

## RESOCONTO PROGETTO LIBELLULA: ANNO 2011

L'attività del Libellula nel 2011 si è svolta regolarmente tutti i martedì (escluse 2 settimane ad agosto e le festività natalizie) dalle ore 15.00 alle ore 21.00.

Le riunioni di équipe si sono svolte regolarmente ogni settimana, prima dopo l'orario del libellula poi, da settembre, dalle 14.00 alle 15.00-15.30. L'équipe ha fatto da referente per ogni decisione sul paziente.

I pazienti seguiti nel 2011 sono stati complessivamente 10 : 8 f e 2 m di età media 13 anni (il più piccolo 11 anni la più grande 18). Le province di provenienza sono state: 4 di Ancona, 3 Pesaro Urbino, 1 Macerata, 1 Ascoli Piceno, 1 Perugia.

Di questi, 4 erano già in trattamento al Libellula (1 dal 2009 e 3 dal 2010), di questi 3 concluderanno il trattamento e 1 è ancora in carico. Dei 6 ragazzi entrati nel 2011, 1 interromperà il trattamento non in accordo con l'équipe curante, 1 verrà inviato, in accordo con l'équipe, in una struttura residenziale, 1 concluderà il suo percorso terapeutico e 3 sono ancora in trattamento.

A dicembre 2011 sono stati effettuati colloqui preliminari con altri 3 pazienti (2 f e 1 m) di cui si è deciso l'inserimento per gennaio 2012.

Gli ingressi sono avvenuti previo visita medica in reparto con la Tavoni o la Cenci, rilevazione diagnostica psicologia effettuata dalla Panzini, colloquio con i genitori e il ragazzo con Capannelli e Regni, discussione del caso in équipe. L'entrata nel gruppo è stata spesso graduale, in considerazione delle possibilità/difficoltà del ragazzo e del gruppo stesso.

Le dimissioni sono avvenute su richiesta del ragazzo e in accordo con la famiglia e l'équipe terapeutica dopo un tempo di elaborazione all'interno del gruppo.

L'orario della giornata ha compreso vari momenti orientativamente così suddivisi:

15.00 - 16.00	Spazio colloquio individuale (psicologico o nutrizionale)
16.00 - 17.00	Gruppo Parola o Laboratorio Corporeo
17.00 - 18.00	Merenda e Gruppo Nutrizionale
18.00- 19.30	Laboratorio Espressivo o Laboratorio a tema (filosofia, teatro, film, ecc.)
19.30-20.30	Cena Comune
20.30- 21.00	Chiusura e sistemazione

Il percorso terapeutico ha previsto per ogni ragazzo un lavoro costante sia a livello psicologico che nutrizionale. I ragazzi sono stati monitorati a livello fisico ogni settimana o quindi giorni in reparto.

Il percorso, costruito fondamentalmente sul lavoro di gruppo, ha visto quest'anno l'integrazione di momenti di lavoro psicologico individuale che sono stati inseriti, in un momento importante del percorso del ragazzo, per permettere di fare quei passaggi soggettivi che altrimenti rimanevano preclusi. Durante l'anno sono stati avviati due laboratori specifici con persone esterne: il laboratorio di Filosofia e quello di Teatro. Entrambi hanno rappresentato una tappa fondante del lavoro dei ragazzi.

Anche il lavoro di supporto psicologico ai genitori è stato costante. Ogni settimana sono stati effettuati incontri individuali o di coppia. Ogni ultimo

martedì del mese è stato effettuato un incontro di gruppo dalle 18.00 alle 20.00. Ogni genitore è stato seguito con una media mensile di due colloqui individuali (o di coppia) e un incontro di gruppo. Il lavoro con i genitori è stato spesso supportato telefonicamente anche durante la settimana sia da Regni che da Capannelli.

Il lavoro terapeutico è stato differenziato per ciascuno a partire dalle necessità di ogni singolo caso sia nei tempi che nelle strategie adottate. L'obiettivo del Progetto è stato, in ogni situazione, finalizzato non solo a superare la fase acuta della malattia, ma anche a permettere la ripresa di un rapporto nuovo con il proprio corpo e con le relazioni sia interne alla famiglia che esterne.

