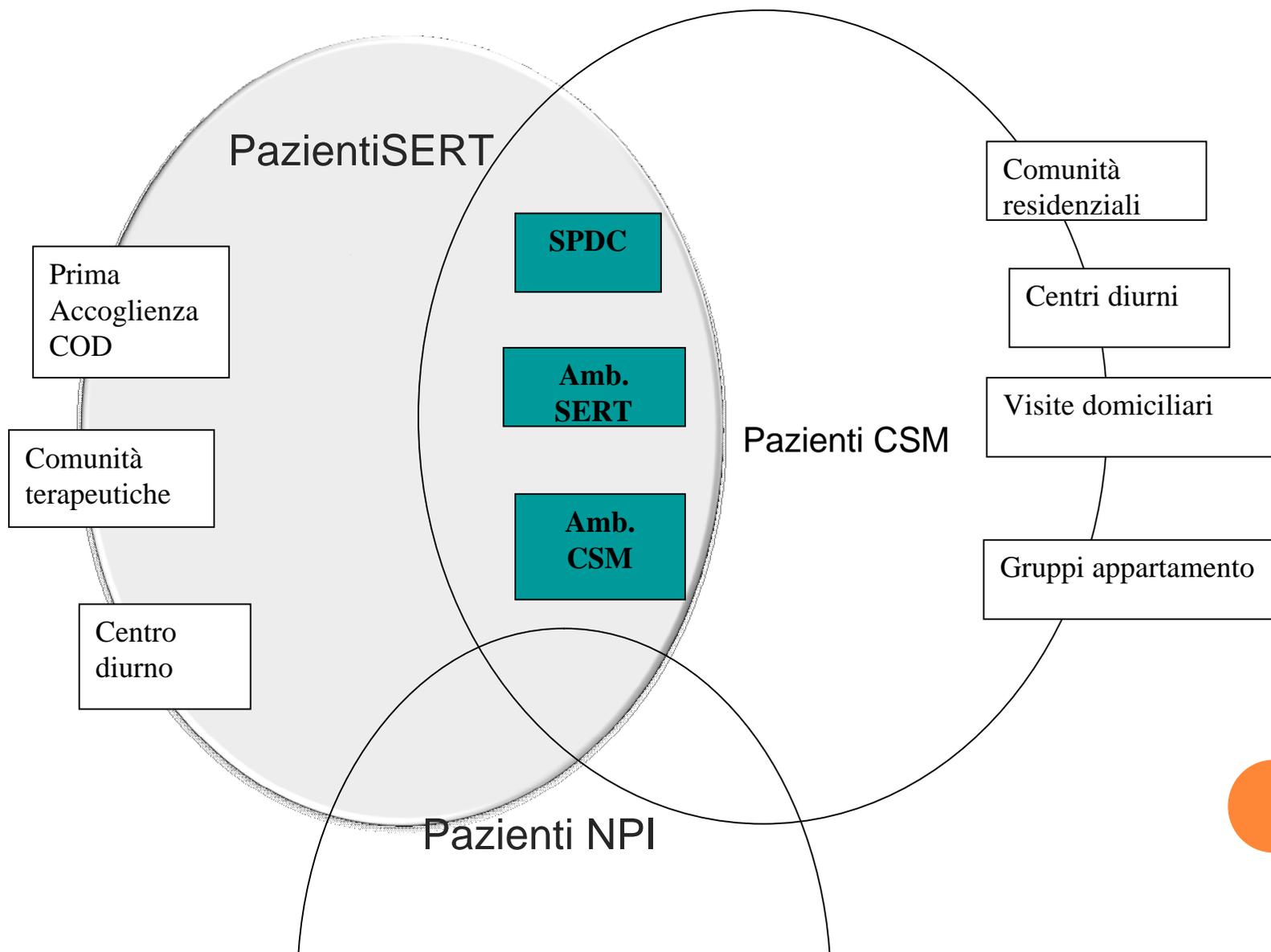


CARATTERISTICHE DEGLI OPERATORI DEL CENTRO DIURNO





OFFERTA TRATTAMENTI DIP SALUTE MENTALE





DOPPIA DIAGNOSI": CLINICA DI UNA "TERRA INCOGNITA"

- L'emergenza e la diffusione ubiquitaria della doppia diagnosi rappresentano un elemento "catastrofico" che segna una crisi profonda ed impone una svolta alle consolidate modalita' di presa in carico e di assistenza alla popolazione tossicomane e psichiatrica da parte del sistema dicotomico dipendenze/salute mentale.





