Associazione Fenice ODV

per la Cura e la Riabilitazione dei
Disturbi Alimentari

I NOSTRI RIFERIMENTI

www.feniceonlus.it

@associazionefeniceonlus

associazionefenice

https://casafarfalle.wordpress.com

Unità Operativa DCA di Portogruaro

https://disturbialimentariveneto.it/la-cura-dei-dca-in-veneto/centro-provinciale-portogruaro/

INDICE

1 **COSA SONO I DISTURBI DELL'ALIMENTAZIONE** ..... pag. 1

2 **ANORESSIA E BULIMIA** I SEGNALI DA NON SOTTOVALUTARE pag.5

3 **LA RIABILITAZIONE PSICONUTRIZIONALE PROGRESSIVA** pag.7

4 **LA FAMIGLIA** UNA RISORSA PER I DA pag.9

5 **I DCA E LE SUE RIPERCUSSIONI ALL'INTERNO DELLA FAMIGLIA** ..... pag. 11

6 **L'ASSOCIAZIONE FENICE ODV** ..... pag. 13

7 **DOVE CI INCONTRIAMO** ..... pag. 15

8 **LE NOSTRE TESTIMONIANZE** ..... pag. 17

9 **CENTRI DI RIFERIMENTO PUBBLICI** pag.22

10 **COME SOSTENERE L'ASSOCIAZIONE** pag.25

Con occhi diversi vedrai
tutto più chiaro
e osservando quel che ti sta intorno
sentirai un brivido.
Ti stupirai della consistenza
della vita,
lasciala scivolar con le mani
e sentila con le dita.
Tra mille colori
esplode un sorriso,
saranno sfumature che ti illumineranno
il viso.
E una piccola farfalla ti rispecchierà
come dopo esser stata un bruco
si trasformerà.

1 COSA SONO I DISTURBI DELL'ALIMENTAZIONE

I disturbi della nutrizione e dell'alimentazione (DA) sono patologie psichiatriche caratterizzate da un'alterazione delle abitudini alimentari e da un'eccessiva preoccupazione per il peso e per le forme del corpo. Spesso si associano ad anomalie del funzionamento cognitivo, metacognitivo ed emotivo tali da compromettere il funzionamento della persona nella quotidianità e determinare un netto impoverimento della qualità di vita. La classificazione più recente dei DA è quelle presente nel Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013; tradotto in italiano nel 2014), che descrive i Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione.

I DA attualmente identificati clinicamente in modo preciso sono:

- Anoressia nervosa
- Bulimia nervosa
- Disturbo da alimentazione incontrollata (Binge Eating Disorder – BED)
- Disturbo evitante/restrittivo dell'assunzione di cibo (Avoidant Restrictive Food Intake Disorder – ARFID)
- Pica (persistente ingestione di sostanze senza contenuto alimentare, non commestibili)
- Disturbo da ruminazione (ripetuto rigurgito di cibo)
- Disturbo della nutrizione o dell'alimentazione altrimenti specificati
- Disturbo della nutrizione o dell'alimentazione senza specificazione

L’anoressia nervosa si caratterizza per:
- Consistente perdita di peso corporeo
- Intensa paura di ingrassare anche se il peso diminuisce
- Alterazione della percezione e dell’immagine corporea

La bulimia nervosa si caratterizza per:
- Ricorrenti episodi di abbuffate alimentari
- Comportamenti di compenso con la finalità di espellere il cibo introdotto, volti ad evitare l’aumento di peso (come il vomito auto-indotto, l’uso di lassativi o enteroclismi, l’uso improprio di diuretici, il digiuno protratto o l’esercizio fisico eccessivo)
- Stima di sé eccessivamente influenzata dalla forma e dal peso del corpo

Il disturbo da binge eating:
- condivide con la bulimia nervosa gli episodi di abbuffate, ma non le pratiche compensatorie.
- Il BED colpisce tutte le età e negli anni può condurre anche ad obesità e gravi alterazioni metaboliche.

I disturbi dell'alimentazione colpiscono soprattutto adolescenti e giovani adulti, interessando prevalentemente il sesso femminile. Negli ultimi tempi, però, si è evidenziato un progressivo abbassamento dell'età di esordio con picchi intorno agli 8-10 anni e alcuni casi anche a 7 anni.

La pratica clinica suggerisce che quanto più il bambino è piccolo, tanto più il disturbo alimentare si configura attraverso forme restrittive e selettive, mentre col crescere dell'età si osserva una sovrapposizione con gli altri quadri clinici più tipici dell'età adulta. L'intervento precoce è fondamentale sempre, tanto più in età evolutiva dove l'interferenza della sintomatologia alimentare sullo sviluppo psicofisico è più elevata.

