

PROGRAMMA TERAPEUTICO



ED. del 25/05/2023

Festà

Centro Sociale "Papa Giovanni XXIII" s.c.s. - Onlus

SOMMARIO

1. SCOPO

2. RIFERIMENTI

3. APPLICABILITÀ

4. GENERALITÀ

5. PRESENTAZIONE, MODELLO DI INTERVENTO, OBIETTIVI GENERALI E SPECIFICI

5.1 Presentazione

5.2 Modello di intervento

5.3 Obiettivi

6. IL PROGRAMMA TERAPEUTICO

A) FASE DI ACCOGLIENZA E OSSERVAZIONE

(Durata prevista: 2 settimane)

B) FASE DI APPROFONDIMENTO TERAPEUTICO

(Durata prevista: 3/6 mesi)



SCOPO

Il presente documento costituisce il programma terapeutico della struttura residenziale terapeutico riabilitativa “Festà”, della Cooperativa Sociale “Centro Sociale Papa Giovanni XXIII” di Reggio Emilia.

Il programma terapeutico è un documento del Sistema Qualità.

RIFERIMENTI

I riferimenti al presente documento sono:

Manuale della Qualità

Manuale della Struttura

Carta dei Servizi

APPLICABILITÀ

Questo documento costituisce uno strumento informativo sulle modalità di erogazione del trattamento residenziale presso la struttura “Festà” e contiene una descrizione, per quanto possibile esaustiva, delle sue caratteristiche.

Si rivolge ad utenti, familiari e cittadini interessati.

GENERALITÀ

Il programma terapeutico costituisce un'assunzione di responsabilità rispetto a ruoli e funzioni che la struttura residenziale "Mancasale" ricopre nel settore dei servizi alla persona.

Si pone essenzialmente i seguenti obiettivi:

- proporre un servizio caratterizzato da efficienza ed efficacia;
- informare su metodologie, attività e strumenti in uso nel trattamento residenziale

PRESENTAZIONE, MODELLO DI INTERVENTO, OBIETTIVI GENERALI E SPECIFICI

PRESENTAZIONE

La struttura terapeutico riabilitativa "Festà" accoglie utenti in carico ai SerDP del territorio nazionale.

Si rivolge specificamente a persone con problemi di dipendenza da gioco d'azzardo, anche sottoposti a trattamenti farmacologici specifici e anche in misura alternativa alla detenzione, che abbiano maturato l'intenzione di praticare un percorso di cura, in uno stato di astinenza da gioco.

MODELLO DI INTERVENTO

Utilizzo di modelli di intervento fra loro integrati che definiscano un trattamento multidimensionale, caratterizzato da interventi di marca biologica, psico/socio/educativa e socio/familiare.

Specificatamente, il contesto comunitario risulta favorente rispetto alla contemporanea gestione di un livello emotivo-affettivo, tramite colloqui individuali e gruppi terapeutici e un livello di apprendimento, attraverso la proposta di modelli psico-pedagogici che strutturano la quotidianità e che contestualmente permettono un graduale aumento di capacità di darsi auto-protezione, in contesti di maggiore autonomia.

La base su cui lavorare per modificare la forma mentis della persona affetta da GAP risiede nella fattuale sospensione del ripetersi di pratiche coattive distruttive.

Il contributo dell'approccio cognitivo comportamentale risulta appropriato in termini di ricerca della comprensione delle peculiarità del giocatore patologico e nel contempo propone un modello di trattamento efficace. Deve però tenere in considerazione altri modelli, non risultando né esclusivo, né escludente.

La richiesta d'aiuto del giocatore di solito è dovuta ad una "sospensione temporanea delle vincite", dopo un iniziale successo.

Di fatto la prima motivazione al gioco è la vincita di denaro; quando questa cessa inizia il processo di "inseguimento delle perdite", pratica distruttiva e prodromo di patologia.

La perdita viene vissuta come fase transitoria, come assenza temporanea di vincita, mentre resta forte la convinzione che si tornerà a vincere.

Il giocatore rimane vittima di trappole cognitive, non necessita di pratica, infatti non migliora la performance con la pratica, l'essenziale è conoscere i meccanismi dei giochi e, a questo punto, la nozione di abilità presunta decade. L'aspetto razionale è il pensiero che si fa per predire un evento successivo; l'aspetto emotivo-predittivo è il pensiero che si fa per predire un evento successivo mettendo da parte la razionalità. Quando prevale il secondo aspetto ci si trova di fronte ad una vera e propria deviazione del pensiero (emotività vs razionalità). Quindi, la percezione erronea di base risiede nella creazione di collegamenti tra eventi tra loro indipendenti ed il denominatore comune è la predizione basata sui desideri; la somma è la perdita di controllo. Nel giocatore divenuto patologico emerge una personalità sbilanciata sul controllo interno, altra percezione erronea, sia nel gioco sia nella vita, che induce il pensiero irrazionale di essere capaci di generare gli accadimenti, mentre razionalmente esiste per tutti una quota di questi che non può essere né governata, né prevista.

