



THE BALANCE

Il disturbo borderline di personalità

Trattamento privato

Una guida per le persone e le famiglie

Assistenza dedicata a un solo cliente alla volta

MALLORCA / ZURICH

Cosa sapere prima del trattamento

- 01 Il trattamento del disturbo borderline richiede una valutazione approfondita, psicoterapie strutturate e un piano collaborativo per crisi, rischi e condizioni concomitanti.
 - 02 THE BALANCE può considerare l'assistenza residenziale individuale per adulti che partecipano volontariamente e possono essere seguiti in sicurezza fuori dall'ospedale.
 - 03 La continuità terapeutica prevede transizioni graduali, responsabilità cliniche definite e supporto locale, familiare o relazionale quando sicuro, autorizzato e appropriato.
-

Un solo cliente

Una residenza privata e un team organizzati intorno a lei.

Assistenza coordinata

Le discipline cliniche lavorano all'interno di un piano individuale.

Continuità

I passi successivi vengono considerati durante tutto il trattamento.

Comprendere le sue esigenze

Che cos'è il disturbo borderline di personalità

Il DBP è associato a modalità persistenti di instabilità emotiva, relazioni intense o in rapido cambiamento, paura dell'abbandono, immagine di sé instabile, comportamenti impulsivi e, per alcune persone, comportamenti autolesivi o suicidari ricorrenti.

Trauma e condizioni concomitanti

Molte persone con DBP riferiscono traumi, ma il trauma non è universale e non dovrebbe essere presunto. La terapia focalizzata sul trauma richiede valutazione, consenso e gradualità, anziché un'elaborazione immediata durante una fase di instabilità.

Depressione, ansia, disturbi alimentari, uso di sostanze, ADHD, problemi del sonno e problematiche di salute fisica possono richiedere un trattamento parallelo o sequenziale. I farmaci possono essere utilizzati per condizioni concomitanti o sintomi definiti, ma non costituiscono una cura autonoma per il DBP.

La valutazione prima di una raccomandazione

La valutazione dovrebbe esaminare l'andamento longitudinale dei sintomi, i traumi, gli episodi dell'umore, l'ansia, la dissociazione, l'uso di sostanze, i disturbi alimentari, l'ADHD, l'autismo, la psicosi, le problematiche mediche e la terapia farmacologica.

Il disturbo bipolare, il PTSD e altre condizioni possono sovrapporsi ad aspetti del DBP. Una diagnosi affrettata durante una crisi, un'intossicazione o un episodio acuto dell'umore può essere fuorviante.

La valutazione dovrebbe inoltre identificare punti di forza, obiettivi, relazioni, trattamenti precedenti, rischio attuale e ciò che la persona comprende della diagnosi.



Sicurezza e contesto appropriato

La valutazione del rischio dovrebbe essere collaborativa e specifica. Può considerare autolesionismo, pensieri suicidari, intenzionalità, tentativi precedenti, impulsività, uso di sostanze, dissociazione, accesso ai mezzi, fattori scatenanti interpersonali e fattori protettivi. L'assistenza ospedaliera può essere necessaria in caso di rischio suicidario acuto, autolesionismo grave, psicosi, intossicazione pericolosa, instabilità medica o necessità di osservazione continua o trattamento obbligatorio.

Un percorso costruito intorno a lei

Psicoterapie basate sull'evidenza

Le psicoterapie strutturate sono centrali nel trattamento del DBP. Gli approcci possono includere la terapia dialettico-comportamentale, il trattamento basato sulla mentalizzazione, la schema therapy e altri modelli specialistici erogati da clinici adeguatamente formati.

La terapia dovrebbe avere un quadro di riferimento chiaro, obiettivi terapeutici, modalità di gestione delle crisi e supervisione. Combinare tecniche isolate provenienti da diversi modelli non equivale a erogare un programma completo basato sull'evidenza.

