

REPORT OSSERVAZIONE ABA: CENTRO ANORESSIA-BULIMIA

QuickTime™ e un
decompressore
sono necessari per visualizzare quest'immagine.

Maria Balossi Restelli matr.3710410

DESCRIZIONE DELL'AMBIENTE FISICO

Il centro ABA (centro anoressia-bulimia) è ubicato in uno stabile in stile liberty sito in via Solferino nel cuore di Milano.

Lo stabile ha un portone piuttosto stretto e un lungo cortile interno e si accede al centro attraverso una piccola porta nell'androne del palazzo

L'ingresso è molto particolare: una scala stretta e ripida obbliga a salire, alla sinistra della scala c'è una nicchia molto costretta con una sedia solitaria; sembra quasi una sala d'aspetto dove è difficile aspettare e ci si sente "obbligati" a salire.

La scala conduce al centro che si presenta come un appartamento.

Un corridoio divide l'appartamento: vi sono 5 porte, due a destra (uno studio e la sala d'aspetto) due a sinistra (bagno ed un altro studio) ed un altro studio in fondo al corridoio.

Lo spazio è molto accogliente e pulito, non tanto luminoso ma personalizzato e vivo.

Mi ha colpito molto la toilette che sembrava proprio lo spazio di una abitazione privata.

La sala d'aspetto è molto spaziosa e accogliente, ci sono tante sedie impagliate, una panchetta di legno e un tavolo basso posizionato centralmente dove si trovano vari depliant informativi sul centro.

Una parete contiene una grossa bacheca di sughero piena di articoli di giornali ritagliati o fotocopie di articoli

L'altra ha una piccola tavola di sughero con tante lettere mandate da pazienti al centro.

Un'altra ha tre grossi manifesti di una recente campagna pubblicitaria fatta sui disordini alimentari. Sono cartelli molto forti dove tre ragazze fanno vedere le loro mani e dichiarano di non usarle più per vomitare.

Siamo state accolte da:

1 giovane psicologa tirocinante

1 giovane psicologa che aveva appena terminato il suo percorso di tirocinio

1 signora interna al centro molto vicina alla fondatrice del centro

2 ragazze in terapia presso il centro aba da molti anni

1 psicoterapeuta senior che lavora presso il centro

DATI GENERALI SULL'UTENZA

Le ragazze tra i 25-30 costituiscono la fetta maggiore dell'utenza, ma anche donne adulte, madri di bambini piccoli e nonne.

In maggioranza si parla di sesso femminile anche se si è sottolineato come l'anoressia sia un problema di relazione quindi in quanto tale si devono considerare entrambi i poli della relazione e non solo una parte (quella che presenta il sintomo) in quanto entrambi potrebbero essere considerati utenti. La cura infatti è rivolta ad esempio sia alla ragazza anoressica che ai genitori (a volte i genitori che si mettono in contatto con lo psicologo portano alla remissione del disturbo della figlia).

Le ragazze minorenni non possono accedere al centro se non con il consenso dei genitori, possono solo accedere allo spazio d'accoglienza.

Inoltre chiedono spesso aiuto i fidanzati e i genitori delle ragazze anoressiche prima delle ragazze stesse: in questi casi è importante cercare di far chiedere aiuto alla ragazza, ma anche capire il motivo per cui i parenti si sono rivolti all'ABA perché spesso possono emergere delle questioni riguardanti loro stessi.

Negli ultimi due anni l'utenza maschile è aumentata soprattutto per il problema dell'obesità e della vigoressia (relativa alla palestra, quindi all'aumento della massa muscolare).

Su 300 persone che fanno il primo colloquio circa 130 sono famigliari dei pazienti.

Negli ultimi anni si è verificata una diminuzione di mail e telefonate (forse per l'apertura di molti altri centri per disturbi alimentari) ma è aumentata la percentuale delle telefonate che hanno un seguito nel primo colloquio: meno quantità ma più qualità, grazie anche alla crescente quantità di informazioni sui disturbi alimentari a disposizione oggi rispetto a qualche anno fa. Grazie alla vastissima informazione mediatica, oggi spesso le persone arrivano all'ABA già molto informate rispetto al proprio disturbo, sanno già che in qualche modo quello che stanno per intraprendere richiederà loro molta fatica e sanno già che il coinvolgimento dei propri genitori è importante per la loro stessa cura (non sempre questa pre-conoscenza è un bene, sta comunque al terapeuta prenderlo in considerazione).

