



## IL GAZZETTINO DELLA BALENA BIANCA

### Presidente

Maurizio Cianfarini

### Vice-Presidente

Raffaella Restuccia

### Direttivo

Elena Buttinelli

Cinzia Flaviani

Silvia Gotti

Monica Napoleone

Maria Severa

Recapiti: 06-85358905

[moby-dick@tiscali.it](mailto:moby-dick@tiscali.it)

### Redazione

Vito Lamontanara

Irene Sembolini

### SOMMARIO

Posso fare danni ad un paziente  
pg.1

**Cianfarini Maurizio**

Buon compleanno Moby pg. 12

**Lamontanara Vito**

**Intervista** pg. 2

Il Dottor Roberto Mander

**Gentile Alessia**

### Rubriche

Non è vero ma ci credo pg.6

a cura di **Moby Dick**

Pillole di psico-oncologia

pediatrica pg.4

a cura di **Biondi Gianni**

Lettere alla redazione pg. 5

a cura di **Tiziano De Giacomo**

### Bandi

Posto gratuito per Corso di Alta  
Formazione pg. 3

III Concorso letterario

"Un ponte sul Fiume Guai" pg. 3

### Il Convegno

"L'intervento psicologico in  
oncologia: cura e attenzione ai  
particolari" pg. 9

### Da scaricare

"Il sostegno psicologico in  
oncologia" pg. 8

Le nostre pubblicazioni pg. 7

Eventi Formativi pg. 9

**Novità per Tutti**

### POSSO FARE DANNI AD UN PAZIENTE?

**I**l cancro è ancora presente nell'immaginario collettivo con profonde angosce, crea forti emozioni e coinvolge in dinamiche psichiche complesse sia i pazienti che i familiari. Da questo esplodere di vissuti contrastanti non è esentato il terapeuta, sia esso infermiere, medico, psicologo, fisioterapista ecc. ecc..

Il curante, perdendo di vista la complessità del processo terapeutico e restando intrappolato entro i confini di un solo punto di vista (ovvero quello legato alla "parte malata"), rischia di provocare delle gravi *nevrosi iatrogene* nei suoi assistiti. Il termine "iatrogenesi" (dal greco *iatròs* = medico e *gennai* = generare: ciò che è causato dal medico e dalla medicina) sottende chiaramente alla pratica della cura e si riferisce a specifiche situazioni in cui il peggioramento riscontrato non è affatto riconducibile al decorso della malattia, quanto piuttosto all'intervento del curante.

Il curante molto spesso tende a focalizzarsi esclusivamente sulla sintomatologia della malattia, sulla sua diagnosi, prognosi, sul trattamento farmacologico e i suoi effetti collaterali, rafforzando così nel paziente l'immagine che di se stesso egli già percepisce, cioè quella di essere solo un malato di cancro ("Ormai sono un soggetto segnato"). Il percorso che riguarda il passaggio dalla salute alla malattia è certamente articolato e difficile, ma soprattutto non può essere compreso, nella sua essenza complessiva, in senso trasversale (quel paziente con quel problema in quel dato momento), bensì in senso longitudinale (quel paziente con la propria storia di salute e malattia).

La persona portatrice di una malattia, dal canto suo, già scossa da una diagnosi infausta, è resa ancora più fragile dalla propensione a percepire la propria come una condizione segnata dalla sventura, e, pur ricevendo le dovute cure mediche, fatica a credere nelle opportunità

**Seg. Pg. 7**



### EDITORIALE

**"State Buoni... se potete"**, raccomandava

spesso Filippo Neri (1515-1595) ai ragazzi dell'Oratorio, esortazione riproposta nel titolo di un famoso film di Luigi Magni con Johnny Dorelli, Mario Adorf, Rodolfo Bigotti, Philippe Leroy, Renzo Montagnani. Al centro del film campeggia sempre Filippo Neri, mentre attorno si alternano papi (Sisto V: "L'ordine urbano - dice a Filippo Neri - è tutto mio, e questo è lo specchio dell'ordine morale che è tutto tuo"), personaggi (che saranno fatti tutti santi, profetizza Filippo Neri, e cioè Ignazio di Loyola, Carlo Borromeo, Giovanni della Croce, Teresa D'Avila e Francesco Saverio. Vi si alternano ancora varie incarnazioni del diavolo (un calderaio, una carbonaia, una bella mora, uno scultore e un sarto ecclesiastico), la soldataglia, i briganti.

In questo editoriale, che anticipa le festività natalizie, vorremmo far nostra questa esortazione dando voce ad alcune richieste da parte delle persone che in questo periodo stanno attraversando difficoltà di salute e che chiedono a noi "curanti" di -stare buoni se possiamo-.

Quando ci date un appuntamento per una visita, non ce lo date a tutti alla stessa ora facendoci arrivare alle 8 del mattino e andar via, se va bene, alle 14, **State Buoni se potete**. Quando finalmente arriviamo ad avere un colloquio con voi, in quei 10 minuti, non rispondete al telefono e non fate entrare altri colleghi, è il nostro tempo, **State Buoni se potete**. Se ci state visitando, e magari siamo anche nudi di fronte a Voi, non permettete che ci siano tanti, tanti colleghi a commentare **State Buoni se potete**. Se la nostra malattia vi angoscia perché in questo momento si è aggravata, non ci dite che

**Seg. Pg. 2**

quello che è stato fatto fino ad ora, da un altro medico, è stato tutto sbagliato, questo non ci farà stare meglio, **Stare Buoni se potete. Se vi guardiamo con occhi atterriti, non cercate di darci per forza delle spiegazioni sulla malattia, almeno per questo momento, restateci solo accanto, Stare Buoni se potete. Ci sono dei parenti in più nella mia stanza? Stare Buoni se potete.**

Comunque sia, prima di fare o dire qualsiasi cosa, chiediti: lo stai facendo per me o per te? Se lo stai facendo per un tuo bisogno, per soddisfare una tua curiosità, evitarti una difficoltà, arrivare ad un tuo tornaconto, fermati! Non mi usare. I tuoi bisogni accudiscili in un altro luogo ed in un altro momento, **Stare Buoni se potete.**

Auguri di Buone Feste e... **Stare Buoni.....**

**TUTTO L'ANNO.**

**Cianfarini Maurizio**

## **Intervista a Roberto Mander**

Psicoterapeuta, formatore di Gruppi di Auto Mutuo Aiuto per l'elaborazione del lutto

### **D. Ci descrive l'incontro con Moby Dick?**

**R.** è avvenuto diversi anni fa, difficile ora quantificarli, ed è nato sicuramente sul campo. Ci siamo incontrati nell'ambito del grande discorso che finalmente si è aperto in Italia alla fine degli anni 90 sul tema della morte e del morire, quindi dell'assistenza anche di ordine psicologico ai malati oncologici ed ai loro familiari e



poi sul grosso tema immediatamente conseguente che era quello del lutto. Ci sono stati incontri in svariate circostanze quali convegni e riunioni ma quello che mi piace ricordare è che è stata una conoscenza nata sul campo e questo è un dato assolutamente prezioso soprattutto per questa prima generazione un po' pionieristica che si è avventurata su questi territori.

### **D. Un incontro nato da una comunione di intenti...**

**R.** Sicuramente sì anche perché credo che, al di là delle differenziazioni del tipo di intervento e della struttura organizzativa, ci sia uno spirito molto simile che ci ha animati e che continua a motivarci nel fare quello che stiamo continuando a fare.