Incidenza annuale *numero dei nuovi casi di una malattia, in una popolazione definita, in un determinato periodo di tempo*		
	Femmine	**Maschi**
Anoressia	8/100.00 nuovi casi	0,02-1,4/100.000 nuovi casi
Nervosa Bulimia	12/100.000 nuovi casi	0,8/100.000 nuovi casi
Nervosa	Dato non disponibile	Dato non disponibile
Prevalenza puntiforme *percentuale di una popolazione affetta da una malattia in un determinato momento*		
	Femmine	**Maschi**
Anoressia	0,2%-0,9%	Dato non disponibile
Nervosa Bulimia	0,5%-1,8%	Dato non disponibile
Nervosa	Dato non disponibile	Dato non disponibile
Tassi di prevalenza *life time* *percentuale di una popolazione che sviluppa una determinata malattia nel corso della sua vita*		
	Femmine (solo 18-24 aa)	**Femmine (tutte le età)**	**Maschi**
Anoressia Nervosa	2%	0,9%	0,3%
Bulimia Nervosa	4,5%	1,5%	0,5%
BED	6,2%	3,5%	2%

Quaderni Ministero della Salute n. 17/22 Luglio-Agosto 2013

L’età di esordio del BED si differenzia da quella dell’anoressia nervosa e della bulimia nervosa, essendo distribuita in un ampio intervallo (dall’infanzia alla terza età), con un picco nella prima età adulta.
L'eziologia non è ancora del tutto chiarita, ma è considerata multifattoriale vista la complessa interazione di fattori genetici e ambientali; presentano frequenti e importanti complicanze mediche e un'elevata comorbilità psichiatrica.
L'anoressia nervosa è il disturbo psichiatrico con la più alta mortalità (10-20%). Il trattamento richiede una collaborazione continuativa tra gli specialisti di area psichiatrica e psicologica (psichiatri, neuropsichiatri infantili, psicologi, psicoterapeuti), gli specialisti di area medica (medici di medicina generale, pediatri, endocrinologi, internisti) ed i nutrizionisti.
Secondo alcuni dati epidemiologici, l’incidenza dei DA è aumentata notevolmente nel corso degli ultimi trent’anni, mentre secondo altri studi si tratterebbe solo di un aumento apparente dovuto a una migliore conoscenza dei disturbi e al maggiore numero di diagnosi corrette, grazie proprio anche all'aumento delle richieste di cura (1286 prime visite nell'anno 2012 nella sola regione Veneto).

Fonti:
- Quaderni Ministero della Salute n. 17/22 Luglio-Agosto 2013 “Appropriatezza clinica, strutturale e operativa della prevenzione, diagnosi e terapia dei disturbi dell'alimentazione” (http://www.quadernidellasalute.it/archivio-quaderni/17-22-luglio-agosto-2013.php)
- Rete regionale dei centri per la cura dei Disturbi del Comportamento Alimentare - Regione Veneto (http://www.regione.veneto.it/c/document_library/get_file?uui- d=0bbf876e-157c-440d-bcce-8c56c764e066&groupId=10793) (http://disturbialimentariveneto.it/i-disturbi-del-comportamento-alimentare-dca/)
- Istituto superiore della Sanità, 2011: Documento Nazionale di Consenso “Disturbi del comportamento alimentare degli adolescenti e dei giovani adulti” (http://www.iss.it/binary/publ/cont/tredici6web.pdf)

2 ANORESSIA E BULIMIA
I segnali da non sottovalutare

Di Anoressia Nervosa e di Disturbi del Comportamento Alimentare si parla ormai sempre di più diffusamente e in numerosi contesti, non sempre in modo appropriato e competente.

Questo comporta una maggiore attenzione alla problematica, ma può anche creare allarmismi e attenzioni eccessive. Quando il familiare o gli adulti di riferimento notano dei cambiamenti nel rapporto con il cibo e con il corpo da parte del figlio dovrebbero prima di tutto rivolgersi al medico di medicina generale o al pediatra di libera scelta.

Esistono segnali di allarme per la presenza o il rischio di insorgenza di un disturbo dell'alimentazione, che il medico o il pediatra possono identificare per poi indirizzare la persona e la famiglia a centri di cura specialistici.