Si inserisce, a cura del Dott. Regni, il resoconto del percorso nutrizionale di ogni singolo paziente:

FEDERICA: anni 13. Ha iniziato questo percorso nell'ottobre 2009 con una diagnosi di anoressia nervosa restrittiva senza condotte compensatorie, nell'anno 2011 pur con gravi difficoltà (ricovero dicembre 2010 con somministrazione di cibo per via naso gastrica) ha iniziato a collaborare migliorando il suo rapporto con il cibo (auto somministrazione) mantenendo sì un controllo (conta della pasta e piatti pesati) ma con la mentalità del darsi e non del togliersi raggiungendo così un peso considerato in base ai suoi parametri fisici, quasi nella norma (+6kg a agosto/settembre, 5°to percentile). Purtroppo dal mese di ottobre per diverse concause quali la somministrazione dell'ormone GH, in lei si è avuta una ricaduta tale da rimettere in discussione tutti i progressi che ha fatto in questi due anni di cura. Si procederà per l'invio in una struttura residenziale.

EMMA: anni 13 A.N. di tipo restrittivo con condotte compensatoria quale una attività fisica compulsiva (2 ½ ore al giorno di camminata) Inviata dal reparto di Neuropsichiatria infantile del Sant'Orsola di Bologna, dove ha effettuato due sessioni di ricovero. Presso Libellula ha intervallato il percorso con il ricovero presso il reparto di Neuropsichiatria dell'Ospedale Salesi, dovuta ad una recrudescenza del sintomo con un peggioramento dei parametri fisici, mantenendo un apporto nutrizionale controllato e condiviso, ma del tutto insufficiente per ripristinare uno stato di salute tale da limitare l'angoscia dei genitori, la mancata collaborazione di questi ha ostacolato il percorso di cura di Emma. Nei quattro, cinque mesi di permanenza ha comunque dimostrato una presa in carico della propria patologia differente, cioè propositiva, attiva, cercando di introdurre cibi nuovi, la fiducia nel mangiare al di fuori di un contesto protetto (es. ristorante), drastica diminuzione della attività fisica compensativa. Purtroppo la necessità di una presa in carico continuativa, giornaliera, si è optato per l'invio in una struttura residenziale (loc. Portogruaro).

MARTINA: anni 15, A.N. di tipo restrittivo ha concluso il suo percorso riabilitativo nei primi mesi dell'anno con una ricostituzione fisica più che soddisfacente (recupero ponderale + 18kg; BMI 19) seguendo un'alimentazione

regolare e autonoma; nel primo follow up (dopo un mese) si è avuta la ripresa del ciclo mestruale.

SARA: anni 15 A.N. di tipo restrittivo senza condotte compensatorie peso Kg 38 per 167cm di altezza, fin da subito ha iniziato a collaborare per una ricostituzione fisica lenta e programmata tale da essere dimessa dopo 6 mesi di diurno terapeutico con una soddisfacente ripresa del peso (+ 9kg BMI 18) con una alimentazione responsabile ma non completamente autonoma (ad oggi è seguita individualmente una volta al mese). Ciclo mestruale non presente.

GIULIA: anni 14 A.N. di tipo restrittivo senza condotte compensatorie dopo un breve training di desensibilizzazione verso il cibo fobico si è affidata ad un ripristino dell'alimentazione in coerenza con le proprie necessità tale da condurla dopo 10 mesi ad un pieno recupero ponderale (+ 14kg BMI 20) con una alimentazione totalmente autonoma e ad oggi con il ripristino del ciclo mestruale.

GIULIO: anni 16 A.N. di tipo restrittivo senza condotte compensatorie fin dall'entrata nel gruppo libellula ha collaborato per una ripresa di una alimentazione equilibrata e necessaria al ripristino di un peso forma. Dimesso alla fine dell'anno con un soddisfacente recupero ponderale(+ 10 Kg) e una alimentazione regolare ed autonoma. Seguiranno dei follow up con cadenza mensile.