### **D. Ci racconta come si è sviluppata la Sua pluriennale esperienza nei gruppi di auto mutuo aiuto sul lutto?**

**R.** Essa è nata in collaborazione con l'Associazione Gruppo Eventi con la quale, iniziammo una fase di esplorazione del tema della morte e del morire con tutte le implicazioni di ordine etico, spirituale, umano, psicologico eccetera. Successivamente, in maniera del tutto informale, cominciarono ad arrivare delle richieste

di aiuto di persone che stavano assistendo dei loro cari o che avevano appena vissuto una perdita. Così, ci siamo trovati ad istituire il primo gruppo di supporto, allora non lo chiamavamo ancora di auto mutuo aiuto anche perché non avevamo ancora una cultura specifica in questo senso, quindi lo chiamammo *Gruppo di Supporto per Persone in Lutto*. Questo fu l'inizio della nostra esperienza romana che fu molto positiva, non solo per le persone che poi parteciparono ai gruppi che si istituirono successivamente -attualmente ci sono almeno 2 gruppi attivi a Roma- ma anche perché ci permise di collegarci con una nascente realtà nazionale -soprattutto al nord e centro Italia- su questo tema e quindi con una rete di coordinamento nazionale di gruppi di auto mutuo aiuto specifici per persone in lutto. Il valore di questa iniziativa che, abbiamo sempre ripetuto non è un'alternativa a supporti di tipo individuale o percorsi di altro tipo, è innanzitutto quello di attivare una risorsa sociale. L'idea di costituire una rete comunitaria in cui il lutto non venga affrontato come patologia ma come una condizione di esistenza, sicuramente estremamente gravosa e dolorosa, iscritta però nell'orizzonte di ciascuno di noi. In un secondo tempo si sono costituiti anche dei gruppi on line, una formula assolutamente nuova che abbiamo esplorato non senza qualche timore ma che ha dato i suoi risultati per quelle persone che per motivi geografici, logistici o per qualsiasi altro motivo non potessero partecipare direttamente in un gruppo *vis a vis*, cioè in un gruppo dove è richiesta la presenza fisica. Quello dei gruppi di auto mutuo aiuto sul lutto è un ambito che è andato arricchendosi attraverso esperienze maturate sul campo e all'interno della rete di coordinamento nazionale.

### **D. Nella Sua esperienza ha constatato un aumento delle richieste di aiuto durante specifici periodi, quali ad esempio il natale o le vacanze estive?**

**R.** Non ho dati statistici ma indubbiamente il natale e l'estate sono per antonomasia dei momenti di forte criticità. Questi due periodi dell'anno, non solo per fattori meteorologici che pure avranno il loro peso, hanno risonanze talmente forti in ciascuno di noi che costituiscono dei momenti critici particolari. Sicuramente esiste un'impennata in un'ipotetica curva di richieste di sostegno. Il natale, al di là della nostra credenza, è un luogo della mente che rievoca immediatamente l'idea di unità della famiglia e quindi se nella famiglia c'è una criticità, c'è una persona malata o c'è un posto vuoto perché qualcuno è morto l'anno precedente chiaramente questo si acuisce. Questo è un tema che nei gruppi veniva inevitabilmente a galla, ed è anche importante notare a quali risorse le persone attingono per cercare di fronteggiare questa data così densa di significati e ricordi.

### **D. Durante la Sua lezione al nostro Corso di Alta Formazione in Psicologia Oncologica ha utilizzato l'espressione "La stagione del lutto", ce ne parla?**

**R.** La uso per evitare l'espressione tecnica di "elaborazione del lutto" che per chi è del mestiere

suona più familiare e pratica ma il lutto è proprio una stagione, è un territorio che va attraversato ed i tempi e i modi di questo passaggio sono assolutamente imprevedibili a priori poiché il percorso di ciascuno è unico e specifico. Il dato più tragico del lutto è la perdita della speranza: non c'è più un domani o meglio, il domani che continuiamo a immaginare è un domani uguale all'oggi, un domani carico di dolore. Non solo, c'è anche la paura e c'è il senso di colpa che spesso frenano, non dico l'uscita da questa dimensione di dolore, ma la possibilità di far riaffiorare quantomeno dei frammenti di vita nell'esistenza delle persone, come se questo riaffiorare della vita potesse andare a scapito della memoria della persona cara. Questi sono quindi momenti molto delicati ed estremamente dolorosi anche a distanza di tempo dall'evento perdita. Perché se in un primo momento c'è una fase di stordimento, disperazione, rabbia, poi c'è il difficile rapporto con la memoria ed anche col riprogettarsi e col farsi riprogettare dalla vita. I segnali sono di una delicatezza estrema, può essere il tornare ad annaffiare una pianta sul proprio balcone o dedicare tempo ad un'attività di volontariato ed anche questo è assolutamente imprevedibile: come, fortunatamente nella maggioranza dei casi, la vita riaffiora. Certo non sarà più come era prima ma comunque sarà.

**Alessia Gentile**

---

## I nostri BANDI

---

### PSICOLOGIA ONCOLOGICA E DELLE PATOLOGIE ORGANICHE GRAVI

**U**n posto gratuito per: studenti, laureandi, neolaureati, tirocinanti, uditori.

L'Associazione offre la possibilità di partecipare gratuitamente al Corso come Premio per la miglior tesi in Psicologia Oncologica, inedita.

I lavori presentati verranno sottoposti all'insindacabile giudizio del direttivo. Le tesi dovranno pervenire in duplice copia: "una copia cartacea (non si accettano manoscritti) e una copia su dischetto o CD in formato Word"

Per partecipare alla selezione inviare curriculum e tesi tramite raccomandata con ricevuta di ritorno, o recapitato di persona, in busta chiusa indirizzata a:

Associazione Moby Dick / Selezione Corso 2013 Via dei Caudini 4 – 00185 Roma

L'abstract dei lavori con il nome dell'autore potrà essere pubblicato su: [www.psiconcologia.it](http://www.psiconcologia.it), rivista telematica a carattere clinico scientifico divulgativo nell'area delle patologie organiche gravi.

I lavori inviati, anche se non vincitori, non saranno restituiti.

**Scadenza: 15 dicembre 2012**

## UN PONTE SUL FIUME GUAI III PREMIO LETTERARIO NAZIONALE in oncologia



Patrocini: **Presidenza della Regione Lazio,**  
**Presidenza della Provincia di Roma,**  
**Comune di Roma Capitale,**

## UN PONTE SUL FIUME GUAI

**Bando e Regolamento su [www.moby-dick.info](http://www.moby-dick.info)**

I racconti saranno valutati dalla **Giuria del Premio**, composta da: **Maurizio Cianfarini e Raffaella Restuccia (psicologi Moby Dick), Enrico Valenzi e Paolo Restuccia (Scuola Scrittura Creativa Omero) e dallo scrittore Gianrico Carofiglio.**

## IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA GIORGIO NAPOLITANO

HA CONFERITO A QUESTA INIZIATIVA UNA PROPRIA  
MEDAGLIA DI RAPPRESENTANZA

**L'iscrizione è gratuita;** chi lo desidera può **Donare** un contributo volontario che potrà detrarre fiscalmente sul c/c postale n° 37246543 intestato a: Moby Dick onlus, Via dei Caudini 4, 00185 Roma.

“L'idea di questo Premio Letterario è nata dal lavoro quotidiano che svolgiamo in ambito oncologico. L'incontro con tante persone che ci hanno raccontato le loro storie, talmente ricche dal punto di vista umano, di esperienze vissute e di valori recuperati da voler offrire uno spazio pubblico a chi ha voglia di raccontarle e condividerle. Nel parlare di tumore, di cancro, spesso la dimensione intima viene negata e tacitata. Si parla di aspetti medici, della ricerca, della dicotomia mortalità-sopravvivenza e si perde di vista l'enormità dell'esperienza umana che è racchiusa nella situazione di malattia. Inoltre, si parla poco delle grandi conquiste che molti sono riusciti ad ottenere e del valore che loro hanno attribuito al vivere ogni giorno al meglio. Ci piace l'idea che questa nostra iniziativa, che si inserisce in un'area legata spesso soltanto a sofferenza e angoscia, abbia una dimensione ludica, propositiva, lo sguardo è rivolto al superamento delle difficoltà. La premiazione sarà una occasione di incontro e prevederà la lettura pubblica di alcuni racconti”. **Raffaella Restuccia**

**Scadenza: 3 dicembre 2012**

## L'Italia, popolo di santi, poeti, navigatori e... piccoli manager

**T**utti con il cellulare: uno su due ha in tasca o in borsa uno smart-phone. Sono i numeri che emergono dalla ricerca Eurispes Rapporto Italia 2012, nella parte che riporta i dati sul possesso di cellulari e smart-phone da parte degli italiani.