Circa su 10/12 telefonate giornaliere si fissano 2/3 colloqui solo nel loro centro di Milano.

E' emerso un dato allarmante, da ricerche risulta che circa il 65% delle persone con disturbi alimentari ha subito abusi.

Il disagio sta sempre nella relazione, non astrattamente nella "famiglia": pertanto la cura risiede sempre nella relazione, non nel singolo individuo che manifesta il sintomo.

La provenienza dell'utenza è legata alla città e all'hinterland anche se ci sono casi di persone che vengono da molto lontano.

Molte volte la figura dei genitori è indispensabile, poiché funge da "aggancio" per richiamare la figlia o il figlio. Un esempio è quello del libro di Fabiola lasciato sul comodino apposta, con l'intento che la figlia possa trovarlo casualmente e leggerlo.

Spesso le ragazze che si rivolgono al centro sono persone con diploma superiore e per la maggior parte con una laurea.

FIGURE PROFESSIONALI

La struttura al momento è una onlus ed è convenzionata con la regione Lombardia, ma questa struttura è in cambiamento. Gli utenti pagano secondo il tariffario circa 60 euro a seduta (di 50') anche se si cerca di venire incontro agli utenti che non possono permettersi di pagare questa cifra.

All'interno dell'ABA lavorano 11 psicologi di diversa formazione seppur prevalentemente clinica.

Sono collaboratori indipendenti con partita IVA.

Lo psicologo è la figura professionale prevalente e, in un contesto del genere, è difficile chiedere ad altri operatori esterni che cosa pensano degli psicologi!

Gli psicologi sono comunque affiancati da 2 psichiatri, una ginecologa e una nutrizionista.

Al momento nella struttura collaborano 7 tirocinanti.

C'è anche un terapeuta che si occupa di disturbi alimentari dei bambini anche se il centro non si occupa particolarmente dei bambini.

Ogni mercoledì i professionisti si riuniscono in equipe (il lavoro di equipe è essere considerato uno strumento fondamentale) e si parla dei casi anche se ogni paziente è essenzialmente seguito da un terapeuta scelto all'inizio a seguito dei 3 colloqui preliminari.

Il lavoro d'equipe permette di confrontarsi e valutare ad esempio se è opportuno sottoporre il/la paziente a visita ginecologica o psichiatrica per eventualmente modificare l'assetto farmacologico della sua cura (a volte arrivano pazienti che prendono 7,8 farmaci al giorno in quanto hanno già visto diverse figure professionali che hanno a loro volta prescritto cure diverse).

Il lavoro di gruppo ti permette, da una parte di riuscire a superare quelle resistenze che il solo psicologo non riesce ad eliminare, creando un trasferto verso l'ABA prima ancora che verso il terapeuta (ad esempio un piccolo intervento errato

da parte del terapeuta che in uno studio privato fa “scappare” il paziente, ti permette di ottenere una seconda opportunità grazie alla grande fiducia che il paziente ripone verso l'intera associazione); dall'altra permette di infondere l'idea che ci sia qualcuno a prendersi cura di te a 360 gradi. Non c'è una scala gerarchica, sembra che tutti gli operatori si occupino di svariate mansioni che esulano dall'etichetta professionale che hanno.

La scala non c'è ma al vertice c'è Fabiola De Clerq, fondatrice del centro, e “musa ispiratrice” della filosofia dell'Aba che parte dalle riflessioni della sua personale e lunga lotta contro questo disagio. Fabiola è anche proprietaria di questa casa che viene presentata come una casa aperta a tutti.

C'è una responsabile del centro (Dottoressa Barbuto) e un supervisore per i gruppi (dottor Comelli)

DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA' GIORNALIERE

L'aspetto della segreteria e la gestione delle telefonate occupano una parte importante della giornata lavorativa e anche della formazione dei nuovi tirocinanti.

La **telefonata**: è il momento fondamentale e più delicato del percorso e dell'accoglienza.