E' fondamentale sapere che la terapia dei disturbi dell'alimentazione richiede strutture e personaleme specializzati. L'identificazione precoce dei disturbi del'alimentazione è molto importante, perchè può portare il paziente a iniziare una cura più rapidamente e migliorare la prognosi di questa patologia.

Dott.ssa Cristiana Cella, psicologa-psicoterapeuta

La possibilità di curare adeguatamente un DA dipende anche dalla precocità con cui esso viene scoperto e dalla precocità con cui il trattamento ha inizio. I segnali di allarme precoci sono dati da comportamenti o situazioni che possono servire da campanello d'allarme per la possibile presenza di un disturbo del comportamento alimentare. Questi segnali non sono sufficienti per una diagnosi clinica, ma potrebbero indicare la presenza di un disturbo. Perciò è importante siano oggetto di attenzione da parte dei familiari e che ci si rivolga ad un'équipe multi- disciplinare dedicata esperta di queste patologie per avere un riscontro clinico.

ANORESSIA segnali precoci

Rapida e costante perdita di peso

Ossessione per la dieta, paura intensa di ingrassare

Eccessiva preoccupazione per peso e forme corporee

Depressione, irritabilità, isolamento sociale, preoccupazione per il cibo, comportamenti ossessivi (rituali), riduzione capacità di concentrazione

Perdita di interessi, stanchezza cronica

Eccessiva attività fisica

Amenorrea

Comportamento alimentare anomalo

BULIMIA segnali precoci

Assunzione di grandi quantità di cibo spesso senza aumento di peso

Acquisto di grandi quantità di cibo o scorte alimentari nascoste

Disordine in bagno e odore di vomito

Rigonfiamento delle ghiandole salivari, crampi muscolari frequenti, denti corrosi

Abuso di lassativi

Eccessiva preoccupazione per il proprio peso

Sbalzi d'umore, irritabilità, impulsività, sentimenti di vergogna e colpa

Bassa autostima

3 LA RIABILITAZIONE PSICONUTRIZIONALE PROGRESSIVA

La RPP® Riabilitazione Psiconutrizionale Progressiva è una specifica tecnica riabilitativa messa a punto presso il Centro Disturbi Alimentari della ULSS 4 del Veneto e perfezionato negli ultimi 10 anni.

La RPP® nasce dalla considerazione che patologie complesse, come un DA, richiedono trattamenti articolati che siano in grado sia di affrontare efficacemente comportamenti maladattivi e pensieri disfunzionali legati alla presenza della patologia, sia di rispondere ai bisogni psico-nutrizionali della persona ed alle richieste delle famiglie. In risposta alla necessità di trattamenti integrati abbiamo sviluppato un modello di riabilitazione psico-nutrizionale intensivo e multiprofessionale che unisce strategie di ri-alimentazione progressiva ed individualizzata con interventi psicoterapeutici e psicosociali, il costante monitoraggio delle condizioni psicorganiche e, se necessario, la somministrazione di farmaci psicotropi.

Questo modello è stato denominato RPP® - Riabilitazione Psiconutrizionale Progressiva. Il modello RPP® si propone di aggredire il nucleo psicopatologico nei DA (ad es. ricerca di magrezza, comportamenti bulimici e insoddisfazione corporea) operando sugli aspetti motivazionali dei pazienti in ogni passo del programma, attraverso la ricerca di una potente alleanza terapeutica che permetta l'adesione ad un percorso nutrizionale personalizzato e progressivo.

Questo avviene nell'ambito di un più vasto intervento sul core psicopatologico del DA e non solo, considerato che il 50% degli utenti con un DA presenta una doppia diagnosi psichiatrica.

L'obbiettivo ultimo della RPP® è la ripresa della "alimentazione spontanea" basata sulla percezione della fame e della sazietà (adeguata solo in situazione di normopeso), fondata sulla capacità di mangiare in un modo da provvedere alla copertura dei fabbisogni nutrizionali, rispettosa dei gusti personali, delle tradizioni, delle fedi religiose,delle abitudini sociali del luogo e che avvenga con modalità compatibile e adeguata al contesto in cui si trova.

In questi anni sono stati trattati con questa metodica oltre 3000 utenti ambulatoriali e circa 500 utenti in strutture residenziali.

La RPP® è stata adottata anche da altre strutture riabilitative e viene utilizzata in numerosi contesti ambulatoriali.