Vedendo i dati nel dettaglio scopriamo che l'81,4% degli italiani ha almeno un cellulare, ma, parlando di cellulari con funzioni base, solo il 35,4% ne ha soltanto uno; il 25,7% infatti ne ha due, l'11,5% tre e l'8,8% quattro o più di quattro...

Non possiamo farne a meno, dobbiamo per forza essere raggiungibili in ogni momento, siamo diventati una popolazione di piccoli manager, *"dei capoccia"* come si direbbe a Roma.

Stiamo correndo in un parco in mezzo al verde e squilla il cellulare? rispondiamo, *"devo essere sempre raggiungibile"*. Finalmente un'ora dedicata ai nostri figli, e squilla il cellulare? rispondiamo, *"devo essere sempre raggiungibile"*. Una cena romantica insieme alla persona amata? *"devo essere sempre raggiungibile"*.

Torno a casa stanco, mi dedico 30 minuti di relax ma... *"devo essere sempre raggiungibile"*. Siamo al Cinema, in Teatro e mi sto gustando lo spettacolo, ho messo la suoneria sulla modalità silenziosa ma rispondo comunque, *"devo essere sempre raggiungibile"*. Se sto intrattenendo un paziente, un cliente *"devo essere sempre raggiungibile"*.

Eppure quando c'era solo il beneamato telefono a gettone e il cellulare era solo privilegio *"condanna"* di pochi la nostra qualità di vita era migliore; non accade nulla se spegniamo il cellulare in quei momenti esclusivamente *"nostri"* e quando lo riandiamo ad accendere di nuovo chiamiamo le persone che ci hanno cercato. Possiamo anche *"non essere raggiungibili"*, ce la fate a sopportarlo?

Le persone a cui stiamo dedicando del tempo si sentiranno importanti per noi, e tu ti starai prendendo cura di TE

**Maurizio Cianfarini**



**"Il carattere di un  
uomo si conosce dalle  
sue conversazioni"**

(Menandro)

342 a.C. circa – 291 a.C. circa

## Le nostre RUBRICHE

### Pillole di psico-oncologia pediatrica

a cura di **Gianni Biondi**

già Direttore del Servizio di Psicologia Pediatrica Ospedale "Bambin Gesù di Roma", Corso di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia Università di Roma. La Sapienza. Docente alla 2 Scuola di Psicologia Clinica "La Sapienza" e Socio Onorario di "Moby Dick"



**Salve, sono il papà di un bambino di 10 anni che da gennaio ha perso la mamma; sta arrivando Natale e sono molto preoccupato per il clima che si avverterà in casa, potete aiutarmi, darmi qualche suggerimento?**

**Grazie Paolo B.**

Natale è per tanti, tantissimi la festa dell'incontrarsi, del riunirsi assieme, dello scacciare, per un qualche momento le diverse difficoltà, dell'avere un tempo *"speciale"* da condividere: per alcuni giorni, i bambini da principi divengono dei piccoli re; il loro correre, alzare la voce, l'andare a letto tardi, il giocare con i "grandi", il mangiare dolci a volontà, provando un'euforia assieme ad un calore affettivo che quel *"breve"* momento riesce a far sentire ancora più forte.

Natale è un *"girotondo senza tempo"* in cui ci si dà la mano, giriamo contenti di essere assieme, di poter vivere e godere di questo simbolico girare dentro uno spazio dove i bimbi possono sentire ancora più forte lo slancio dell'amore dei loro genitori ... la loro *presenza*. Purtroppo non è sempre così. Avviene che un genitore, una mamma, non sia più accanto ai suoi amati figli, a suo marito. Una malattia *"maligna e prepotente"* l'ha portata via agli affetti della sua famiglia e li ha lasciati soli, con il suo dolce ricordo che riempie la casa, in ogni sua stanza.

La sua presenza resta viva: è possibile che suo figlio e lei la sentiate, spesso ve lo comunicate con lo sguardo, altre volte con gli occhi lucidi che non ce la fanno a nascondere il dolore per un vuoto troppo grande da sopportare.

I bambini manifestano, in genere, la loro sofferenza ogni tanto, quando non ce la fanno più a tenerla dentro di sé e avrebbero bisogno di avere risposte sincere, che confermano che ciò che loro sentono è sentito anche dal papà, anche a lui la mamma manca: *"il suo amore per noi è stato troppo grande per lasciarci soli... ricordi"*

*quando facesti ... e lei si spaventò ... ti prese in braccio riuscendo a sgridarti mentre ti baciava?"*

Certamente il Natale che sta per arrivare farà sentire il dolore ancora più vivido, è importante che lei si faccia forza (credo che siano mesi che lo sta facendo) e lo affronti, con l'aiuto di suo figlio, facendosi aiutare nel sistemare gli addobbi, l'albero, il Presepe. Chiedendovi se così disposti sarebbero piaciuti alla mamma.

Al babbo viene chiesto di evitare, nei limiti del possibile, i non detti, per il timore di far tornare alla memoria la mamma ... a suo figlio va data la possibilità di avere uno spazio che, forse, utilizzerà per esprimere i suoi pensieri. Non sempre accade, ma anche i silenzi condivisi, divengono un momento importante per sentirsi vicini.

Occorre pensare, con grande difficoltà e sofferenza, che la mamma anche quest'anno avrebbe voluto l'albero, il Presepe: pur se pieni di tristezza, occorre far sentire la forza di un ricordo che riesce *ad essere accanto* con i colori, i suoni, i sorrisi, gli sguardi.

Natale moltiplica il vissuto dell'essere stati abbandonati, così difficile da attenuare ... sono trascorsi troppi pochi mesi perché ognuno sia riuscito a dare *"alla mamma un posto nel proprio cuore"*, è un *dentro* diverso per suo figlio come lo è per lei: la sua presenza-mancanza, in effetti, vi avvolge.

Preferisco indicarle alcuni criteri, che sono sicuramente generici, ma che le consentiranno di ricercare il percorso migliore da condividere con suo figlio.

Sarebbe bene avere la possibilità di trascorrere i giorni più importanti con parenti e/o amici, riducendo il peso dei ricordi e delle nostalgie.

E poi ... agisca come si sentirà, non abbia timore di condividere con suo figlio sensibilità e paure, i momenti, qualunque essi siano. A lei si chiede di riuscire ad essere attivo, progettuale *"inventando"* occasioni che aumentino il vostro sentirvi accanto, e ciò non è importante solo per suo figlio, non abbia timore di riconoscere che ne ha bisogno quanto lui.

**Prof. Gianni Biondi**

## **Appuntamento**

Il 20 dicembre 2012 in occasione dell'incontro organizzato da Moby Dick per il ciclo Arcipelago dal titolo *"Come faccio a dire a mio figlio che sono malato?"* il prof. Gianni Biondi sarà a disposizione per rispondere a domande sul tema.

L'incontro si svolgerà in Via dei Sabelli a Roma.

Informazioni al numero 0685358905

Ingresso gratuito previa prenotazioni

## **Lettere alla Redazione**

risponde **Tiziano De Giacomo**

Prof. Associato Confermato Chirurgia Toracica, Docente nel Corso di Laurea Specialistica in Medicina e Chirurgia CCLA dell'Università di Roma "La Sapienza", Docenza al Corso di Alta Formazione in Psicologia Oncologica e delle malattie Organiche Gravi presso Ass. "Moby Dick



**Gentile Redazione, innanzitutto vi ringrazio per questa opportunità.**

**Mi rivolgo alla Vostra rubrica per un'informazione; ho sentito che ci sono delle nuove tecniche chirurgiche per intervenire sull'enfisema bolloso, posso saperne di più? Ci sono centri di eccellenza?**

**Grazie Mario G.**

L'enfisema è una malattia polmonare molto diffusa nei paesi occidentali e strettamente connessa al fumo di sigaretta. La malattia può manifestarsi in maniera diversa determinando una progressiva distruzione del tessuto polmonare fino a determinare nei casi più gravi l'insufficienza respiratoria. La terapia è essenzialmente medica con farmaci anti-infiammatori, broncodilatatori, fisioterapia e ossigenoterapia. La terapia chirurgica è riservata ad alcuni casi di enfisema bolloso gigante o ad alcune forme di enfisema a distribuzione eterogenea ovvero in presenza di aree particolarmente distrutte dalla malattia associate ad aree in cui il tessuto polmonare è meglio conservato. Per i casi di grave insufficienza respiratoria l'unica possibilità è il trapianto polmonare. Poiché la chirurgia per l'enfisema presenta comunque una significativa morbilità e mortalità, sono state sperimentate e successivamente applicate nuove tecniche endoscopiche che possono avere effetti positivi sulla sintomatologia dei pazienti con basso rischio di complicanze. La scelta di queste nuove tecniche dipende da vari fattori e dal tipo di enfisema, e quindi è necessaria una valutazione caso per caso. La tecnica endoscopica più efficace ed affidabile è il posizionamento di valvole endobronchiali attraverso una semplice broncoscopia, quindi senza tagli, con miglioramento dei sintomi respiratori e dei dati spirometrici. Il Dipartimento di Chirurgia e Trapianti "Paride Stefanini", Azienda Policlinico Umberto I si può considerare certamente un centro di eccellenza.