UNA CLINICA DELLA “CONFUSIONE”

- Quadri sovrapposti
- Quadri misti
- Stati misti
- Cicli rapidi
- Depressione agitata
- Mania disforica
- Associazioni spurie o composite
- Cronicizzazione di elementi “aurorali” e matriciali
- Intossicazione o astinenza
- Influenza di: terapia sostitutiva, NL, stabilizzanti, AD, BDZ
- Condizioni organiche e terapie mediche





FATTORI CRITICI NELLE RISPOSTE ALLA COMORBIDITÀ

- ⌘ Maggiori disabilità e peggior funzionamento psicosociale
- ⌘ Interventi frammentati, scollegati, non tempestivi
- ⌘ Interventi troppo “condizionati”, con filtri ad alta soglia
- ⌘ Abuso di sostanze come automedicamento
- ⌘ Limitata capacità di aggancio
- ⌘ Difficoltà nel superare la fase “diagnostica”(50%)
- ⌘ Ulteriore dimezzamento nella capacità di ritenzione
- ⌘ Difficoltà a disporre di trattamenti multimodali





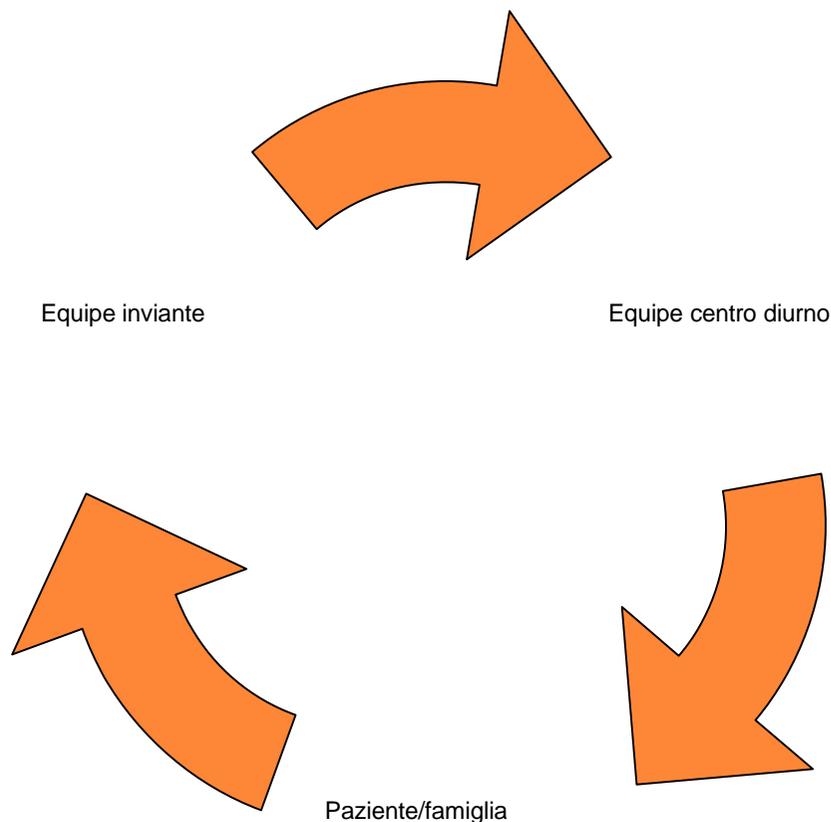
Background teorico

- ⌚ Linee guida trattamenti doppia diagnosi (Fioritti, Clerici et altri..)
- ⌚ Modelli comunitari e semiresidenziali “scuola inglese”
- ⌚ Modello bio psico sociale
- ⌚ Guide cliniche pazienti bordeline (Gunderson)





