

21-22 Ottobre 2016

I° Convegno Nazionale SIRIDAP



Azienda Ospedaliera Cà Granda NIGUARDA

Sentieri interrotti

**I DCA nel ciclo di vita:
dall'esordio alla persistenza**



Villa Miralago



Ministero della Salute



Regione Lombardia



Il ruolo della famiglia nella cura dei dca



Dott.ssa Lucrezia Notarbartolo
Psicologa, psicoterapeuta
Presidente Associazione UFE Palermo

PREMESSE TEORICHE (1)

- Il modello del *fareassieme* si fonda sulla consapevolezza che utenti, familiari e operatori sono portatori di un sapere che, in un caso proviene da un'esperienza personale, nell'altro da un percorso professionale. Dall'integrazione tra i due, nel rispetto dei ruoli nasce un sistema di cure che aumenta la fiducia, la connotazione affettiva e la salute.
- Da questo modello nasce la figura dell'UFE: Utente o Familiare Esperto
- Utenti e familiari posseggono capacità di ascolto che li rendono catalizzatori di "Fiducia" e "Speranza"; rappresentano testimoni credibili della plausibilità del cambiamento.

PREMESSE TEORICHE (2)

- il percorso che consente ad un utente o ad un familiare di diventare UFE (Utente o Familiare Esperto) prevede alcuni requisiti e alcune tappe.

REQUISITI

- Buone condizioni cliniche
- Aver maturato consapevolezza del valore d'uso del proprio sapere esperienziale

FORMAZIONE

- Ciclo di incontri psicoeducativi
- Partecipazione ai gruppi AMA (con operatori!)
- Sostegno e "aggancio relazionale" di pazienti con dca durante i ricoveri in SPDC

PREMESSE TEORICHE (3)

- Il modello del *fareassieme* si giova dell'aiuto dei familiari per arrivare dove gli operatori non arrivano, a volte dando un volto al successo che prospettiamo. La voce di "chi ci è passato", paziente o familiare, risulta essere estremamente potente nel ridurre le resistenze e attivare risorse.

Il caso di Rosa

Rosa è un'ex paziente di Palazzo Francisci.

Attualmente ha 29 anni, lavora saltuariamente come infermiera, si è appena sposata ed è socia dell'Associazione UFE Palermo. Il suo stato di salute è buono, l'alimentazione regolare, il peso nella norma e il tono dell'umore tendenzialmente stabile.

In SPDC Rosa, affiancata da me, incontra Graziella, ricoverata per rischio suicidario.

Graziella ha 26, una diagnosi di Anoressia Nervosa e ha effettuato svariati e brevi percorsi terapeutici mai portati a termine e con scarsi risultati.

Accetta di parlare con noi ma non si mostra disponibile né a cambiare i suoi comportamenti né ad effettuare alcun percorso terapeutico...

FOCUS:

Sulla base di tali premesse, come si potrebbe costruire un protocollo di intervento per ex pazienti e familiari?