Per maggiori informazioni:

www.dcap.it

RPP Riabilitazione Psiconutrizionale Progressiva

4 LA FAMIGLIA Una risorsa per i DA

Il trattamento dei DA implica un approccio multi-disciplinare con coinvolgimento della famiglia nel percorso di cura, con l'obbiettivo di migliorare la comunicazione disfunzionale nei rapporti intrafamiliari.
Il coinvolgimento attivo dei genitori nella terapia di giovani con disturbi dell'alimentazione ha avuto un impatto costante nel trattamento di tali disturbi e la sua efficacia è stata osservata in ricerche controllate.
La famiglia è coinvolta nei disturbi dei figli e i genitori si trovano spesso a sperimentare intensi vissuti emotivi di impotenza e isolamento che aumentano il livello di iperprotettività e ipercoinvolgimento. La sensazione di isolamento spesso aumenta i livelli di ansia e di emotività espressi (critica, ostilità, eccessivo coinvolgimento emotivo) nella relazione intrafamiliare, che possono trasformare la vita del nucleo familiare costringendolo a poco a poco nell'ossessione alimentare dei figli.
La partecipazione delle famiglie ai gruppi AMA (Auto Mutuo Aiuto) permette la condivisione di esperienze e vissuti comuni tra i familiari, consentendo di affrontare tematiche quali il senso di colpa, il sentirsi la causa principale dei disturbi alimentari dei figli, la comunicazione disfunzionale, la vergogna rispetto allo stigma della malattia mentale, le difficoltà ad affidarsi ad un percorso terapeutico multi-disciplinare. Questo favorisce l'uscita dalla condizione di isolamento a cui può arrivare una famiglia nei momenti più difficili della malattia e di sentirsi compresa nei vissuti di colpa ed impotenza comuni di fronte a questo tipo di patologia.
A sua volta la famiglia diventa risorsa ed aiuto non solo per il proprio figlio ma anche per altre famiglie in difficoltà, offrendo speranza e fiducia nel percorso da intraprendere.

L'Associazione Fenice ODV
considera la famiglia una risorsa preziosa, che agisce in sintonia con gli specialisti nelle tematiche dei disturbi di comportamento alimentare che toccano i loro cari

https://galleria-fotografica-by-dca.jimdosite.com

5 I DCA E LE SUE RIPERCUSSIONI ALL'INTERNO DELLA FAMIGLIA

Estratto dall'incontro con le famiglie del 26 Maggio 2019

Il carico familiare determinato dalla gestione dei comportamenti disfunzionali del DCA rende difficile dedicare tempo sufficiente al resto della famiglia e gli altri componenti del nucleo familiare possono sentirsi trascurati. In particolare, visto l'abbassarsi dell'età d'esordio della patologia, è probabile che ci siano dei fratelli e che possano aver sviluppato delle idee sulla malattia a loro volta. A volte vivono un sentimento di responsabilità e s'incolpano per non essere in grado di aiutare. Quando il resto dei familiari non sa come reagire, si può generare un vissuto in cui si ha paura di dire la cosa sbagliata, favorendo così un comportamento di allontanamento. Quando il proprio caro manifesta la malattia, tutti provano un forte disagio e ci si scontra perché si vede minata la routine rassicurante della famiglia, si sente minacciato l'ambiente più intimo, ci si scontra apertamente con la persona malata negandosi la possibilità di rapportarsi in modo equilibrato e razionale.

I fratelli si informano su internet per cercare altrove una possibile ragione di quanto stia accadendo al proprio caro, visto che i genitori sono così presi dall'ansia e dal proprio senso di impotenza, indaffarati nel tentativo di ricreare un equilibrio familiare, da non essere attenti, disponibili ed emotivamente vicini agli altri componenti della famiglia. Gli altri figli crescono quasi più in fretta, acquisendo una maturità e una sensibilità speciale, oppure si sentono molto arrabbiati, distanti emotivamente da quanto sta accadendo in famiglia perché il loro disagio deve essere trattenuto per non gravare sui genitori già molto preoccupati. Ai figli va sempre data la possibilità di esternare la sofferenza ed il conflitto interiore rispetto alla malattia del proprio caro, che accentra l'attenzione genitoriale.