**Scrivi alla Balena Bianca** anche per altri quesiti medici e/o psicologici, cercheremo di risponderti al più presto direttamente e a pubblicare alcuni quesiti in maniera anonima.

## Non è vero... ma ci credo

*Non si ingrassa nei giorni di festa, ma ... da Natale a Natale!*



L'inverno è alle porte e come si sa il freddo porta con sé il desiderio di mangiare un po' di più... da nord a sud la maggior parte degli italiani a cominciare dal periodo delle feste si siederanno a tavola per gustare piatti tipici e tradizionali, e come ogni anno si troveranno a fare i conti con le calorie di troppo. Il Natale porta in casa gioia, calore e convivialità e possiamo sopportare perciò anche qualche chilo in più! non vogliamo rinunciare al piacere di condividere delle belle giornate con amici e parenti gustando insieme i piaceri della tavola, vietato quindi farsi venire sensi di colpa se si mangia più del solito! Quel che è importante tenere a mente durante tutto l'anno è che l'alimentazione è una componente fondamentale della nostra salute. "Siamo quel che mangiamo" diceva il filosofo Feuerbach, e forse mai altra frase potrebbe esser così veritiera. Dagli anni '50 si è iniziata a dare una maggiore attenzione al ruolo dell'alimentazione sulla possibile insorgenza dei tumori, o al contrario della loro prevenzione.

Oggi sempre più studi scientifici hanno dimostrato che un'alimentazione sana aiuta a salvaguardare la nostra salute e a proteggere il nostro corpo dall'aumento di rischio di neoplasie. Esiste perciò una relazione tra dieta e rischio di tumore, cerchiamo di vedere più nel dettaglio quale. Non è certo lineare la relazione tra alimentazione e rischio di insorgenza del tumore, in quanto si parla sempre di più concause; l'America Institute for Cancer Research ha stimato che circa tre tumori su dieci sono collegate anche alle cattive abitudini alimentari. E' utile porre attenzione alla presenza in alcuni cibi di sostanze che possono essere nocive per il nostro organismo e favorire lo sviluppo della malattia. Ad esempio i nitriti ed i nitrati contenuti nei cibi per la loro conservazione, un'alimentazione eccessivamente ricca di grassi e proteine animali, una eccessiva consumazione di latticini, possono aumentare il rischio di sviluppare l'insorgenza di formazioni tumorali. Tra i tumori che risentono maggiormente della quantità e della qualità dei cibi ci sono i tumori

dell'apparato gastrointestinale, nel particolare dell'esofago, dello stomaco e del colon-retto, ma la scelta dei cibi è importante anche per tutelare il nostro fegato, che, ricordiamo, è l'organo attraverso il quale passano le sostanze assorbite dall'intestino e quindi esposto in maniera particolare ai possibili effetti nocivi degli alimenti. Il possibile sviluppo di neoformazioni alla bocca e alla gola può essere stimolato dall'azione locale di alcune sostanze, come ad esempio l'etanolo contenuto nelle bevande alcoliche e questo si sta rivelando un aspetto particolarmente rilevante nella fascia giovanile della popolazione, che va tutelata da pubblicità e programmi televisivi che mostrano come normalità un uso smodato di alcool e fumo. Quando si parla di alimentazione scorretta diventa difficile poi non parlare di obesità. Ad oggi infatti, molti studi scientifici hanno dimostrato una relazione tra obesità e rischio per alcuni tipi di tumori e questo porta a sostenere che per il corretto funzionamento dell'organismo è meglio mantenere un peso forma e una alimentazione salutare. Studi recenti condotti dall'International Agency for Research on Cancer (IARC) hanno messo in evidenza come l'eccesso di peso a seguito di un'alimentazione sbilanciata e di una scarsa attività fisica, possa essere la concausa dal 25 al 30 per cento di alcuni dei tumori più comuni, come quelli del colon e del seno. Quindi oltre alla qualità, conta ed è molto importante per la nostra salute anche la quantità del cibo assunto quotidianamente! Possiamo concludere che un'alimentazione sana richiede soprattutto di ridurre drasticamente l'apporto di grassi e proteine animali, favorendo invece l'assunzione di cibi ricchi di vitamine e fibre, portando nelle nostre tavole abbondanti porzioni di frutta e verdura ogni giorno, legumi, cereali, tutti alimenti che ne sono ricchi, e cibi contenenti componenti dal potere antiossidante, come la vitamina C e la vitamina E (contenuti in ortaggi come il cavolfiore e in frutti come gli agrumi), i folati (presenti in ortaggi a foglia, fegato, riso, frutta secca in guscio), i carotenoidi (contenuti in alcune verdure, cereali e alcuni frutti), il selenio e lo zinco (uova, pesce, latte), capaci di neutralizzare i radicali liberi dannosi per l'organismo, così da privilegiare quegli alimenti "amici" del nostro organismo ed arginare l'azione del cibo sul rischio di cancro.

E dunque si a cene e cenoni ma con moderazione, perché si sa, **l'appetito vien mangiando!**

**M. D.**

---

**P**ubblicata la **Legge n. 96 del 6 luglio 2012**, entrata in vigore a partire dal 24 luglio 2012, contenente norme in materia di riduzione dei contributi pubblici in favore dei partiti e dei movimenti politici, nonché misure per garantire la trasparenza e i controlli dei rendiconti dei medesimi. In questa legge è stato stabilito che a partire dal 2013 le donazioni alle Onlus saranno fiscalmente detraibili in una percentuale più alta ed equiparata a

quella per le erogazioni liberali ai partiti. L'articolo 15 estende infatti le nuove percentuali fissate per le erogazioni liberali in favore di partiti e movimenti politici a quelle effettuate nei confronti di Onlus e di iniziative umanitarie, religiose o laiche, gestite da fondazioni, associazioni, comitati: si passa così dall'attuale **detrazione del 19% al 24% per l'anno 2013 e al 26% a partire dal 2014**. Il limite annuo su cui calcolare la detrazione resta comunque fissato al **limite massimo di 2.065,00 euro**

---

#### Segue dalla prima pagina

di un miglioramento e a intravedere reali possibilità di guarigione. Avviene pertanto assai di frequente che il paziente finisca per accogliere la notizia della propria malattia con un approccio alquanto fatalista ("Non poteva andare diversamente"), quasi che il cancro non fosse altro che il manifestarsi di una ineludibile sorte, o tutt'al più una improbabile risposta dell'organismo ad un forte periodo di stress, ad una situazione drammatica o ad un lutto. Si può vivere la patologia oncologica in termini espiativi ("Ho pensato ad una punizione ingiusta"), o come la naturale proiezione di un più profondo senso di colpa ("Io sono convinta che il cancro ce lo causiamo noi"); altri ancora la sublimano in una sorta di esperienza salvifica ("Il cancro mi ha salvato/a"), negando così i propri vissuti emotivi, come la rabbia verso la malattia, i vissuti personali e il cambiamento del proprio corpo ("Mi sento come un ramo secco"). In questo modo il paziente non viene aiutato a vedere ciò che ancora può ricevere dalla vita e ciò che essa è capace di offrirgli.

