

La presa in carico psicologica

Il paziente con Disturbo del Comportamento Alimentare

Simona Porta

Psicologa Psicocoterapeuta

Centro Disturbi del Comportamento Alimentare

OSC

Le fasi della presa in carico psicologica

Strumenti e metodo

- Colloquio clinico, osservazione/valutazione: psicodiagnosi
- Sedute di consultazione familiare
- Condivisione della proposta terapeutica
- Intervento: sostegno psicologico e/o psicoterapia, gruppi di psicoeducazione, gruppi di psicoterapia



Colloquio clinico osservazione/valutazione: chi entra nella stanza dello/a psicoterapeuta...

- Lo scopo del colloquio clinico è prestare attenzione alle problematiche psicologiche che hanno portato la persona alla richiesta di una consultazione
- E' fondamentale comprendere di chi sia effettivamente la richiesta di "aiuto" (i genitori, il marito/moglie, il medico generico, lo psichiatra, il nutrizionista, l'insegnante...)
- Quali sono le parti del paziente con cui siamo in relazione? (la parte del controllo, la parte fragile, la parte accondiscendente, la parte perfetta, la parte disorganizzata...)



Colloquio clinico e osservazione: gli strumenti dello psicologo in fase diagnostica

- Il colloquio clinico
- I test (SCL-90, CORE-OM, BUT, BES, EDI-3)
- L'osservazione delle dinamiche familiari
- Il confronto con l'equipe (incontro tra soma e psiche)

Colloquio clinico e osservazione: l'ipotesi diagnostica e la sua finalità

- La finalità della valutazione psicologica è di mettere in relazione il sintomo del soggetto con le istanze della sua personalità, con gli aspetti e le modalità adattive, le spinte più regressive, le relazioni di attaccamento e il sistema familiare attuale
- Il compito dello psicologo è quello di aiutare il paziente a formulare delle ipotesi sul significato del sintomo e su come questo si connetta allo stato psichico e somatico manifesto ma anche alla storia di vita e alle relazioni familiari.
- La psicodiagnosi ha il compito di fare chiarezza su pensieri, sensazioni, emozioni e relazioni nelle quali il paziente è immerso

La consultazione familiare: obiettivi

- Raccogliere una descrizione del problema attraverso lo sguardo dei familiari
- Arrivare ad una definizione del sintomo in senso psicologico, ossia vedere la sofferenza del figlio/a come una difficoltà di crescita all'interno di una rete di relazioni familiari e sociali
- Accogliere il disagio della famiglia
- Spiegare in termini generali e ipotetici la diagnosi e quali sono le cause
- Identificare delle strategie per gestire la tensione che il sintomo scatena a livello relazionale
- Cocreare un sistema di cura (equipe, famiglia, paziente)



La consultazione familiare

Quando la persona rifiuta una presa in carico

- ▶ Il lavoro con la coppia genitoriale o con la famiglia è un modo per intervenire TERAPEUTICAMENTE sul sistema familiare e sul soggetto in difficoltà in maniere indiretta. L'obiettivo è di attivare all'interno della famiglia le risorse necessarie affinché vi sia una maggiore consapevolezza della sofferenza ma anche la capacità di farsene carico.







Condivisione della proposta terapeutica

- Identificare a livello diagnostico le modalità di intervento che si ritengono più adatte
- Valutare le risorse del sistema familiare e del paziente
- Esplicitare il livello di motivazione alla cura e al cambiamento
- Condividere una proposta di intervento terapeutico
- Lasciare tempo e spazio al soggetto per maturare una decisione
- Rivalutare la motivazione
- Mettere in atto la decisione maturata e esplicitare le finalità e il contratto

Condivisione della proposta terapeutica: tempo e spazio

- Ridefinire la proposta terapeutica valutando la motivazione del paziente, la percezione della sua sofferenza e la relazione di fiducia che si va costruendo nella stanza di terapia
- Rispettare il tempo della cura riflettendo su come la parte sintomatica sia stata e sia funzionale per la gestione del disagio psichico
- Identificare e attivare le risorse psichiche disponibili per affrontare in modo diverso il malessere.



Intervento: sostegno psicologico

- Accompagnare il soggetto in un cammino di gestione del sintomo agendo da "Io ausiliario"
- Lo psicologo effettua interventi che restano a livello consapevole o molto vicini alla consapevolezza e che fanno riferimento alla situazione attuale del soggetto (chiarificazione, verbalizzazione degli stati emotivi, spiegazione, riflessione, suggerimenti, semplici domande finalizzate a permettere una migliore espressione del soggetto)
- Permettere al paziente un processo di autocoscienza
- Stimolare un atteggiamento critico rispetto al disturbo

Sostegno psicologico: quando...

- Il soggetto è egosintonico con il disturbo
- Il soggetto vive una situazione contestuale particolarmente problematica
- Il soggetto ha una struttura psicopatologica molto grave, , è immaturo e il suo Io è molto fragile

L'intervento : la psicoterapia individuale

- Aiutare il paziente a comprendere il significato del disturbo alimentare, a trovare nuove rappresentazioni di sé, dei suoi rapporti con gli altri e con il mondo esterno, a promuovere nuove strategie di gestione dei conflitti e della sofferenza psichica

L'intervento: la psicoterapia familiare

Permette di raggiungere un accordo sufficientemente condiviso su quali siano le principali ragioni di sofferenza del paziente

Permette di verificare quali siano le risorse per il cambiamento

Permette di evitare le triangolazioni che il paziente con dca attua

Permette di cocostruire un sistema di cura all'interno del quale si condividano gli stessi obiettivi e si comprendano le difficoltà del cambiamento

L'intervento: i gruppi di psicoterapia e psicoeducazione

Il gruppo esprime una complessità in cui l'individuo impara a gestire aspetti di sé differenti da quelli espressi durante il colloquio psicologico individuale.

Egli si confronta con la capacità di condividere un'esperienza con altre persone dando loro fiducia e si misura con la voglia di accogliere i pensieri e le esperienze altrui.

All'interno di un gruppo si esplicitano obiettivi comuni e si osservano quelli altrui, ci si guarda attraverso lo sguardo che il gruppo restituisce.



Quando termina la presa in carico del/a paziente con disturbo dell'alimentazione?

- Il corpo non è l'epicentro dell'espressione di sé
- Il cibo non è lo strumento per modulare stati emotivi, dinamiche relazionali, spazi di autoaffermazione
- Il corpo e il controllo sul cibo non sono espressione del proprio valore personale
- Il corpo magro non è rappresentazione dell'identità di un individuo
- Il corpo idealizzato nella sua magrezza e il cibo rifiutato/bramato lasciano posto a nuove relazioni, a rinnovati interessi, ad un dialogo fertile con se stessi/e e alla nascita di spazi di desiderio e libertà

Il corpo nella società contemporanea... Spazio di libertà e di desiderio o prigione?

Corpo prigione



Corpo espressione di sè





Ho sempre voluto e addirittura preteso che mi si ami
per come sono -per ciò che sono- perché sono.
Non per ciò che secondo voi, potrei, dovrei, avrei
dovuto essere.

Marina Cvetaeva