Caratteristiche generali del programma terapeutico



un processo di ricerca degli strumenti, delle condizioni, delle situazioni atte a conoscere ed a trasformare le aspettative e le potenzialità, attraverso l'interazione paziente – operatori-famiglia ,in progetto reale, realmente praticato.





Alcuni dati..(2004-2009)

- € 136 persone ospitate al centro
- € 36 in carico anche al CSM
- € 12 ricoveri in SPDC
- € 37 programmi completati con dimissioni
- € 31 interruzioni e/o abbandoni





Caratteristiche degli ospiti

- ⌘ Età media 32 anni
- ⌘ Maggioranza sesso maschile (70%)
- ⌘ Tempo medio di permanenza 9-10 mesi (Tempo massimo 15 mesi)
- ⌘ Devono esse in carico ai servizi
- ⌘ Avere un case manager
- ⌘ Attivare una psicoterapia o una terapia di supporto





Equipe terapeutica

- ☪ 1 psicologo coordinatore
- ☪ 1 educatrice professionale
- ☪ 1 psicologa a contratto (valutazione e psic.di gruppo)
- ☪ 1 Libero prof. "maestro d'arte"
- ☪ 1 infermiere
- ☪ Tirocinanti di specializzazione e post-laurea





Principi clinici

- ⌘ No separazione tra riabilitazione e cura
- ⌘ Servizio offerto orientando piuttosto che selezionando
- ⌘ I modi e i tempi sono determinati dai progetti individuali
- ⌘ Collaborazione quotidiana tra gli operatori





Tre impegni fondamentali

- ☪ Mettere al centro la persona e la sua particolare esperienza di sofferenza, dei suoi tentativi di curarla.
- ☪ Mantenimento di una relazione
- ☪ Accettare l'ambivalenza





Su cosa interveniamo

- ⌘ Obiettivi a breve medio termine
- ⌘ Stabilizzazione terapia farmacologica
- ⌘ Sviluppo capacità e abilità
- ⌘ Prevenzione ricadute





La struttura deve garantire

- ☉ **protezione** Spazi e tempi per una intimità non invasa
- ☉ **alea** Spazi e tempi per l'imprevisto
- ☉ **promozione** Spazi e tempi di formazione e di pratica della capacità e possibilità di scegliere





Le cornici dell'intervento





Clinica

- ☪ Psicoterapia individuale
- ☪ Gruppo Craving
- ☪ Gruppo DBT
- ☪ Gruppo Familiari
- ☪ Gruppo Bionergetico- Training autogeno
- ☪ Counselling infermieristico
- ☪ Gruppo Relazionale





Attività

- ☪ Laboratorio Ceramica
- ☪ Laboratorio pittura
- ☪ Laboratorio Falegnameria (Officina del Legno)
- ☪ Gruppo cucina
- ☪ Giornalino
- ☪ Cinema





Quotidianità

- ☪ Community Meeting (gestione attività, organizzazione spazi e turni, impegni personali, ecc)
- ☪ Bollettino emozionale
- ☪ I contatti con il contesto
- ☪ Visite al Sert
- ☪ La gestione delle regole
- ☪ La gestione dei conflitti





Il centro crea le premesse, i luoghi e i progetti in cui le persone si scoprono dotate di scopi, possono essere informate, discutere e scegliere gli obiettivi che vogliono raggiungere, sperimentare i percorsi per raggiungerli, gli strumenti che si possono utilizzare, decidere quelli corrispondenti ai propri bisogni.