Tutto questo si associa a conseguenze importanti sul piano *psicologico*. La perdita delle sicurezze, il senso di instabilità, le limitazioni della propria libertà, le modificazioni del corpo e delle relazioni con gli altri, il timore della sofferenza, della morte e dell'ignoto sono solo alcune delle molteplici esperienze con cui la persona colpita da cancro deve confrontarsi giorno per giorno.

Strettamente correlata alla dimensione psicologica è la dimensione *spirituale* che coinvolge le parti più profonde dell'essere e dell'essenza di ciascuno di noi. È evidente che la spiritualità include non solo la fede e il proprio credo religioso, ma il senso stesso che si dà alla vita e all'esistenza (chi siamo, perché ci siamo, che senso abbiamo dato e diamo alla vita, verso dove siamo diretti, il mistero della morte e della vita oltre la vita), il significato del tempo ( il passato, il presente e il futuro) e del destino. Come ha sottolineato Victor Frankl (1984), il dolore, la colpa e la morte rappresentano la «tragica triade» con la quale l'uomo si confronta e alla quale cerca di dare un significato, riscattando in maniera trascendentale quanto la vita pone sul suo cammino.

Sarebbe perciò necessario e decisamente auspicabile che il terapeuta "ascoltasse" se stesso per comprendere ciò che il paziente, con la sua malattia e i suoi vissuti personali, suscita in lui e cosa lui stesso, di rimando,

può suscitare nel paziente. Si avrebbe così un duplice effetto positivo: da un parte si ovvierebbe al rischio di esacerbare i sintomi della patologia e dall'altra si favorirebbe il processo di focalizzazione della sua parte sana, con conseguente incoraggiamento a scorgere e sperimentare una nuova prospettiva di vita.

Può anche capitare che dopo la guarigione dalla malattia il paziente si trovi in una fase di empassé, poiché si sente intrappolato nella condizione di vita precedente in cui il suo ruolo era quello di un malato di cancro: perciò, non riuscendo ad emergere da questo stallo e a dare inizio ad una nuova fase della vita, egli si trova a vivere una situazione di vuoto esistenziale o di forte stato depressivo.

Laddove ci rendiamo conto che la situazione ha bisogno anche di un aiuto diverso, si può segnalare alla persona la possibilità di avere un aiuto, una terapia di sostegno psicologico.

**Carmen Tropiano**  
**Maurizio Cianfarini**

---

### Le nostre PUBBLICAZIONI

---

#### **La malattia oncologica nella famiglia** **Dinamismi psicologici ed aree d'intervento**

**Maurizio Cianfarini**

**Carocci Editore (nelle migliori librerie ed in Sede)**

Caro Presidente,

finalmente ho letto il tuo libro, come promesso. Mi ero fatto l'idea, solo dall'oggetto, senza aprirlo, che fosse più semplice, 'classico', un po' una sorta di dispensa ampliata ad uso e consumo di studenti o neofiti. Sono rimasto invece colpito, e non te lo scrivo per quella sorta di legge non detta per cui bisogna fare i complimenti a chi si conosce, e assai. Ho colto umiltà nelle affermazioni di tutti, tipica di chi è davvero competente nel suo settore; e molta, molta chiarezza, trasparenza, onestà nelle riflessioni personali, nei racconti di vita vissuta, nelle considerazioni operative. E' tutto lineare, diretto, approfondito. Il fatto poi che si presenti come un libro di dimensioni ridotte è diventato ora, a differenza dell'inizio un pregio perché contrasta, in positivo, con i contenuti densi, susseguenti ma, appunto, subito comprensibili. Ci sono poi tanti riferimenti ad autori, correnti, testi, esperienze che non possono che incuriosire perché non sono né solo citati né copiati pari pari. Insomma, un bel lavoro che, almeno da come l'ho vissuto, ha un leit-motiv che attraversa ogni capitolo e quindi ognuno di voi, io immagino: il cambiamento.

E pure quello che manca - la sicurezza relazionale, l'auto compiacimento, il riferimento al proprio vissuto come fonte di 'verità' - aiuta molto ad elevare il livello dell'intero prodotto.

**Nicola Ferrari**

## L'intervento psicologico in oncologia Dai modelli di riferimento alla relazione con il paziente

III edizione **Un Successo**  
Maurizio Cianfarini

**Q**uando sentiamo parlare di una umanizzazione delle cure, dell'eccessiva medicalizzazione dell'intervento, può accadere per alcuni di noi psicologi di avere un atteggiamento di presunzione, come se questo tema non ci riguardasse da vicino o se ci riguarda, è solo come un nostro possibile intervento psicologico.

Certo, noi terapeuti della psiche non possiamo cadere nell'errore di considerare il paziente solo come un oggetto, un organo malato; non può capitare di "aiutare" la persona nell'instaurarsi di una nevrosi iatrogena, a "fissarsi" su quello che non funziona, su quello che è patogeno!

Ne siamo proprio sicuri?

Umanizzazione non sta per Psicologizzazione. Se da parte del medico è riduttivo prendersi cura solo del fisico, anche per lo psicologo prendere in considerazione solo la psiche e non la persona nella sua interezza è ancor più grave, già solo per il fatto che da noi ci si aspetta, si spera, qualcosa di più.

Ciò di cui ci siamo resi conto in tutti questi anni, durante i quali la psiconcologia ha fatto un notevole cammino anche in Italia, è che i vari modelli terapeutici di cui tutti noi siamo portatori, da soli, si trovano in notevole difficoltà nell'incontro con la persona malata di cancro. L'ostacolo e le difficoltà stanno nel riuscire ad integrare e modulare il proprio strumento terapeutico nella relazione con ogni paziente.

Importante nella nostra crescita personale è l'essere affiancati da colleghi esperti, partecipare a supervisioni cliniche e approfondire le tematiche con training formativi specifici. Ma l'aspetto che va più curato è la Relazione con la ERRE maiuscola: se non c'è una profonda Relazione umana tutto può diventare una mera tecnica.

"Il miglior collega è il paziente", teneva a sottolineare Bion; ognuno di noi è portatore di una cultura ed una esperienza formativa che vanno ad integrarsi nell'incontro con il paziente oncologico. Ci si incontra, ci si sceglie e si intraprende insieme un viaggio. Nell'incondizionata accettazione dell'altro nella sua totalità, ci potremo permettere di incontrare non solo dolore e sofferenza, ma anche coraggio e dignità. Quello che è indispensabile è continuare ad "ascoltare", desiderosi sempre di apprendere conservando la curiosità dell'incontro, senza mai farsi sovrastare dall'abitudine. Questo *sovrastare* sta ad indicare un tentativo miseramente fallito di mettere una distanza tra noi ed il paziente per non farsi travolgere dalle risonanze emotive che vengono evocate in noi dall'incontro. Una modalità difensiva inadeguata –

legata all'illusione di potersi abituare e quindi non coinvolgere emotivamente - che non permette più una *Relazione di Cura*, l'unica a offrire la motivazione principale che ci permette di fare il nostro lavoro in maniera adeguata.

Il contributo che si vuole dare con questa pubblicazione è legato proprio all'invito a *leggere* le conoscenze di altri colleghi e riflettere sulle loro esperienze umane.

Si, quello di cui ha bisogno la persona malata non è solo di uno psicologo ma di una persona psicologo.

**Carocci Faber ed.**

**(nelle migliori librerie ed in Sede)**

### **Il Sostegno Psicologico in Oncologia: quando e perché chiedere aiuto**

*Percepire un bisogno significa permettersi d'incontrarlo; questa semplice regola (una regola semplice ma che implica l'incontro con la sofferenza) vale per tutte le persone*



*coinvolte in una patologia oncologica: paziente, familiari, amici e personale curante. Un aiuto concreto si rivela questo opuscolo scritto dal dr. Maurizio Cianfarini e dalla dr.ssa Raffaella Restuccia e distribuito gratuitamente dall'Associazione Moby Dick a tutti i reparti e*

*servizi ospedalieri e non che ne facciano richiesta. Una richiesta di un numero di copie per il Vostro reparto, day-hospital, servizio, può essere accompagnato da parte dell'Associazione, se lo desiderate, da un breve incontro con il personale sanitario per aiutarli ad individuare le caratteristiche per poter individuare le persone che possono aver maggior bisogno di una terapia di sostegno psicologico ed effettuare un invio. Per averci tra di voi contattateci ai nostri recapiti.*

**Gratuitamente disponibile in Sede e scaricabile dal sito**



**L'Associazione Moby Dick è stata confermata provider con il numero identificativo 2012. Il riconoscimento da parte della Commissione Nazionale per la formazione continua, che un soggetto è attivo e qualificato nel campo della Formazione Continua in Sanità e pertanto è abilitato a realizzare attività formative idonee per l'ECM individuando ed attribuendo direttamente i crediti agli enti formativi e rilasciando relativi attestati**



## Il Convegno

18 gennaio del 2013 presso il CNR di Roma



### L'INTERVENTO PSICOLOGICO IN ONCOLOGIA

#### Cura e attenzione ai particolari

Chi di noi non ha ancora fatto l'esperienza di doversi affidare ad una qualche forma di terapia personale, sia essa psicologica che medica?