Il gioco d'azzardo e l'emozione legata/indotta dal gioco portano a non usare la razionalità, sostituita dall'emozione/predizione.

Il gioco diventa interessante quando il giocatore pensa a qualcosa di interessante per poter predire il risultato, per poterlo volgere a proprio favore, mentre razionalmente è evidente l'impossibilità di incidere sul risultato.

L'approccio cognitivo comportamentale risulta efficace, ma necessita del supporto di altri approcci nelle situazioni in cui l'aspetto patologico si identifica con casi di co-dipendenza. Il modello cognitivo-comportamentale integrato col modello sistemico-relazionale aumenta le possibilità di successo della cura.

OBIETTIVI GENERALI DEL PROGRAMMA

Accoglienza e Osservazione

Formulazione di programmi personalizzati, in accordo con i servizi invianti

Presa in carico di aspetti legali

Trattamento terapeutico ed educativo

Rieducazione alla gestione del denaro

Gestione degli aspetti della dipendenza da gioco

Tutela dello stato di salute

Promozione di risorse ed autonomie residue

Promozione di processi di socializzazione adeguati

Inserimento sociale e/o lavorativo

Interiorizzazione di uno stile di vita responsabile ed astinente dal gioco d'azzardo

IL PROGRAMMA TERAPEUTICO



Presupposto di base del programma terapeutico è che le persone con disturbo da gioco d'azzardo non necessitano di lunghe degenze residenziali, ma di ricoveri brevi e specialistici.

Il percorso si articola in 2 fasi, declinate da progetto individualizzato recante bisogni e richieste dell'utente e del servizio inviante.

Dopo un breve periodo di osservazione/accoglienza, segue la fase del trattamento psico-educativo che si conclude con le dimissioni e conseguente reinserimento sul territorio d'origine.

Il periodo di osservazione e accoglienza permette di individuare il processo di condivisione che permetterà di articolare in modo più approfondito il percorso individuale di trattamento. Il trattamento residenziale è prioritariamente finalizzato a riacquistare la propria capacità relazionale ed emotiva e a sospendere le pratiche distruttive e auto-distruttive messe in atto durante la fase acuta della dipendenza.

I progressi maturati ed i cambiamenti ottenuti offrono la base su cui progettare il processo di autonomia della persona fino allo svincolo dalla comunità.

SCHEMA FASI DEL PROGRAMMA TERAPEUTICO

	PERCORSO	TEMPO	LUOGO
A	FASE ACCOGLIENZA E OSSERVAZIONE	2 SETTIMANE	COMUNITÀ RESIDENZIALE
B	APPROFONDIMENTO TERAPEUTICO E PRE-REINSERIMENTO	3/6 MESI	COMUNITÀ RESIDENZIALE

A] FASE DI ACCOGLIENZA E OSSERVAZIONE

(Durata prevista: 1/2 mesi)

La fase di accoglienza consente all'utente di ambientarsi al nuovo contesto, di accettare le regole di convivenza e di farsi conoscere nell'emergere della propria individualità.

L'équipe operativa, a sua volta, utilizza questo periodo al fine di stabilire con l'utente una buona relazione come base per il rispetto, l'accoglimento dei bisogni personali e per la conoscenza dei nodi problematici.

Obiettivi

accettazione del regolamento interno

astinenza dal gioco

verifica e/o aumento compliance alla cura

inserimento nel gruppo dei pari

rispetto del regolamento interno

gestione degli eventi del quotidiano

presa in carico dell'aspetto farmacologico/sanitario
(con possibilità di consulenza psichiatrica)

presa in carico dell'aspetto giudiziario

identificazione dei nuclei problematici



Strumenti terapeutici

Riunione d'équipe

raccolta anamnestica

riunioni organizzative

colloqui individuali

gruppi motivazionali e terapeutici

attività atelieristiche ed espressive

attività sportive

valutazione testistica di approfondimento (se necessaria)

Strumenti di registrazione

Diario educativo

Diario psicologico

Diario clinico

Verbali riunioni di équipe

Schede informative gruppi

Schede di registrazione terapia e test tossicologici

Scheda progetto personalizzato

Scheda di verifica progetto personalizzato

Valutazione

Al termine della fase sarà effettuata una prima valutazione del percorso in équipe, integrando i dati e le informazioni ottenute attraverso:

l'osservazione dei comportamenti, delle abitudini, delle modalità relazionali;

il racconto della storia personale

le informazioni provenienti da altre fonti (SER.T di residenza, U.E.P.E., altre Comunità, familiari, ecc.)

l'analisi dei bisogni e delle richieste.