E' stato sottolineato come sia fondamentale il momento iniziale della telefonata (prima evidente richiesta d'aiuto). Colui che risponde deve essere accogliente, responsivo, deve far sentire bene la persona (magari la persona chiama dopo 10 anni che soffre), bisogna stare attenti a non offendere o ferire in alcun modo perché questo è il primo aggancio con la persona bisognosa d'aiuto. Alla prima telefonata può capitare che l'utente si dilunghi a raccontare la propria storia o quella del suo caro considerato anoressico ma chi risponde deve essere bravo a far capire che non è quello il momento e la situazione adeguata per addentrarsi già in quel modo nella problematica. È inoltre importante far

capire a queste persone che non si devono vergognare perché molte persone prima di loro hanno avuto la forza di chiedere aiuto. Sempre alla prima telefonata non bisogna assolutamente spingere colui che chiama a fissare un appuntamento, sarebbe precipitoso perché il paziente ha le sue tempistiche ed è doveroso rispettarle. Un particolare rischio in questa fase è un eccessivo coinvolgimento: gli psicologi che rispondono al telefono parlano in prima persona plurale, usando quindi il "noi", ci si fa scudo dietro il centro accoglienza facendo trasparire il fatto che non si tratta di seguire le modalità personali dello psicologo ma del centro (in caso contrario usando "lo" si finisce con il dare semplicemente dei consigli). Chi risponde ad ogni modo registra sempre nome e cognome di chi chiama e il numero di telefono. Se una persona chiama la prima volta e poi non si fa più sentire L'ABA non la ricontatta perché non si devono fare pressioni, quest'ultima è la ragione per cui chi fissa un appuntamento non riceve la telefonata il giorno prima per ricordare l'appuntamento: l'obiettivo di questa fase è puntare al massimo sulla **motivazione** personale della paziente, la quale deve riuscire essa stessa a compiere il primo passo della chiamata sapendo che il percorso che intraprenderà successivamente comprenderà un lavoro molto difficile. Al massimo si è più legittimati a ricordare l'appuntamento quando c'è un percorso avviato oppure quando si è stati precedentemente contattati da genitori (o quando ad esempio il medico non ricovera il paziente con la promessa però che quest'ultimo si metta in contatto con l'ABA).

L'importanza della formazione che gli psicologi dell'ABA ricevono per quanto riguarda il modo con cui rispondere alle telefonate si vede anche nel fatto che quando cambia il turno di tirocinanti, ci sono molti meno appuntamenti presi e molte volte i pazienti non si presentano all'appuntamento.

A dimostrazione del fatto che l'utente è libero di informarsi e di muoversi, la porta d'ingresso dell'ABA è spesso aperta e

quando invece è chiusa si apre al semplice trillo del campanello senza che venga chiesta alcuna identificazione al citofono, quasi per comunicare l'idea "chiunque tu sia entra ti sto aspettando".

Gestione dello spazio-accoglienza: l'Aba è un centro sempre aperto e nella sede di Milano il giovedì è la giornata dell'accoglienza dove lo spazio della sala d'attesa diventa un luogo dove ci si possono scambiare informazioni e dove si possono accogliere persone che sono interessate al centro ma non hanno ancora deciso di intraprendere un percorso oppure vogliono informarsi per altri.

Gestione dell'attività organizzativa: dalla gestione delle mails, all'organizzazione delle conferenze e degli eventi, alla raccolta fondi, alla gestione della bacheca, alla pulizia.

Ci sono delle serate di discussione gli ultimi mercoledì di ogni mese dove si affrontano delle tematiche legate al disagio

Ci sono dei progetti di prevenzione nelle scuole e campagne di sensibilizzazione come l'opera che è stata prodotta al teatro tertulliano sulla base del libro di De Clerq. Si invia il progetto alle scuole che indicano bandi di concorso, se si vince il bando si fa un contratto con la scuola.

Ci sono inoltre le terapie di gruppo le riunioni d'equipe una volta a settimana.

Le tappe che percorre un ipotetico utente ABA sono:

Spazio accoglienza (non è detto che ci sia sempre)

Colloquio preliminare (qui si cerca di capire quale sia la vera domanda della persona che si ha di fronte, cosa vuole chi sta dall'altra parte, chi ci troviamo davanti, che sofferenza porta, qual è il motivo sottostante il disagio). In questa fase l'obiettivo non è formulare la diagnosi, in quanto è già la paziente stessa ce lo dice, ma più che altro andare alla ricerca delle cause sottostanti e comprendere qual è lo stadio evolutivo in cui la persona si trova, ovvero "il livello della sua sofferenza"

Si cerca di capire quale sia la strada più adatta alla persona in questione e si decide a quale terapeuta assegnarla: la cura è strettamente personalizzata e prevede un percorso individuale (in cui si sceglie se è più opportuno un terapeuta uomo o una donna) oppure un lavoro di gruppo.