Gli individui diventano protagonisti





I GRUPPI DBT ALL'INTERNO DELLA MERIDIANA





Obiettivi generali dei gruppi di skills training

Stimolare i pazienti a modificare le tipiche condotte estreme in favore di risposte più equilibrate e integrate





La DBT nel trattamento della doppia diagnosi. Obiettivi specifici

- ☉ Riduzione dell'impulsività e delle condotte auto ed etero distruttive
- ☉ Miglioramento capacità di regolazione emozionale
- ☉ Miglioramento abilità relazionali





Criteri di inclusione

- ⌘ Presenza di una dipendenza patologica (sostanze psicoattive, alcol, gioco patologico)
- ⌘ Disturbo di personalità, borderline o del cluster B
- ⌘ Rilevante problema di impulsività
- ⌘ Psicoterapia individuale





DBT Skill Training caratteristiche generali

- ⌚ Durata: 6-8 mesi
- ⌚ Frequenza monosettimanale (circa un'ora e mezza)
- ⌚ Numero di pazienti: 3-10
- ⌚ Età: range ampio (maggiorescenti, 24-38 anni)
- ⌚ Co-conduzione: due psicoterapeuti con funzione di leader e co-leader (tutor)
- ⌚ Gruppo aperto





Contratto

- ⌚ OGNI PAZIENTE DEVE ESSERE IN TERAPIA INDIVIDUALE
- ⌚ I PAZIENTI NON POSSONO PARTECIPARE ALLE SEDUTE SOTTO L'EFFETTO DI ALCOOL O DROGHE
- ⌚ I PAZIENTI NON DEVONO DISCUTERE I CONTENUTI EMERSI IN SEDUTA CON ALTRI PAZIENTI AL DI FUORI DELLE SEDUTE
- ⌚ I PAZIENTI CHE ARRIVANO IN RITARDO O NON SI PRESENTANO ALLA SEDUTA DEBBONO AVVISARE IN ANTICIPO
- ⌚ I PAZIENTI CHE SALTANO 4 SEDUTE CONSECUTIVE DEBBONO EFFETTUARE UN COLLOQUIO PRIMA DI RIENTRARE IN GRUPPO





DBT Skill Training moduli

- ☉ Abilità nucleari di mindfulness (2 sedute ripetute)
- ☉ Abilità di regolazione emozionale (10-12 sedute)
- ☉ Abilità di tolleranza della sofferenza mentale (4 sedute)
- ☉ Abilità di efficacia interpersonale (8-10 sedute)





Formato della seduta

- ⌚ BOLLETTINO EMOZIONALE
- ⌚ LETTURA E DISCUSSIONE DEGLI ESERCIZI (Homework)
- ⌚ PRATICA DELLE ABILITA' APPRESE (role playing, altri esercizi)
- ⌚ PRESENTAZIONE DI NUOVO MATERIALE
- ⌚ DISCUSSIONE SUL NUOVO MATERIALE
- ⌚ PRESENTAZIONE NUOVI ESERCIZI
- ⌚ CHIUSURA





Mindfulness

Imparare ad essere in controllo della propria mente

Sviluppare un atteggiamento non giudicante

Riconoscere

Accettare





Abilità di regolazione emozionale

Osservare le proprie emozioni

Ampliare il vocabolario emozionale

Auto-osservarsi nelle situazioni emozionali

Ridurre la vulnerabilità emozionale

Ridurre la sofferenza emozionale

Migliorare le capacità di gestione delle emozioni

Aumentare le emozioni positive





Abilità di tolleranza allo stress

Individuare strategie di gestione delle crisi alternative
alle condotte distruttive

Favorire l'accettazione della realtà nelle situazioni in cui
non è possibile operare un cambiamento