Un'impressione diagnostica senza carattere di staticità e rigidità e che andrà riconsiderata in relazione a nuovi elementi, riguarda:

il tipo di personalità dell'utente

le aree di sofferenza

le modalità difensive

la presenza di grave disturbo di personalità o comorbilità psichiatrica

le risorse individuali.

La valutazione sarà condivisa con l'utente ed i servizi invianti nel corso di un incontro dedicato e compilando una scheda appositamente predisposta sulla base degli obiettivi identificati preventivamente e congiuntamente.

B] FASE DI APPROFONDIMENTO TERAPEUTICO E PRE-REINSERIMENTO (Durata prevista: 4/8 mesi)

Nella seconda fase del percorso il lavoro terapeutico verte sull'individuazione degli obiettivi personali raggiungibili dal soggetto e dei tempi necessari al raggiungimento degli stessi, nella cornice di riferimento offerta dalla comunità.

Il percorso individuale si snoda con il costante monitoraggio dell'operatore di riferimento, finalizzato ad una maggiore condivisione degli obiettivi di cura e al livello di adesione al trattamento. Sono previste verifiche periodiche volte alla condivisione degli obiettivi di cura, con l'utente e con i servizi invianti.

Questa modalità ha lo scopo di incentivare l'utente a programmare investimenti su di sé e a verificarne i risultati, nella dimensione della convivenza e nel confronto con il gruppo dei pari.

Nel contempo viene richiesta all'utente una maggiore attivazione e responsabilità sui compiti e i ruoli da lui sostenuti all'interno della comunità. In tal modo, oltre che verificare il grado di tolleranza verso oneri ed impegni, si cerca di incentivare il senso di autorealizzazione e il mantenere alto il grado di motivazione.

Nell'ultimo periodo di permanenza l'utente è condotto ad una situazione di progressivo svincolo dalla comunità, attraverso una attenta analisi delle competenze acquisite e la messa in atto di capacità sempre più efficaci di gestione personale in contesti di minor protezione. Si lavora sulle patologie connesse alla personalità dell'utente e sull'attivazione delle sue parti sane e delle sue risorse.

L'équipe terapeutica e l'operatore di riferimento cercano di localizzarsi ad una "distanza interessata" dall'utente che ne permetta il naturale svincolo, pur fornendo ad egli supporto costante e monitoraggio dei processi di crescita.

Obiettivi

capacità di percepirsi parte integrante del gruppo;

individuazione delle aree di potenziale miglioramento;

analisi introspettiva mirata alle aree di sofferenza interiore ed ai nuclei di personalità trasgressivi e devianti; rinforzo delle parti adulte;

gestione e raggiungimento di una maggiore stabilità emotiva;

stimolo all'emersione della complessa relazione tra utente e denaro;

assunzione/rinforzo progressivo di responsabilità personali;

riflessione critica sulle problematiche relative alle relazioni affettive e familiari (famiglia d'origine e/o acquisita) ed eventuale programmazione di incontri con i familiari (riaggancio delle relazioni con genitori, figli, partner);

sostegno alla crescita con valorizzazione delle tappe progettuali raggiunte;

sperimentazione delle capacità ad interfacciarsi con il mondo esterno tramite uscite mirate volte alla verifica di una buona gestione del denaro e della propria autonomia;

verifica della capacità individuale nella gestione dell'astinenza da gioco d'azzardo rispetto agli stimoli di induzione ad esso dati dal contesto esterno;

autonomia personale nella cura degli aspetti sanitari e giuridici;

messa in atto delle risorse acquisite durante il percorso terapeutico;

consolidamento dell'autonomia personale all'esterno della struttura;

definizione di un proprio progetto di vita (re-integro in famiglia e altri contesti di vita, progetto post-cura)

prevenzione e gestione/elaborazione delle recidive.

Strumenti terapeutici

Riunione d'équipe

monitoraggio e verifiche periodiche intermedie con le interfacce esterne (Psichiatria, Ser.T. inviante , U.E.P.E.)