Bisogna evitare quel sentimento divisivo di allontanamento che non aiuta nessuno e che può portare a lacerazioni insanabili.
Dovrebbe essere stabilita un'alleanza educativa e relazionale tra i due genitori, che vada oltre le loro paure e il desiderio di controllare da vicino ogni aspetto della vita del proprio figlio malato, cercando di concentrarsi sui comportamenti positivi per dare la giusta gratificazione, valorizzando anche le piccole conquiste rispetto ai comportamenti disfunzionali, in modo da generare dialogo e positività, utili ed efficaci per tutta la famiglia.
Esiste talvolta una autentica empatia e solidarietà tra fratelli che, con estrema sensibilità, hanno quasi sentito in anticipo che quelle variazioni di umore non erano legate all'adolescenza ma a un disturbo più complicato.
Laddove è possibile, e quando il decorso del disturbo è positivo, si può pensare a favorire la responsabile indipendenza dalla famiglia, in modo che siano valorizzati i legami più autentici e si riesca a trasmettere senso di fiducia e slancio verso il futuro, piuttosto di inutili prese di posizione. Indispensabile e terapeutica è la partecipazione alle attività di mutuo-aiuto: a questo proposito, è stato proposto di poter realizzare degli incontri informativi per i fratelli dai 16 anni in su, perché in un gruppo di pari troverebbero maggiore espressione certe sofferenze e quei sensi di colpa dati dal sentirsi arrabbiati con il paziente.
La strategia più utile è quella di evitare di concentrarsi tutti e sempre sugli aspetti disfunzionali del comportamento del proprio caro, concedendosi dei momenti per uscire dalla routine ossessiva della malattia per fare delle esperienze nuove tutti insieme, in uno spazio neutro che possa facilitare il sorriso e la spensieratezza di ognuno. Parlare di altri argomenti, degli aspetti piacevoli della quotidianità, di quello che accade fuori dalla famiglia, a scuola o al lavoro, nel mondo; evitando atteggiamenti polemici sulle possibili scivolate / ricadute.

6 L'ASSOCIAZIONE FENICE ODV

CHI SIAMO

L'Associazione Fenice ODV per la cura e la riabilitazione dei disturbi del comportamento alimentare nasce nel 2006 a Portogruaro, per volontà dei familiari dei pazienti che hanno riconosciuto la necessità di consociarsi per offrire attività di mutuo sostegno ai familiari e un supporto concreto alla "Casa delle Farfalle" (Comunità Terapeutica Residenziale Protetta per l'età pediatrica ed evolutiva)

GLI SCOPI DELL'ASSOCIAZIONE

Tra gli scopi della nostra associazione c'è sicuramente quello di sostenere il centro di riferimento per la cura e la riabilitazione dei disturbi del comportamento alimentare e del peso (DCAP), presso l'ULSS 4 "Veneto Orientale", tramite la raccolta di fondi e donazioni;

Ci impegniamo inoltre a promuovere azioni dirette a sensibilizzare l'opinione pubblica; organizzare e finanziare convegni e attività di formazione; organizzare incontri di mutuo sostegno a favore degli utenti con DA e dei loro familiari; stimolare e sostenere le iniziative di prevenzione.

LE NOSTRE ATTIVITA'

Incontri di PsicoEducazione rivolti alle famiglie di persone con DCA

Iniziative di raccolta fondi e ricerca di finanziamenti a sostegno dell'attività dell'Associazione

Rapporti con associazioni DA nazionali e internazionali, per una condivisione ed un confronto di buone pratiche nell'affrontare le problematiche connesse ai DCA, in stretta interazione con il Coordinamento Nazionale Disturbi Alimentari - di cui siamo soci fondatori.

Sensibilizzazione delle istituzioni (amministrazioni locali e nazionali, scuole, ordini professionali) e sostegno ad iniziative rivolte a migliorare le condizioni di vita e l'assistenza delle persone con disturbi del comportamento alimentare

Progetti ed incontri di prevenzione rivolti a scuole, genitori, famiglie e professionisti

7 DOVE CI INCONTRIAMO

VENETO

PORTOGRUARO
Hotel “Alla Botte” - via Pordenone, 46
Giulia 349 5858674 - Gruppi AMA familiari

SAN DONA' DI PIAVE
Oratorio Don Bosco via XIII Martiri 86
Rita 348 0342133 - Gruppi AMA familiari
Jenny 340 1426278 - pazienti chirurgia dell’obesità | pazienti con BED

SCALTENIGO DI MIRANO
Via Ballò, 6 (presso ex scuola elementare)
Gianni 328 2170522 - Gruppo AMA familiari

VENEZIA - MESTRE
Sala parrocchiale di San Lorenzo (Piazza Ferretto)
Mirco 347 3349866 - Gruppo AMA Familiari

VILLORBA (TV)
Sala parrocchiale di Villorba - Piazza Vittorio Emanuele II, 11 Villorba (TV)
Roberto 328 9537541 | Teresa 340 3187822 - Gruppo AMA familiari