Ricordiamo ancora con piacere quell'attenzione che hanno avuto nei nostri confronti e che ci ha fatto sentire a nostro agio, che, si stavano prendendo "cura" di noi. "Sa, siamo stati fortunati!!".

Già, perché è incredibile sentirlo dire, ma a volte alcuni pazienti che si rivolgono a noi per una terapia di sostegno psicologico esordiscono con questa frase: "Sa, dottore, sono stato proprio fortunato, ho trovato un bravo oncologo.", oppure: "Sa, è tanto bravo, ma ha un carattere!".

Non dovrebbe essere di buona prassi trovare un bravo oncologo, chirurgo, psicologo, infermiere?

Sono passati sei anni dal primo convegno a livello Nazionale organizzato da Moby Dick e sollecitati da quelle esperienze positive abbiamo continuato a porre l'attenzione sulla "buona pratica" nell'intervento terapeutico.

Il **18 gennaio** del **2013** presso il CNR di Roma torneremo sul tema: L'intervento psicologico in oncologia. Cura e attenzione ai particolari.

Invitiamo tutti i colleghi che vogliono dare un contributo alla giornata di inviare entro il **30 Novembre** un breve abstract (modalità su [www.moby-dick.info](http://www.moby-dick.info)) ricordandoci che l'attenzione e la cura all'area psicologica del paziente è di pertinenza ed interesse generale, appartiene a tutte le figure professionali.

Vi diamo appuntamento a tutti per gennaio!



## La nostra FORMAZIONE

**Il Piano Oncologico Nazionale 2010-2012, oltre a riconoscere un ruolo centrale al volontariato, sottolinea espressamente l'importanza del supporto psicologico.**

Tale piano oncologico nazionale assume, per decisione della Conferenza Stato-Regioni, il più pregnante titolo di "documento tecnico di indirizzo per ridurre il carico di malattia del cancro" per il triennio 2011-2013., che verrà accolto dalle Regioni, che prevede, nell'ambito degli [interventi](#) da attuare nel Piano Oncologico Nazionale, anche una serie di input per offrire adeguato supporto psicologico ai pazienti.

#### Art. 3.2.5 Sviluppo della psico-oncologia

La patologia neoplastica può avere profonde ripercussioni sulla sfera psicologica, affettiva, familiare, sociale e sessuale sia del paziente che dei suoi familiari. Viene riportato dalla letteratura psico-oncologica che il 25-30% delle persone colpite da cancro presenta un quadro di sofferenza psicologica, caratterizzata in particolare dalla presenza di ansia, depressione e da difficoltà di adattamento, che influenza negativamente la qualità di vita, l'aderenza ai trattamenti medici e la percezione degli effetti collaterali, la relazione medico paziente, i tempi di degenza, di recupero e di riabilitazione. Tale sofferenza può cronicizzare se non identificata e quindi trattata.



### PSICOLOGIA ONCOLOGICA E DELLE PATOLOGIE ORGANICHE GRAVI

Direttore **Maurizio Cianfarini**



**"Eccellente", "un'esperienza formativa importante" "ho trovato quello che cercavo, una formazione che non è solo didattica".** Questi sono solo alcuni dei feed-back ricevuti quest'anno alla chiusura del corso di Psicologia Oncologica; un per-corso che si avvale di numerosi docenti che mettono al primo posto nel loro lavoro "la relazione" con la persona portatrice di una patologia grave ed i bisogni formativi dei discenti. Inizio **23-24 febbraio 2013**.

Il Corso è suddiviso in 5 aree articolate su 10 moduli (w.e.) per una durata complessiva di 120 ore nel primo anno e di 80 ore nel secondo anno (facoltativo)

#### OBIETTIVI e CONTENUTI

- ✓ Conoscere e gestire gli aspetti psico-emotivi che accompagnano l'iter clinico delle malattie organiche gravi.
- ✓ Aiutare il paziente a recuperare il senso di sé e della propria malattia nel contesto della sua storia.
- ✓ Aiutare i familiari a contenere le angosce e a gestire la sofferenza del paziente.

✓ Offrire agli operatori un punto di riferimento per la conoscenza e la gestione degli aspetti emozionali".

✓ Elementi clinici relativi alle maggiori malattie organiche gravi

#### **Area Medico-Clinica:**

✓ Fondamenti di oncologia clinica e delle malattie organiche gravi (malattie cardiovascolari, malattie respiratorie, endocrine, etc.).

✓ Cenni sulle principali tecniche di intervento medico e chirurgico (chemioterapia, radioterapia, cure palliative, terapie farmacologiche, trapianti, etc.). Compliance alle terapie ed effetti collaterali.

#### **Area Psicosomatica:**

✓ Definizione di punti di contatto tra dimensione organica e dimensione psichica della malattia.

✓ Stress, caratteristiche di personalità e genesi della malattia psichica ed organica.

#### **Area Psicodinamica:**

✓ Impatto emotivo e reazioni dell'operatore (medico, psicologo, infermiere) di fronte alla malattia organica grave dell'adulto e del bambino.

✓ Psicopatologia del malato organico grave in età evolutiva, in età adulta ed in età senile. Reazioni psicologiche nella famiglia del malato e nella rete sociale

#### **Area di Intervento Psicologico e Psicoterapico:**

✓ Tecniche di intervento psicologico e psicoterapico sul malato (counseling, psicoterapia individuale e di gruppo).

✓ Tecniche di intervento psicologico e psicoterapico sugli operatori, supervisione nell'équipe.

#### **Area Pratico-Esperenziale:**

✓ Gruppi di discussione a tema (comunicazione della diagnosi e della prognosi, relazioni con la famiglia del malato, burn out degli operatori).

✓ Presentazione e discussione di casi clinici.

Accreditato per **50 ECM** visita il sito per avere informazioni sui docenti [www.moby-dick.info](http://www.moby-dick.info).

**D**urante il secondo anno il corso sarà strutturato come Supervisione Clinica dando la possibilità ai discenti di portare propri casi clinici, esaminare casi clinici dell'associazione e avere la possibilità di effettuare osservazione e conduzione di primi colloqui su discrezione dei docenti.

**L'**Associazione offre la possibilità di partecipare gratuitamente al Corso mettendo a disposizione un posto come Premio per la **miglior tesi in Psicologia Oncologica**, inedita. I lavori presentati verranno sottoposti all'insindacabile giudizio del direttivo. Le tesi dovranno pervenire in duplice copia: " una copia cartacea (non si accettano manoscritti) " una copia su dischetto o CD in formato Word Per partecipare alla selezione inviare curriculum e tesi tramite raccomandata con ricevuta di ritorno, o recapitato di persona, in busta chiusa indirizzata a: Associazione Moby Dick / Selezione Corso 2013 Via dei Caudini, 4 – 00185 Roma. (**Scadenza 30 novembre**)

**I** lavori inviati, anche se non vincitori, non saranno restituiti e potranno essere utilizzati dall'Associazione, citandone l'autore, per articoli scientifici.



## **IL VOLONTARIATO IN ONCOLOGIA: UNA RISPOSTA EFFICACE**

*Corso di formazione per volontari in patologie oncologiche ed organiche gravi*

**Dal 15 novembre 2012**

Il volontariato è un'esperienza unica a livello umano, sia per le persone che lo svolgono sia per le persone che raccolgono i frutti della sua opera. La "spinta" a fare qualcosa per l'altro nasce spesso da motivazioni personali ma può anche provenire da un generale sentimento di voler aiutare gli altri, in particolare chi vive una situazione di difficoltà.