Riunioni organizzative

Gruppi terapeutici

Gruppi tematici (gioco d'azzardo, denaro e debiti, distorsioni cognitive, prevenzione ricadute)

Colloqui individuali

Attività ludico-ricreative ed espressive

Momenti esterni alla comunità con la famiglia-partner-amici

Frequentazione di gruppi e/o attività di volontariato

Incontri con i familiari (co-progettazione del futuro)

Possibilità graduale di pernottamento esterno (verifiche)

Consulenze economiche approfondite e indagini del riverbero del debito in prospettiva futura

Verifiche periodiche del percorso con interfacce esterne

Individuazione del percorso di cura post-trattamento.

Strumenti di registrazione

Diario educativo

Diario psicologico

Diario clinico

Verbali riunioni di équipe

Schede informative gruppi

Schede di registrazione terapia

Scheda di registrazione attività e reinserimento

Scheda progetto personalizzato

Scheda di verifica progetto personalizzato

Valutazione

Avverrà all'interno della riunione di equipe e sarà successivamente condivisa con l'utente ed i servizi invianti nel corso di un incontro dedicato e compilando una scheda appositamente predisposta sulla base degli obiettivi identificati preventivamente e congiuntamente.

Il percorso terapeutico riabilitativo non è immune da momenti di crisi. L'equipe terapeutica, in casi opportunamente approfonditi e condivisi con i servizi invianti, si avvale della possibilità di effettuare temporanei trasferimenti dell'utente presso altre strutture accreditate cooperativa, con obiettivi di decompressione ed allentamento di situazioni di tensione.

C] FASE DI REINSERIMENTO SOCIALE E LAVORATIVO

(Durata prevista: 9/12 mesi)

Si caratterizza per l'accompagnamento dell'utente verso il progressivo svincolo dalla comunità, attraverso una attenta analisi delle competenze acquisite e la messa in atto di capacità sempre più efficaci di gestione personale in contesti di minor protezione. L'équipe terapeutica cerca di localizzarsi ad una "distanza interessata" dall'utente, che ne permetta il naturale svincolo, pur continuando ad offrirgli supporto e monitoraggio dei processi di crescita.

Obiettivi

Autonomia personale nella cura degli aspetti sanitari e giuridici;

Messa in atto delle risorse acquisite durante il percorso terapeutico;

Consolidamento dell'autonomia personale all'esterno della struttura;

Definizione di un proprio progetto di vita (re-integro in famiglia e altri contesti di vita);

Inserimento lavorativo;

Consapevolezza dei risultati terapeutici raggiunti e verifica di capacità di autogestione-autoprotezione;

Prevenzione e gestione/elaborazione delle recidive.

Strumenti terapeutici utilizzati

Riunioni organizzative;

Riunione d'équipe;

Monitoraggio e verifiche periodiche intermedie con le interfacce esterne (Psichiatria, Ser.T. inviante , U.E.P.E.);

Colloqui individuali;

Gruppo terapeutico;

Interventi psico-educazionali (prevenzione delle ricadute, educazione alla salute);

Attivazione della rete sociale: rapporti con i volontari, con i delegati sindacali ed i luoghi di lavoro;

Verifiche periodiche del percorso con le interfacce esterne;

Monitoraggio tossicologico;

Possibilità di pernottamento esterno (verifiche).

TRATTAMENTO DI UTENTI IN MISURA ALTERNATIVA ALLA DETENZIONE

A questa tipologia di utenti, su cui l'equipe di lavoro si mostra particolarmente preparata e professionalizzata, viene richiesto di attraversare le tre fasi appena descritte. Non è quindi previsto un vero e proprio percorso alternativo. Tuttavia, sono programmati interventi mirati e dedicati a questo target. Nello specifico:

- Gestione dell'equipe degli aspetti giudiziari, in condivisione con l'utente a cui è richiesto di acquisire gradualmente autonomia sugli stessi

- Gruppo settimanale terapeutico specifico

In fase di dimissione da qualsiasi tipologia di percorso sarà redatta una relazione finale che esprimerà una sintesi dello stesso. La relazione sarà condivisa con l'utente e con i familiari (qualora l'utente l'autorizzi) e con i servizi invianti. Nei casi di passaggio dell'utente ad altri setting terapeutici si avrà cura di trasmettere la relazione ai referenti.

Concluso il percorso terapeutico riabilitativo, se le condizioni lo consentono e in accordo con i servizi invianti, sarà possibile pensare ad un'ulteriore esperienza d'autonomia all'interno degli appartamenti protetti della Cooperativa, o ad un passaggio graduale ed assistito sul territorio.

Il percorso terapeutico riabilitativo non è immune da momenti di crisi. L'equipe terapeutica, in casi opportunamente approfonditi e condivisi con i servizi invianti, si avvale della possibilità di effettuare temporanei trasferimenti dell'utente presso altre strutture accreditate cooperativa, con obiettivi di decompressione ed allentamento di situazioni di tensione.