Abilità di efficacia interpersonale

Curare le proprie relazioni

Equilibrare il rapporto tra priorità e richieste

Migliorare la propria efficacia nel porre richieste e
nel rifiutare

Equilibrare il rapporto tra doveri e piaceri

Costruire la padronanza di sé

Perseguire i propri obiettivi





La DBT al Sert di Cesena

- ☉ 11 gruppi di Skill Training dal 2003 a oggi
- ☉ Inizialmente solo pazienti in trattamento al centro diurno
- ☉ Dal 2006 anche pazienti che non fanno un trattamento al centro diurno
- ☉ 79 pazienti in totale
- ☉ Alcuni pazienti hanno ripetuto il gruppo
- ☉ 19 pazienti hanno abbandonato il gruppo





2003

2 gruppi: 12 partecipanti

- ⌘ 4 pazienti con disturbo di personalità borderline
 - ⌘ 2 pazienti con disturbo di personalità NAS
 - ⌘ 1 paziente con disturbo di personalità evitante
 - ⌘ 2 pazienti con DCA
 - ⌘ 1 paziente con disturbo depressivo
 - ⌘ 1 paziente ha ricevuto due diagnosi
- 2 drop out

Alcuni pazienti hanno partecipato ad entrambi i gruppi





2004

1 gruppo: 9 partecipanti

- ⌚ 4 pazienti con disturbo di personalità borderline
- ⌚ 1 paziente con disturbo di personalità evitante
- ⌚ 1 paziente con disturbo di personalità antisociale
- ⌚ 1 paziente con disturbo bipolare
- ⌚ 2 pazienti con disturbo depressivo

3 drop out





2005

2 gruppi: 14 partecipanti

- ⌘ 8 pazienti con disturbo di personalità borderline
- ⌘ 1 paziente con disturbo di personalità evitante
- ⌘ 1 paziente con disturbo di personalità NAS
- ⌘ 1 paziente con disturbo bipolare
- ⌘ 2 pazienti con disturbo depressivo
- ⌘ 1 paziente con disturbo di personalità cluster A
- ⌘ 1 paziente con disturbo psicotico (schizoaffettivo)

2 drop out

Alcuni pazienti hanno partecipato ad entrambi i gruppi





2006

2 gruppi: 17 partecipanti

- ⌘ 9 pazienti con disturbo di personalità borderline
- ⌘ 1 paziente con disturbo di personalità ossessivo-compulsivo
- ⌘ 1 paziente con disturbo di personalità istrionico
- ⌘ 1 paziente con disturbo bipolare
- ⌘ 4 pazienti con disturbo depressivo
- ⌘ 1 paziente con disturbo psicotico (schizoaffettivo)

5 drop out





2007

1 gruppo: 10 partecipanti

- ⌚ 8 pazienti con disturbo di personalità borderline
- ⌚ 2 pazienti con disturbo depressivo

4 drop out

1 paziente con problematica di gioco compulsivo





2008

1 gruppo: 10 partecipanti

- ⌚ 8 pazienti con disturbo di personalità borderline
- ⌚ 1 paziente con disturbo di personalità antisociale
- ⌚ 1 paziente con disturbo di personalità narcisistico

3 drop out

2 pazienti con problematica di gioco compulsivo





2009

1 gruppo: 7 partecipanti

- ⌘ 5 pazienti con disturbo borderline
- ⌘ 1 paziente con disturbo narcisistico
- ⌘ 1 paziente con disturbo di personalità NAS

1 drop out

Gruppo condotto da operatori diversi.