Farmaci e salute fisica

Possono essere prescritti farmaci per depressione, ansia, psicosi concomitanti o altre necessità definite, ma può svilupparsi una polifarmacoterapia quando ogni crisi comporta l'aggiunta di un ulteriore farmaco. Il prescrittore dovrebbe riesaminare i benefici, gli effetti collaterali, le interazioni e la motivazione della prosecuzione.

I sintomi fisici e il dolore dovrebbero ricevere un'adeguata attenzione medica anziché essere liquidati a causa della diagnosi. Anche l'alimentazione, il sonno, l'uso di sostanze e i farmaci possono influire sulla stabilità emotiva.

Dalla valutazione a un piano condiviso

La raccomandazione chiarisce il contesto proposto, le priorità, il team e i tempi, e come il piano verrà rivisto insieme a lei.

L'esperienza di cura

Un ambiente tranquillo e privato può offrire spazio per il trattamento, il riposo e la riflessione. Residenza, appuntamenti e sostegno pratico sono organizzati intorno a un solo cliente alla volta.



Un luogo privato in cui fermarsi

Spazio personale, coordinamento discreto e un ritmo quotidiano definito dalle esigenze cliniche.

Cura con spazio per recuperare

Gli incontri individuali si alternano a riposo, pasti, movimento e tempo per elaborare l'esperienza.

Sostegno pratico

Un care manager personale aiuta a coordinare gli appuntamenti e le necessità quotidiane.

Immagini del team e della residenza tratte dalla guida alle ammissioni di THE BALANCE. La residenza viene confermata individualmente.

Maiorca

Assistenza residenziale privata in un ambiente insulare rigenerante.

Zurigo

Assistenza residenziale privata con coordinamento clinico svizzero.

Londra

Servizi selezionati di valutazione, transizione e continuità assistenziale.

Dalla valutazione alla vita quotidiana

01 **Un colloquio riservato**

Il team ammissioni ascolta la sua situazione e spiega la revisione clinica.

02 **Valutazione e raccomandazione**

Il team considera idoneità, priorità, contesto e piano individuale.

03 **Trattamento personalizzato**

L'assistenza viene rivista e adattata al cambiamento delle esigenze e delle capacità.

04 **Transizione e continuità delle cure**

Un passaggio di consegne collega il trattamento alle persone, alle abitudini e al sostegno necessari a casa.

Preparare il rientro a casa

Il trattamento del DBP è generalmente più lungo di un soggiorno residenziale. L'assistenza continuativa dovrebbe identificare il terapeuta principale o il programma specialistico, la responsabilità psichiatrica, il percorso di crisi, la gestione della terapia farmacologica e il supporto familiare o relazionale. Le transizioni possono attivare paure di abbandono. Le conclusioni dovrebbero essere pianificate, discusse e graduali, con confini chiari che non promettano disponibilità permanente.

Valutare il prossimo passo

Il disturbo borderline di personalità è trattabile?

Sì. I trattamenti psicologici strutturati possono aiutare molte persone a migliorare i sintomi, le relazioni e il funzionamento. I progressi e le necessità terapeutiche variano.

La DBT è l'unico trattamento per il DBP?

No. La DBT è un approccio consolidato. Possono essere presi in considerazione anche il trattamento basato sulla mentalizzazione, la schema therapy e altre psicoterapie specialistiche.

I farmaci trattano il DBP?

I farmaci non costituiscono un trattamento autonomo per il DBP in sé, ma possono essere utilizzati per condizioni concomitanti o sintomi definiti sotto la supervisione del prescrittore.

Può essere utilizzata la terapia del trauma?

Potenzialmente, quando è presente un trauma e la persona è sufficientemente stabile per un intervento strutturato focalizzato sul trauma.

Inizi con un colloquio

Parli in riservatezza con il team ammissioni della tua situazione e delle opzioni disponibili. Una richiesta non comporta alcun obbligo di proseguire.

+41 44 500 5111

admissions@thebalance.clinic

Pagina completa della condizione

Se lei o un'altra persona siete in pericolo immediato, rivolgetevi ai servizi di emergenza locali. Non attendete una normale ammissione o un viaggio.

Informazioni generali; l'assistenza individuale segue la valutazione.