Il lavoro di gruppo (non per tutti) è il fior all'occhiello dell'ABA per le tipologie lavorative. Il gruppo è guidato da uno psicoterapeuta e si tratta di gruppi non molto ampi, massimo sei persone. E' una terapie e non un gruppo-confidenza. Gli inserimenti di successive persone sono molto delicati e si cerca di rispettare alcune questioni come quella anagrafica (si evita di inserire una ragazzina di 15 anni in un gruppo di quarantenni). E' un percorso co-costruttivo. Possono esserci anche rifiuti da parte di qualcuno che non è d'accordo di entrare in un gruppo, mentre altri ne giovano proprio per la possibilità di condividere la propria sofferenza con altri che provano il suo stesso disagio.

La terapia individuale può essere un breve percorso prima di essere inseriti in un gruppo oppure può essere un lavoro psicoterapeutico focalizzato sull'individuo. Vi è poi l'ipotesi del ricovero in caso di eventualità.

CONSIDERAZIONI PERSONALI

L'anoressia viene considerata da questo centro come un problema di relazione: un meccanismo di difesa che la persona mette in atto relativamente ad un disagio profondo che vive. Si può quindi considerare da questo punto di vista l'anoressia in un duplice modo, sia come sintomo di un problema, sia come cura messa in atto individualmente per cercare di far fronte al problema. Ne deriva che se la persona ha messo in atto l'anoressia come cura perché non riusciva ad esprimere la propria sofferenza in nessun altro modo, nemmeno a parole, se le si infonde l'idea di volerle "togliere" anche questa cosa sarebbe come "zittirla" nuovamente: questo è un sistema, secondo questa visione, destinato sistematicamente a fallire.

Relativamente a questo specifico disturbo alimentare, viene sottolineato dallo psicologo dell'ABA come in realtà la società suggerisce solamente questa modalità di espressione del proprio disagio. Questo orientamento sembra però contro l'idea oggi molto diffusa secondo cui sia completamente colpa della società: è estremamente riduttivo per la persona pensare che una persona sia anoressica semplicemente perché "vuole fare la modella" o perché vuole essere accettata dalla società. Infatti è stata dimostrata la presenza di tale disturbo nei neonati, i quali chiaramente non possono ancora aver subito l'influenza della società, ma utilizzano la via del cibo insieme a quella del pianto per comunicare alla madre che qualcosa non va nella loro relazione.

Visitare questo centro è stata per me una esperienza molto forte dal punto di vista emotivo.

I disturbi alimentari sono un argomento al quale sono molto sensibile ed è stata una importante esperienza di vita poter visitare un luogo dove si rivolgono tante persone che soffrono a causa di questo problema.

Positivamente mi ha colpito l'accoglienza del centro, la cura con cui viene pensato ogni minimo dettaglio dell'ambiente.

Anche l'idea del centro accoglienza ha suscitato in me molto interesse: è fondamentale istituire un momento di conoscenza e uno spazio di condivisione di informazioni e di perplessità.

Spesso familiari o persone vicine a soggetti che soffrono di questo disturbo fanno fatica a coglierne l'essenza e a conoscere una malattia così trasparente.

Importante è anche il lavoro che il centro Aba fa per contrastare il silenzio: impegnarsi nella prevenzione e nella pubblicizzazione del centro e quindi dell'esistenza di questi nuovi disturbi dell'età moderna è fondamentale: sono disturbi che troppo spesso non vengono riconosciuti e vengono nascosti dal soggetto sofferente ma anche dalla società e dai modelli che quest'ultima impone.

Non sapevo che dal punto di vista legale non è possibile aiutare i minori che soffrono: questo credo sia un problema importante e mi chiedo come si possa lavorare affinché i giovanissimi possano essere aiutati.

E' stato molto complicato riuscire a capire l'orientamento di questo centro: mi ha colpito un pò negativamente la "mitizzazione" che viene fatta sia dai pazienti che dalle operatrici della fondatrice dell'associazione.

Sembra quasi che la filosofia del centro sia unicamente legata all'esperienza di vita e di sofferenza di Fabiola De Clerq.

Mi ha colpito molto il fatto che il centro venga vissuto dalle ragazze in terapia come una seconda casa dove poter passare tempo in compagnia: un pensiero sul fatto che ad una dipendenza, quella del cibo, se ne possa sostituire un'altra, nei confronti del centro credo sia necessario.

Da questo punto di vista è stata una esperienza particolare essere state accolte non solo da operatrici e da psicologhe ma anche da ragazze in terapia.

Mi piacerebbe poter visitare un altro spazio che si occupa di disturbi dei comportamenti alimentari che integri varie prospettive e diversi orientamenti.