2009

Studio sull'efficacia del gruppo di DBT skills training

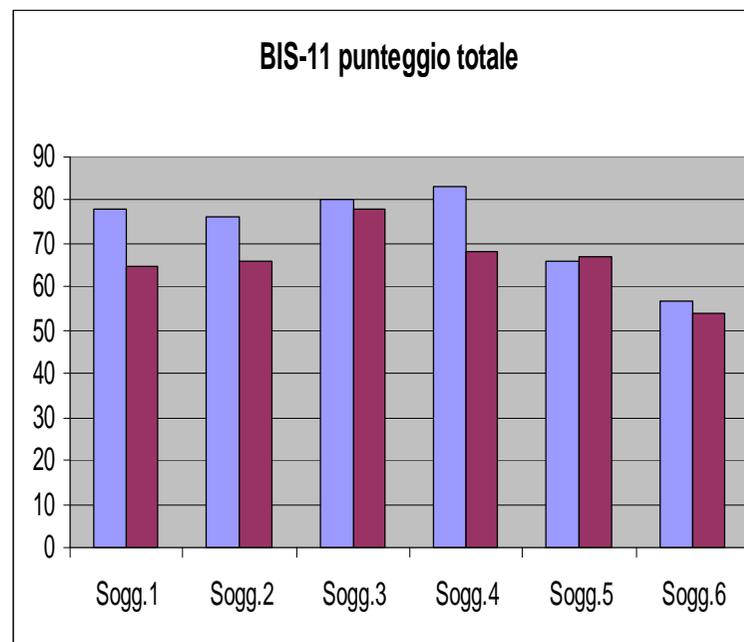
- ⌘ Studio sull'impulsività (BIS-11)
- ⌘ Studio sull'alessitimia (TAS-20)





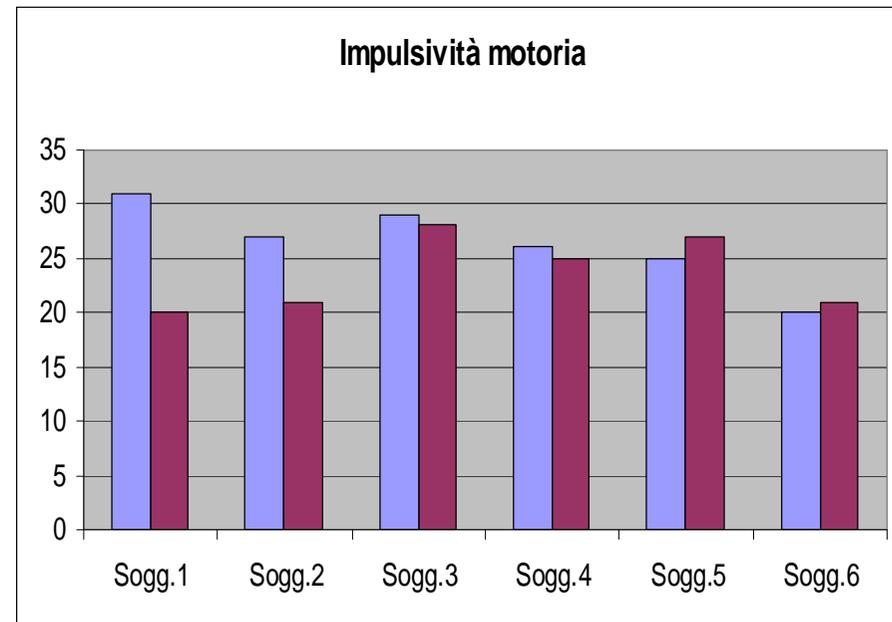
BIS-11

- 4 pz su 6 al pre-gruppo hanno ottenuto un punteggio elevato di impulsività totale.
- Di questi, 3 pazienti hanno presentato una riduzione significativa al follow-up.



BIS-11

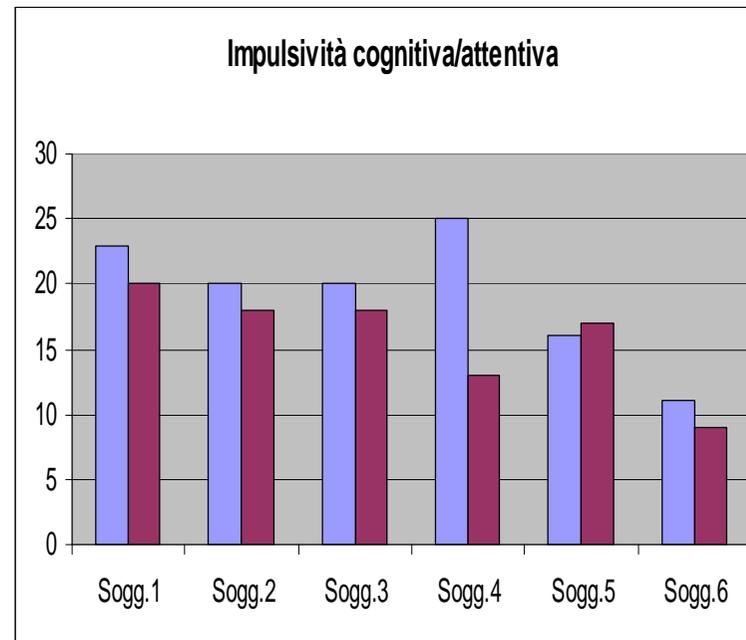
Per 2 pazienti la riduzione più elevata riguarda l'impulsività motoria (tendenza ad agire senza pensare)