PADOVA
Sala patronato della Parrocchia Sant’Alberto Magno
Ingresso da Via Santa Maria in Vanzo, 30
Patrizia 349 4477318 | Marco 392 3727747 - Gruppo AMA Familiari

GRUPPO AMA ONLINE *"Connessi oltre le distanze"*
Jenny 340 1426278 | Alessandra 334 6713773
Gruppo AMA Familiari

FRIULI VENEZIA GIULIA

FENICE F.V.G.
tel. 331 4353265

UDINE
Centro Formazione ASPIC
Via Bertaldia 91
Gruppo AMA familiari

MONFALCONE
Centro Giovani Innovation Young
Viale San Marco 70 Monfalcone (GO)
Gruppo AMA familiari

TRIESTE
Direzione DSM
Via Edoardo Weiss 5 Trieste (TS)
Gruppo AMA familiari

8 LE NOSTRE TESTIMONIANZE

Alcuni genitori hanno voluto testimoniare l'importanza della "Casa delle Farfalle" e sottolineare il significato dei gruppi di mutuo sostegno durante le diverse fasi della malattia

"Quello che sto per dire è da tanto che lo penso ed ora è venuto il momento di esprimerlo come meglio posso.

Quando ho portato mia figlia nella “Casa delle Farfalle” la mia speranza nella sua guarigione si era ormai affievolita. La mia sofferenza era indescrivibile quasi pari alla sua. Poi ho visto che sin dal primo giorno lei ha cominciato a reagire, per me è stato un miracolo. Giorno dopo giorno, con fatica, mia figlia ha cominciato a stare meglio, e ancora sta combattendo per la sua guarigione, ma i passi fatti sono enormi.

Ed ora arrivo al punto, anche il mio cuore sta guarendo e la speranza si è rafforzata, e questo lo devo a tutti voi che fate parte di questa grande famiglia della “Casa delle Farfalle”.

Voglio ringraziare tutti gli operatori che con amore e dedizione seguono questi ragazzi che in voi hanno trovato un’ancora di salvezza e soprattutto una famiglia, una famiglia allarga ta.Grazie dal profondo del mio cuore, questo ve lo dice una mamma che ama sua figlia sopra ogni altra cosa e per lei sogna una vita vera, una vita serena. Una mamma riconoscente.”

https://casafarfalle.wordpress.com/2015/06/01/le-parole-di-una-madre/

"Ci chiediamo perché, non lo sapremo mai, ci chiediamo da quando, non lo sapremo mai, ci chiediamo da cosa non lo sapremo mai....Ci sembrava serena, tranquilla... un po' capricciosa... l'adolescenza è un passaggio misterioso.

Invece era la gatta, la malattia, che si prendeva cura di nostra figlia. Come una gatta difende i suoi cuccioli, come una gatta si prende cura dei cuccioli, come una gatta nutre i suoi cuccioli, nostra figlia era "difesa", "curata" e " nutrita" dalla malattia. Come una gatta con i cuccioli non permetteva di avvicinarsi, mostrava gli artigli, ci impauriva, la isolava in un mondo loro, precluso a tutto e a tutti. Una gatta silenziosa infima a cui si aggrappava per vivere a modo suo. Un animale da cui dipendere, da cui succhiare la vita, presente ma sola.

Poi ci hanno aiutato a capire...ad allontanare la gatta, a contrastarla con la dolcezza, con l'amore e con la determinazione dei genitori per i figli. Ora la vediamo fuori dalla finestra, lei passeggia silenziosa...e ci guarda.
Ci guarda negli occhi, ci sfida apertamente, ma il nostro amore la terrà distante e non si avvicinerà più a nostra figlia."

Rebecca e marito (Portogruaro)

Mia moglie ed io più volte abbiamo ripensato al momento e ai motivi che ci hanno costretti a separarci da nostra figlia di quindici anni per condurla alla Casa delle Farfalle ed affidarla per diversi mesi alle cure dell'equipe che vi opera.
Sicuramente, quando si arriva a staccarsi dalla propria figlia per portarla in una struttura di cura lontano da casa, è segno che si è stremati, e si è già provato tutto: che i tentativi a disposizione sono consumati, che le persone che hanno provato a seguirla e curarla dal disturbo che ne ha preso totale possesso non ci sono riuscite, che le cure dell'ospedale che ha dovuto prendersene carico nella fase piu acuta non hanno dato risultato, e che nemmeno il sondino con cui si era tentato di alimentarla ha avuto esito soddisfacente.
Comunque, la "Casa delle Farfalle" non è stata per noi solo una delle tante soluzioni: è stato prima di tutto luogo che ha accolto nostra figlia e non solo curata; ed è il luogo dove anche noi, mia moglie ed io, abbiamo trovato il nostro spazio; e dove, accolti insieme a tanti altri genitori, abbiamo cercato e trovato la strada "lunga e tutta in salita" verso un po' di luce e, con nostra figlia, la forza per percorrerla.