Noi di Moby Dick crediamo sia fondamentale, soprattutto nel campo della patologia oncologica e organica grave, dare una forma a questa motivazione e affiancare ad essa una "professionalità" dell'essere



volontario che abbia come obiettivo la cura e la tutela del paziente e del volontario stesso.

Il corso è multidisciplinare, le lezioni saranno tenute da psicologi, medici, infermieri, fisioterapisti, volontari, ecc, per garantire una preparazione sui diversi aspetti dell'assistenza. Si svolgeranno lezioni teoriche ed esperienze tecnico-pratiche. Il Corso si articola in incontri di 3 ore didattiche per una durata complessiva di 42 ore.

Gli incontri si terranno a Roma il giovedì pomeriggio dalle ore 17.30 alle ore 20,00.



### **LA MALATTIA E LA MORTE TRA METAFORA E IMMAGINARIO COLLETTIVO**

**Il lutto e la perdita: significati in ambito sanitario e nella relazione con il paziente**

**7 dicembre 2012**

**PADOVA**

**Presso l'Istituto di Cultura Italo-Tedesco**

**I**l seminario è rivolto a tutti gli operatori sanitari e si propone di stimolare riflessioni e approfondire vissuti e



conoscenze riguardanti il tema della morte e del lutto, nonché i possibili interventi nelle situazioni di malattia organica grave. Nel corso della giornata verranno esplorati gli stati mentali che più frequentemente accompagnano le esperienze di perdita di integrità fisica, di morte: stati dolorosi quali la confusione, il rifiuto, l'isolamento, la collera, tutti i modi che abbiamo per difenderci dal panico inevitabile, ineluttabile, insito nella percezione di noi come esseri "finiti".

**PROGRAMMA:**

- ✓ \_ La malattia come esperienza di perdita
- ✓ \_ La triade tragica: colpa, sofferenza e morte
- ✓ \_ Il bilancio esistenziale
- ✓ \_ Il lavoro d'equipe e la relazione con il morente
- ✓ \_ L'accompagnamento possibile
- ✓ \_ Il significato della morte nella pratica sanitaria
- ✓ \_ L'elaborazione del lutto
- ✓ \_ Il lutto complicato e i suoi risvolti

**12 crediti ECM** per tutte le professioni sanitarie.

**UNO PSICOLOGO NEL LAGER**  
**Psiconcologia e Logoterapia di V. E. Frankl**  
**22-23 novembre 2012**  
**ROMA**



**I**l seminario è rivolto a tutti gli operatori sanitari e si propone di mettere in relazione l'esperienza di V.E. Frankl con il vissuto della patologia oncologica, la logoterapia e la psiconcologia cercando di offrire strumenti terapeutici efficaci d'intervento nell'area sanitaria. Una visione tridimensionale dell'uomo ponendolo al centro dell'intervento terapeutico

**PROGRAMMA:**

- ⤴ Il segreto della sopravvivenza
- ⤴ L'immagine dell'uomo nella Logoterapia
- ⤴ Il prigioniero 119.104
- ⤴ La vita nel lager (malattia)
- ⤴ La riscoperta dell'interiorità
- ⤴ Il ritorno alla guarigione (libertà)
- ⤴ Analisi esistenziale

**Docenti:**

**Prof. Eugenio Fizzotti**, traduttore e curatore in italiano di quasi tutte le opere dello psichiatra viennese è autore di numerose opere scientifiche nelle quali viene presentato in forma articolata e organica il sistema logoterapeutico. *Cofondatore* del "Viktor-Frankl-Institut" di Vienna e responsabile del centro internazionale di documentazione sulla logoterapia (con sede a Roma e a Vienna), ha fondato nel 1992 l'Associazione di Logoterapia e Analisi Esistenziale Frankliana (A.L.Æ.F.) di cui è stato Presidente fino al 16 giugno 2012 e di cui è attualmente Presidente Onorario.

**Dr. Maurizio Cianfarini**, esperto in Logotherapy e Analisi Esistenziale, Psiconcologia; Psicodramma.

Direttore del Corso biennale in Psicologia Oncologica. Collabora con numerosi enti per la formazione e la supervisione degli operatori sanitari e dei volontari, autore di articoli tematici e di libri sull'area oncologica sociale e sanitaria tra i quali segnaliamo: *Logoterapia e ciclo della vita; l'intervento psicologico in oncologia; la malattia oncologica nella famiglia; Il sostegno psicologico –quando e perché chiedere aiuto.*

**18 crediti ECM** per tutte le professioni sanitarie.

**LE CURE PALLIATIVE IN ETA' PEDIATRICA**  
**Dall'etica alla pratica passando per la clinica**  
**13-14 dicembre 2012**  
**ROMA**

**In** Italia vi sono 11.000 bambini con patologia inguaribile e/o terminale e di questi, ogni anno, ne muoiono più di mille. Con l'approvazione della legge 38 del 15 marzo 2010, l'Italia



ha riconosciuto ai bambini affetti da malattia inguaribile il diritto di accedere ai servizi di terapia del dolore. Tra gli aspetti che caratterizzano le cure palliative pediatriche, differenziandole da quelle dell'adulto, oltre al numero esiguo di casi attesi vi sono quello della

rilevanza del nucleo familiare e quello relativo al periodo della storia naturale della malattia sul quale esse incidono: le cure palliative infatti iniziano con la diagnosi e proseguono anche dopo la morte del soggetto secondo un modello solistico sviluppatosi in Oncologia Pediatrica negli ultimi 30 anni.

L'approccio al minore che necessita di cure palliative deve tener conto delle sue peculiarità biologiche, psico-relazionali, sociali e cliniche. Un bambino che non potrà guarire è comunque un bambino; quindi conseguentemente in ogni suo bisogno e azione

**PROGRAMMA:**

- ✓ Le cure palliative in età pediatrica: risorse presenti ed opportunità di sviluppo
- ✓ Il concetto di accompagnamento
- ✓ Dalla terapia alla palliazione: significati e preconcetti
- ✓ L'assistenza domiciliare in oncologia pediatrica
- ✓ Aspetti relazionali nella gestione del dolore in fase terminale

**Docenti:**

**Prof. Gianni Biondi**

già Direttore U.O Psicologia Pediatrica Ospedale "Bambin Gesù", Docente alla 2 Scuola di Psicologia Clinica "La Sapienza", al Corso di Psicologia Oncologica e Socio Onorario di "Moby Dick"

**dr. Giuseppe Milano**

S.C. di Oncoematologia Pediatrica e Trapianto di Cellule Staminali Dipartimento Materno-Infantile A. O. U. di Perugia

**dr. Mimmo Iadanza**

Responsabile Cure Palliative Pediatriche Domiciliari di Lagonegro

**Dr. Maurizio Cianfarini**, Esperto in Logotherapy ed Analisi Esistenziale, Psiconcologia; Psicodramma. Direttore del Corso biennale in Psicologia Oncologica. Collabora con numerosi enti per la formazione e la supervisione degli operatori sanitari e dei volontari, autore di articoli tematici e di libri sull'area oncologica sociale e sanitaria tra i quali segnaliamo: *Logoterapia e ciclo della vita*; *l'intervento psicologico in oncologia*; *la malattia oncologica nella famiglia*; *Il sostegno psicologico –quando e perché chiedere aiuto*.

**18 crediti ECM** per tutte le professioni sanitarie.

## BUON COMPLEANNO MOBY

**10** anni da Moby! Un traguardo raggiunto, un nuovo punto di partenza...



Non abbiamo perso l'occasione per celebrare questo evento con soci, familiari e amici. Riunirsi attorno ad una tavola per la cena di una grande famiglia, condividere la nostra storia, i ricordi di chi ha iniziato, chi ha sostenuto, chi è subentrato.