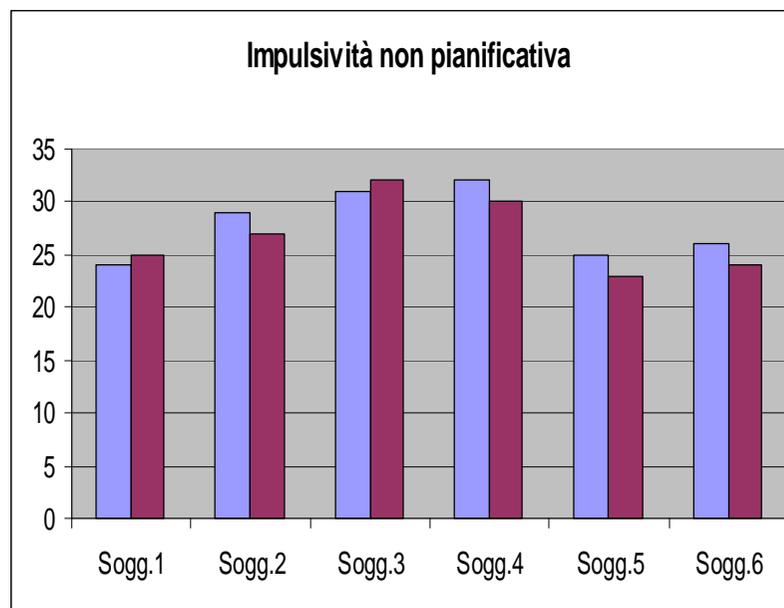
BIS-11

- per un paziente la riduzione più significativa riguarda l'impulsività cognitiva (tendenza a prendere decisioni rapidamente)



BIS-11

Rispetto all'impulsività non pianificativa non si sono registrati cambiamenti significativi.





TAS

Un solo paziente risultava alessitimico al test pre-terapia.

Al re-test lo stesso paziente è risultato non essere più alessitimico.

In particolare, il cambiamento ha riguardato la difficoltà ad identificare i sentimenti.





Valutazione psicodiagnostica dei pazienti

- ⌄ SCID-II (Structured Clinical Interview for DSM):
per la diagnosi categoriale di disturbo di personalità secondo i criteri del DSM
- ⌄ SCL-90: questionario per la sintomatologia psichiatrica
- ⌄ TAS-20: questionario autosomministrato per l'alessitimia
- ⌄ BIS-11 (Barratt Impulsiveness Scale vers. 11): scala autosomministrata per la misurazione dell'impulsività
- ⌄ WHO QOL : questionario sulla qualità della vita
- ⌄ EUROPASI: intervista sulla tossicodipendenza.





Criticità

- ⌚ Appropriatezza diagnostica e selezione pazienti
- ⌚ Valutazione psicodiagnostica standardizzata
- ⌚ Supervisione clinica
- ⌚ Elaborazione di un modello personalizzato specifico per la doppia diagnosi
- ⌚ Drop out
- ⌚ Strutturazione del gruppo
- ⌚ Necessità di formulare uno studio per valutare l'efficacia nel tempo del gruppo DBT (follow-up)