(Genitori di Udine)

(...) Quello che mi sento di dire a tutti voi che mi state leggendo è quindi di lasciare andare, di assolvere il vostro spirito dall'onere della ricerca della causa, dall'obbligo di espiazione verso ogni inutile senso di colpa. Ho cercato a lungo anche io il significato di quanto accaduto, ma
con il tempo ho realizzato che l'unico valore che potevo dare alla mia esperienza fosse quello di renderla un'utile testimonianza per chi purtroppo ora si trova a vivere quanto io ho attraversato e superato. Ciò che ho imparato è che è necessario, con il tempo, giungere all'accettazione e al perdono. Perché i DCA non sono un capriccio che si cerca con volontà di intenzione: sono un male nascosto che può colpire anche chi sembra abbia già avuto tutto dalla vita, lasciando cicatrici profonde e difficili da sanare.

Ma dal tunnel dei DCA si può uscire; con l'amore di chi ci è vicino, di noi stessi per noi stessi e l'aiuto di professionisti si può guarire. Chi ci affianca nel percorso può solo essere di supporto, sta a chi avanza nella tempesta combattere con forza e tenacia per riprendersi a morsi la propria vita.
"Ordo renascendi est crescere posse malis": questa citazione derivata dall'immensa sapienza degli antichi è diventata il mio più prezioso motto di vita, perché mi ricorda come l'essenza della rinascita consista nella capacità di crescere attraverso i mali. E appunto mi piace pensare che, nonostante nella vita accadano cose che ci tirano giù e ci fanno perdere la nostra parte più bella, sta a noi ricordare che possiamo riprendercela. E rifiorire più di una volta a nuova luce.

Un breve estratto della testimonianza di Alice

"Credo che il nome “Fenice” faccia capire il miracolo che quotidianamente avviene nella “Casa delle Farfalle”. Come l’araba fenice risorge a nuova vita dalle proprie ceneri così mia figlia, dopo esser stata in pericolo di vita, è rinata grazie ad un gruppo di medici, psicologi, dietisti, infermieri e operatori. Questi professionisti non mirano al profitto personale ma al bene dei nostri/vostri ragazzi, curandoli con passione e umanità.

Si può rinascere, si può combattere e vincere la malattia. Si può guarire, ma occorre l’aiuto di tutti!

I genitori sono risorsa: in questo la Fenice ha un ruolo determinante. Così come nostra figlia ha trovato un porto sicuro nella “Casa delle Farfalle”, noi genitori siamo stati accolti, ascoltati e supportati dall’associazione “Fenice” nel momento più buio e tenebroso della malattia. Ci ha ridato speranza grazie alle testimonianze di chi ne è uscito e ne sta uscendo.

Il gruppo di mutuo sostegno ci ha aiutato a non vergognarci, a non sentirci soli e soprattutto a riprendere un dialogo costruttivo con i nostri figli.

Sostenere l’associazione “Fenice” e la “Casa delle Farfalle” è dare un futuro ai nostri/vostri ragazzi.

Aiutiamoli e aiutiamoci!"

Emanuela e Vittore (Venezia)

9 CENTRO DI RIFERIMENTO PUBBLICI

VENETO

CENTRO REGIONALE AZIENDA OSPEDALIERA DI PADOVA
Via Giustiniani 5 (Clinica Psichiatrica)
Via dei Colli 4 (Ambulatorio)
tel. 049 8213812 Clinica; tel. 049 8216076 Ambulatorio

CENTRO REGIONALE AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA INTEGRATA DI VERONA
Policlinico L. Scuro 10, Verona
tel. 045 8127442

CENTRO PROVINCIALE AZIENDA ULSS N.8 BERICA
Via Rodolfi 37 Ospedale S. Bortolo, Vicenza
tel. 0444 752456-55

CENTRO PROVINCIALE AZIENDA ULSS 4 VENETO ORIENTALE
VIA SOMMARIVA 4, PORTOGRUARO (VE)
tel. 0421 399211 | mail. segreteria.dcap@aulss4.veneto.it

CONEGLIANO - PIEVE DI SOLIGO
Ambulatori Disturbi dell'Alimentazione sede di Conegliano
Ospedale De Gironcoli
Via D.Manin, 110 - Conegliano | Tel. 0438 668327