### Un po' di storia

Nel lontano 1989 viene costituita l'Associazione per le Unità di Cura Continuativa (A.U.C.C.); nel 1997 l'associazione viene registrata fra le ONLUS della Regione Lazio e nel 2002 viene aggiunto nel suo acronimo la balena bianca "Moby Dick". In questo lungo percorso ognuno di noi ha cercato di dare il suo contributo per portare un sostegno psicologico e dare aiuto nell'ambito dell'oncologia. Alle attività principali di supporto psicologico e formazione specialistica degli operatori, l'associazione ha affiancato l'organizzazione di eventi, quali il Premio letterario nazionale "Un ponte sul fiume Guai" e il concorso fotografico "Carpe Diem".

Con la sua storia Moby Dick è un continuo scoprire e riscoprire che lo spirito di un'associazione necessariamente nasce, vive, si trasforma e si amplia solo grazie alla voglia e all'impegno delle persone che ne fanno parte.

La cena ha avuto come teatro l'elegante ristorante "al Chiostro", che ha accompagnato con i suoi ottimi piatti la nostra festa! Insieme ad un ricco e prelibato menù abbiamo brindato alle motivazioni e alle emozioni che ci spingono ad andare avanti nella nostra avventura. Con il compleanno di



Moby Dick abbiamo anche voluto omaggiare il nostro amico, esempio di abnegazione e ottimismo esistenziale, il prof. Gianni Biondi con la targa di "Socio onorario" dell'associazione consegnata dal nostro Presidente, Dottor Maurizio Cianfarini. La cena si è conclusa con l'augurio che la gioia, la condivisione e la passione messa nel lavoro svolto fin qui possa portare a rincontrarci nuovamente seduti attorno ad una tavola per celebrare altri 10 anni, con un contributo sempre maggiore di esperienza, formazione e capacità di sostenerci e di sostenere.



## Noi balenotteri



### In questi 10 anni

- Migliaia di terapie di sostegno psicologico
- Centinaia di operatori sanitari e volontari formati
- Tre concorsi letterari Nazionali
- Un concorso fotografico Nazionale
- Incontri di Arcipelago
- Dieci anni di corsi di formazione in "Psicologia Oncologica e delle Patologie Organiche Gravi"
- Dieci anni di Supervisioni Cliniche
- Convegni Nazionali
- Seminari Tematici nell'area sanitaria
- Corsi di Volontariato
- Partecipazione a raccolte fondi
- Due siti



**Le richieste di sostegno psicologico** alla Nostra Associazione in questi ultimi anni sono in continuo aumento, questo grazie sia ad un passa parola, da parte di pazienti che hanno avuto giovamento dal percorso terapeutico effettuato, e sia grazie ad una maggiore visibilità che l'Associazione sta avendo nel territorio comunale e provinciale. Ogni anno partecipano ai nostri incontri di formazione molti operatori sanitari provenienti da tutte le Regioni d'Italia (infermieri, medici e psicologi); questa opportunità ci permette di far comprendere agli operatori che le difficoltà ed il disagio che il malato incontra non è solo fisico. Attraverso la formazione riusciamo a far conoscere i Servizi che **Moby Dick** offre in maniera totalmente gratuita. Qualche volta, nel primo colloquio, sentiamo la persona dire: "L'avessi saputo prima...", esprimendo non solo il suo ma probabilmente il rammarico di molte persone che ancora non sanno della possibilità di avere un sostegno psicologico in momenti così difficili del loro percorso di vita.

### Gli obiettivi dell'associazione

**Moby Dick** cerca di rispondere al bisogno dei pazienti oncologici (e organici gravi) di condividere emozioni, sentimenti e vissuti legati all'esperienza di malattia e ai suoi effetti sulla quotidianità, effetti che danno la sensazione di non riuscire più a capirsi, a relazionarsi come prima con gli altri e con la vita, in breve di non riconoscersi più. Malati e familiari sperimentano affetti nuovi e complessi,



talvolta difficili da comprendere e gestire. Il nostro obiettivo è di non lasciarli da soli a confrontarsi con queste problematiche, nella consapevolezza che la vita di ogni persona è la vita che potrebbe essere di tutti.

**Quali sono le modalità** I colloqui per i pazienti sono completamente gratuiti, sia che si tratti di brevi consulenze sia per lunghi percorsi di accompagnamento. Il paziente (malato o familiare) è seguito nel momento in cui ne fa richiesta. Questo può avvenire nel momento in cui riceve la diagnosi, dopo un'operazione chirurgica, nel periodo delle cure, quando fa i controlli periodici, quando deve riprendere la normale quotidianità, quando la malattia si aggrava, quando avviene il passaggio ad una terapia domiciliare o nel caso di un familiare quando non sa come comportarsi, quando necessita di un contenimento delle intense emozioni.

**Chi effettua il sostegno** Il personale che effettua i colloqui è specializzato, trattandosi di psicologi e/o psicoterapeuti iscritti all'albo e che, prima di cominciare a seguire pazienti in associazione ricevono una formazione specifica.

**Provider ECM** Moby Dick è stata confermata Provider dalla Commissione Nazionale per la Formazione Continua. L'Associazione organizza corsi e seminari con l'obiettivo di sviluppare competenze di intervento con un'attenzione psicologica nell'area oncologica e delle malattie organiche gravi. I corsi sono accreditati presso il Ministero della Salute

nell'ambito dell'Educazione Continua in Medicina con un numero di crediti variabile dai 7 ai 50.

**Gruppi di lavoro e formazione** Rivolti a medici, psicologi, infermieri e operatori del settore (su richiesta). Consulenze organizzative. Seminari monotelatici riguardanti aspetti psicologici della patologia oncologica. Corsi di formazione per volontari nell'ambito delle patologie organiche gravi. Gruppi maratona per volontari e professionisti.

### Moby Dick in rete [www.moby-dick.info](http://www.moby-dick.info)

Uno sportello telematico ideato per rispondere a domande da parte dei pazienti o dei familiari al fine di fornire forme di sostegno di carattere informativo, pratico e psicologico. Un sito aggiornato su tutte le attività dell'associazione.

[moby-dick@tiscali.it](mailto:moby-dick@tiscali.it)

### [www.psiconcologia.it](http://www.psiconcologia.it)

Una rivista on-line che vuole essere un aiuto concreto per tutti gli operatori professionali che si confrontano quotidianamente con la patologia oncologica. Si propone di offrire ai lettori informazioni attraverso



modelli teorici, interventi tecnicopratici. Un contributo multidisciplinare che pone il paziente ed i suoi familiari al centro della cura e della relazione d'aiuto. [psiconcologia@tiscali.it](mailto:psiconcologia@tiscali.it)

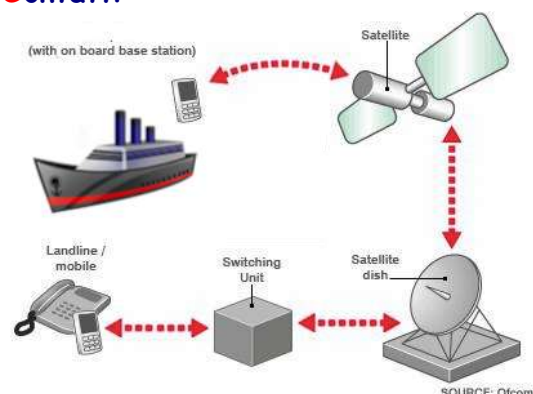
**Chi può aiutarci** Moby Dick, come ogni associazione, vive dell'attività dei volontari. Tutti coloro che condividono i nostri obiettivi e vogliono aiutarci a portarli avanti rappresentano una risorsa insostituibile.

### Come aiutarci

Comunicando la propria disponibilità a prestare tempo (anche minimo) all'associazione

Versando periodicamente (a piacere) una quota come sostenitore utilizzando UNICREDIT codice IBAN **IT74Z0200805335000400263864** oppure sul c/c postale n. **37246543** intestati a Moby Dick, Via dei Caudini 4, 00185 Roma; **CAUSALE: contributo liberale**  
Proponendo iniziative per raccolta fondi o manifestazioni

### Contatti



e-mail: [moby-dick@tiscali.it](mailto:moby-dick@tiscali.it)

Tel/Fax 06-85358905

Pagina Facebook: [MobyDick Onlus](https://www.facebook.com/MobyDickOnlus)