SILVIA anni 18 A.N. di tipo restrittivo senza condotte eliminatorie, peso Kg 36, dopo mesi di diffidenza e reticenza ha da poco avviato una presa in carico della propria malattia più responsabile, adoperandosi verso un cambiamento. Collaborando su piccoli cambiamenti della propria alimentazione sempre nella direzione migliorativa, ad oggi ha stabilizzato il suo peso, ha eliminato quei meccanismi di eliminazione/riduzione del cibo, attraverso il suo estremo frazionamento (nel piatto) o nel nascondere sotto i vestiti.

MICHELA anni 13 A.N. di tipo restrittivo senza condotte compensatorie. Dopo un breve ricovero presso il reparto di Neuropsichiatria infantile dell'ospedale Salesi di Ancona, viene inserita nel gruppo Libellula, trovandosi bene fin dall'inizio, costituendo così un rapporto collaborativo molto soddisfacente. Ad oggi ha eliminato molte fobie vs determinati alimenti o gruppi alimentari, si sta attivando per arrivare ad un peso forma ideale (mancherebbero 3 kg) ed una alimentazione autonoma, nonché il ripristino del ciclo mestruale.

ALESSANDRO anni 11 A.N. di tipo restrittivo senza condotte compensatorie, dopo una presa in carico individuale, viene inserito nel gruppo Libellula trovandosi subito molto bene. Il ragazzino presenta ritualità, disturbi ossessivo-compulsivi e fobie alimentari importanti, il lavoro di destrutturazione e ristrutturazione di queste ultime gli ha permesso di ampliare in modo importante sia la qualità che la quantità nutrizionale. Ad oggi se pur in normopeso ha ancora evidenti difficoltà nell'affrontare una alimentazione autonoma.

CATERINA anni 16 A. con abbuffate bulimiche. La ragazza interrompe dopo pochi mesi il trattamento con un lieve miglioramento del suo sintomo anoressico-bulimico, ma senza aver trovato un'integrazione nel gruppo e la possibilità di un lavoro al Libellula.

Si allegano i resoconti dei laboratori espressivo e corporeo tenuti al Libellula nel 2011 dalle colleghe Bernardi Francesca e Vecchiotti Francesca.

Giuliana Capannelli

## **RELAZIONE LABORATORI ESPRESSIVI: ANNO 2011**

- DISEGNI SUL TEMA "COME VEDO I MIEI GENITORI": ogni ragazzo ha espresso la propria idea sul tipo di relazione che padre e madre hanno instaurato nei loro confronti e sul rapporto che c'è tra i loro genitori.
- CREAZIONE DI UN FUMETTO "UNA STORIA D'AMORE": questa attività è servita per mettere in luce l'idea che ciascuno aveva rispetto alla relazione d'amore. Il lavoro ha permesso al gruppo di lavorare anche la tematica della storia d'amore della coppia genitoriale.
- CARTELLONE SULLA PERCEZIONE DEL CORPO (IL CORPO REALE E IL CORPO IDEALE) E CALLIGRAMMA DEL CORPO: il sintomo anoressico-bulimico è l'espressione di un disorientamento, di una insoddisfazione nei confronti della propria immagine, è un modo per tentare di rettificare questa immagine che per conflitti psicologici irrisolti non si accetta.

L'inseguimento di un corpo idealizzato, che non ha niente di reale, che non trasforma veramente quello che non si accetta di sé può essere elaborato.

Il lavoro su "corpo reale e corpo ideale" ha messo in luce la profonda alterazione del vissuto corporeo: alcuni percepiscono il corpo reale come "grasso" ed "enorme" altri invece, pur ammettendo la propria magrezza, percepiscono come troppo grasse alcune parti del corpo.

Con il calligramma (parole disposte in modo da formare un disegno) del corpo ciascuno ha utilizzato metafore e parole per rappresentare il proprio corpo.

- CREAZIONE ALBUM FOTOGRAFICO "IERI, OGGI, DOMANI": ogni ragazzo ha creato un proprio album fotografico mescolando foto e pensieri per fare un bilancio della propria vita ed esprimere la propria visione del futuro.
- LETTERA AL SINTOMO ANORESSICO-BULIMICO: questa attività ha permesso a ciascuno di far emergere importanti contenuti interiori connessi alla malattia e di esplorare il proprio vissuto emotivo in relazione al sintomo.
- CINEFORUM: abbiamo visto alcuni film e successivamente si è discusso in gruppo circa le questioni che il film aveva suscitato in ciascuno. Questa attività ha permesso ad ognuno di esprimere la propria soggettività attraverso il confronto e l'identificazione con i personaggi dei film, che

svolgendo la funzione di catalizzatori di emozioni hanno permesso a ciascuno di riflettere su se stesso.