MONTEBELLUNA
Per i minorenni:
NPI Montebelluna | Via Ospedale, 54 - Piano 1 | Tel. 0423 614962
Per i maggiorenni:
Ambulatorio Territoriale Montebelluna | Via Ospedale, 54 - Corpo centrale, Piano 0
Tel. 0423 611800

TREVISO

Per i maggiori di 14 anni:

Centro Provinciale Disturbi dell'Alimentazione (DA) di Treviso: Ambulatorio e Centro Diurno | via Pinelli 63/65 - Treviso | Tel. 0422 322961

Per i minori di 14 anni:

Neuropsichiatria Infantile Treviso Sud

Viale Bartolomeo D'Alviano, 34 - Treviso | Tel. 320 4353916

CASTELFRANCO VENETO

Per i minorenni:

Neuropsichiatria Infantile Castelfranco | Via dei Carpani, 16/Z | Padiglione K Piano 1 | Tel. 0423 732700

Per i maggiorenni:

Centro di Salute Mentale Castelfranco | Via dei Carpani 16/Z Padiglione K, Piano 0 Tel. 0423 732690

VENEZIA MESTRE:

Per i maggiorenni:

CSM (Centro di Salute Mentale) | Via Silvio Pellico, 25 Venezia Marghera

Tel. 041 2608328

Per i minorenni:

Polo Adolescenti | Via Filzi, 17 - Venezia Mestre

Tel. Punto Unico di Accesso (PUA) 041 2608010 (numero riservato ai genitori)

Tel. 041 2608280 (numero riservato agli adolescenti)

VENEZIA:

Per i maggiorenni:

CSM (Centro di Salute Mentale) | Palazzo Boldù, Cannaregio 6000, Venezia

Tel 041 5294811

Per i minorenni:

Polo Adolescenti | UTAP Giustinian in Dorsoduro 1454 - Venezia

Tel. Punto Unico di Accesso (PUA) 041 2608010 (numero riservato ai genitori)

Tel. 041 5295994 (numero riservato agli adolescenti)

FRIULI VENEZIA GIULIA

ASUGI - AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA GIULIANO ISONTINA
TRIESTE - SSD DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE
Via Guglielmo De Pastrovich n. 3 Parco di San Giovanni
Tel. 040 3997178 | disturbi.alimentari@asugi.sanita.fvg.it

MONFALCONE - SSD DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE
Ospedale San Polo - Piastra A
Tel. 040 487442

ASUFC - AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA FRIULI CENTRALE
UDINE - CUDICA CENTRO PER IL TRATTAMENTO DEI DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE
Presidio Ospedaliero Santa Maria della Misericordia
Padiglione 6 - Piano terra
Tel. 0432 554811 | dsm.adca@asufc.sanita.fvg.it

UDINE - NPIA NEUROPSICHIATRIA DELL'INFANZIA E DELL'ADOLESCENZA
Presidio Ospedaliero Santa Maria della Misericordia
Padiglione 7 - Piano Terra
Tel. 0432 553366 | npia.udine@asufc.sanita.fvg.it

PALMANOVA - NPIA NEUROPSICHIATRIA INFANTILE BASSA FRIULANA - CENTRO DCA PER L'ETA' EVOLUTIVA ED ADOLESCENTE
Ospedale di Palmanova Località Jalmicco
Tel. 0432 921430

ASFO - AZIENDA SANITARIA FRIULI ORIENTALE - CENTRO PER IL TRATTAMENTO DEI DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE
Ospedale di San Vito al Tagliamento
Tel 0434 841760

10 COME SOSTENERE L'ASSOCIAZIONE

Contiamo sulle donazioni volontarie per portare avanti i nostri progetti. Potete sostenerci in diversi modi:

Effettuando una donazione sul nostro conto corrente

Associazione Fenice
Via Giacosa, 2 – 30026 Portogruaro (VE)
Crédit Agricole – Filiale di Portogruaro
IBAN IT17E0623036240000015077213

CF Associazione Fenice 92028740279

Utilizzando Paypal
https://www.paypal.me/feniceodv

Donando il vostro 5x1000

Basta mettere la vostra firma all'interno della casella "Sostegno del volontariato e delle altre Organizzazioni Non Lucrative di Utilità Sociale" e scrivere

CODICE FISCALE DELL'ASSOCIAZIONE FENICE ODV

92028740279

STAMPATO CON IL CONTRIBUTO DI

EDIZIONE 2024