Le tematiche dei film proposti riguardavano la pre-adolescenza e l'adolescenza, in particolare il difficile rapporto con i genitori, la difficoltà ad iniziare a sperimentarsi come persone separate dalla famiglia di origine, la difficoltà ad esprimere le proprie emozioni, la funzione del gruppo dei pari, la relazione con l'altro sesso ecc...

- LAVORO SUI PREGI E I DIFETTI: L'attività ha permesso di lavorare sull'autostima partendo da una valutazione critica di pregi e difetti.
- LAVORO SUL TEMA DELL'ADOLESCENZA A PARTIRE DA POESIE E TESTI: abbiamo affrontato il tema del difficile rapporto con i genitori nel periodo adolescenziale, il problema di dover fare i conti con un corpo nel quale non ci si riconosce più e la difficoltà di esistere come individui separati dai genitori.
- LABORATORI PROPOSTI DAI RAGAZZI: una volta al mese è stata scelta un'attività da svolgere utilizzando le proposte fatte da ciascun ragazzo. E' stato un modo per permettere a ciascuno di esprimere la propria soggettività a partire da un interesse personale.
- I COLLOQUI INDIVIDUALI: elemento centrale del nostro lavoro è l'uso dello strumento del "gruppo" che è alla base di tutte le attività che svolgiamo nell'arco del pomeriggio anche se dallo scorso anno abbiamo creato uno spazio per i colloqui individuali utile affinché ogni ragazzo possa uscire dall'omogeneo del gruppo e trovare un senso proprio rispetto a ciò che lo fa soffrire.

Francesca Bernardi

## **LABORATORIO CORPOREO**

Le ragazze hanno svolto le seguenti attività in gruppo:

- Costituzione del gruppo
- Presentazione con un movimento.
- Riscaldamento (momento in cui si fanno esercizi corporei che vanno a trasformare in movimento i contenuti emersi nei gruppi precedenti, gruppo espressivo e parola).
- Tema (per una o più giornate si lavora su un tema).
- Verbalizzazione.
- Rilassamento (per sciogliere la muscolatura ed eventuali tensioni accumulato nello svolgere l'attività).

## **NOI E GLI ALTRI**

I ragazzi lavorano alternando momenti di attività individuale a momenti di scambio in gruppo. Ciò permette loro di iniziare lentamente la condivisione di uno spazio non solo fisico ma mentale.

## **EMOTICON**

Attraverso l'utilizzo di ritagli che raffigurano diverse espressioni facciali legati ad emozioni, i ragazzi scelgono quella che li rappresenta. Successivamente si scambiano i foglietti e ognuno deve provare a capire come si può sentire l'altro. Tutti rappresenteranno con il corpo le diverse emozioni. Infine discuteranno delle loro sensazioni.

#### EMOTICON 2

Ognuno sceglie la sua emozione del momento. Tutti insieme rappresentano sottoforma di scenetta, una storia che abbia per protagonista a turno ogni ragazzo e la rispettiva emozione. Così si confrontano su come e quanto i loro sentimenti e i loro comportamenti possano essere conseguenti o concatenati a comportamenti di un più ampio contesto.

#### PERCORSI

Ogni ragazzo, utilizzando i vari materiali della palestra, costruiranno un percorso e lo percorreranno. Osserveranno quello degli altri e si confronteranno sui modi e i tempi. La verbalizzazione rende il lavoro molto interessante. Ognuno pian piano, senza accorgersene, arriverà a modificare il modo in cui ha attraversato il proprio percorso, sciogliendo dubbi e paure su aspetti inerenti il momento attuale della loro vita, nella fase della malattia.

#### COLORI

Si presentano ai ragazzi 5 colori, verde, blu, giallo, rosso, rosa. Essi sceglieranno quello che al momento sembra rappresentarli maggiormente per poi provare a dare un movimento al significato del colore. Emergeranno verbalmente le loro storie.

Francesca Vecchiotti