



Presidente
Maurizio Cianfarini
Vice-Presidente
Raffaella Restuccia
Direttivo
Elena Buttinelli
Cinzia Flaviani
Silvia Gotti
Monica Napoleone
Maria Severa
Alessia Gentile

Recapiti: 06-85358905
moby-dick@tiscali.it

Redazione
Vito Lamontanara
Palma Aliberti
Lamberto Baietti
Celeste Gensini

SOMMARIO
Editoriale pg.1
Cianfarini Maurizio

Il 5° step: l'accettazione pg.2
Cianfarini Maurizio

Miti da sfatare –il cancro- pg.3
Gensini Celeste

Autobiografia e scoperta del se pg.5
Baietti Lamberto

Malattia oncologica e famiglia pg.7
Aliberti Palma

Bandi e concorsi
pg.6 e 11

Rubriche
Non è vero ma ci credo pg.9
Capelli sani e... colorati
a cura di Moby Dick
A domanda risponde pg.10
a cura di Cianfarini Maurizio
H. Melville pg.4
Pillole di saggezza

Le nostre pubblicazioni pg. 12

Eventi Formativi
... e che Formazione!!! pg. 15
La Supervisione Clinica;
Help Profession;
"... e tutti giù per terra"
Chi, come, cosa "Siamo" pg. 16

IL GAZZETTINO DELLA BALENA BIANCA

They need you

Hanno bisogno di Te!

Diventa Socio Moby Dick

"L'Associazione ti offre l'opportunità di starci accanto ed essere uno dei nostri", questa possibilità ti dà modo di offrire un sostegno alle persone malate di cancro ed ai loro familiari!! Sali a bordo e diventa un moby dicker, potrai aiutare in vari modi, anche a distanza le persone che soffrono socialmente e psicologicamente del disagio dovuto ad una patologia oncologica. Come salire a bordo?

Moby dicker sostenitore 30 euro l'anno
Moby dicker benemerito dai 100 euro;
versi il contributo su UNICREDIT cod. IBAN
IT74Z0200805335000400263864 oppure sul c/c
postale n. **37246543** intestati a Moby Dick, Via
dei Caudini 4, 00185 Roma;

LORO VOGLIONO TE!

Siamo su you tube

http://www.youtube.com/watch?v=DC6XNSGM_-U

I vantaggi di essere un moby dicker pg.2



5 per mille a Moby Dick
C.F. 96131010587

Ciao Aldo.

...eravamo rimasti che ci saremmo visti al "Barrocciaio" per le nostre solite due chiacchiere sullo stato delle cose davanti ad un bel piatto di pasta e un bicchiere di vino ma non sei venuto e... senza avvisare.

Quando di domenica mi è arrivata la chiamata di Rodolfo, cosa più che insolita, ho capito subito che fosse accaduto qualcosa ma non che tu fossi andato via, nella mia mente sei sempre stato e sarai un "highlander", un sopravvissuto ed un immortale. Ma poi in fondo è così un po' per tutti, lasciamo dietro di noi una traccia indelebile. Ci siamo incontrati, ci siamo piaciuti e abbiamo imparato a volerci bene; per me è stato facile, come non rimanere coinvolti dalla tua esuberanza, gioia di vivere e testardaggine. Ho imparato ad apprezzare quella santa donna di tua moglie che spesso citavi con affetto ed amore. Sembrava un giallo di Maigret dove la moglie c'era sempre ma non si vedeva mai.

Mi chiamavi il tuo "mentore", eri anche un po' bugiardo, sapendo che entrambi prendevamo a piene mani uno dall'altro con desiderio, passione e voglia di "spenderci" per l'altro. Il tuo sorriso, i tuoi consigli e le tue domande sono sempre accanto a me e mi accompagneranno per i prossimi anni come il tuo modo di salutare "Buona Salute a Tutti".

Alla prossima Aldo, prepara tutto.



M.C.

A pagina 8 un'intervista ad
Aldo del 2012

Il processo “fisiologico” dell’elaborazione emozionale di una malattia

Il 5° step: l’accettazione

L’accettazione di una diagnosi, di una prognosi, di una perdita, sembra qualcosa di irrealistico, magico; sembra far parte di quel ideale che appartiene solo al mito di come vorremmo che fosse. Eppure, se guardiamo indietro ad episodi importanti della nostra vita e se facciamo la professione d’aiuto da diversi anni, avremo senz’altro visto e potremmo essere disposti a raccontare episodi ed aneddoti significativi, eroici; dato che l’eroico non è legato alla risonanza mediatica di un gesto ma dal suo significato strettamente personale.

Questo momento nel percorso elaborativo non deve essere intesa come fase di abbandono, di rassegnazione (come qualche operatore a volte confonde: “*vedi come reagisce bene, sta accettando la terapia senza protestare*”), ma è una fase attiva, propositiva. Accettare di avere una condizione e predisporre a fare qualcosa pur nella condizione che la situazione ti porta ad essere “nonostante tutto”. Si evince da uno spostamento dello sguardo esistenziale, da ciò che si è perduto, a ciò che rimane, ciò che si può fare nonostante tutto. Questo “viraggio” avviene dalla percezione del tempo a disposizione alla qualità dello stesso.

Arrivando alla fine del processo di elaborazione della perdita (dell’integrità fisica, di una prognosi infausta) la domanda che può sorgere spontanea è quanto dura l’intero percorso. E’ il percorso è strettamente soggettivo e costellato da diverse variabili legate al carattere (personalità) e alla modalità che abbiamo nell’attivarci (stili di coping); se non ci sono recidive e nuove terapie il percorso di sofferenza può anche durare più di un anno (tutte le prime volte); può anche bloccarsi e non andare a buon fine e rimanere in una condizione di rabbia e dolore cronico.

Nel caso siamo coinvolti personalmente quale sono i campanelli di allarme che ci devono far chiedere aiuto o consigliare di chiedere aiuto?

Per rispondere a questa semplice ma complessa domanda dobbiamo tornare a quello che ci siamo detti nei numeri precedenti:

Le fasi di elaborazione possono anche non comparire tutte (non è detto che siano visibili a tutti) ma questo può essere motivo di allarme; se una fase è passata non è detto che non si ripresenti (in caso di recidiva o “anniversario”); il rimanere troppo a lungo in una fase può andare a discapito della prognosi, sia essa medica che psicologica;

l’attraversare una fase non vuol dire rimanere in un luogo fisso esperienziale – per esempio se uno

è nell’accettazione dell’evento può comunque avere dei momenti di sconforto o di rabbia, stare in una fase vuol dire semplicemente che in quel periodo la fase (per esempio) della rabbia è predominante, come in un altro periodo lo può essere quella della depressione.

Potremmo concludere questo nostro incontro sul processo elaborativo di una situazione difficile della nostra vita: malattia o perdita di una persona cara con dei campanelli di allarme che possono suonare e a cui faremo bene a porre attenzione per consigliare una richiesta d’aiuto ed evitare un disagio maggiore:

Se la persona è sola o il sostegno che ha è inadeguato (tutti gli dicono che non deve comportarsi come si sta comportando) e si sente sola;

se sono presenti altri lutti o eventi stressanti in tempi brevi;

informazioni che ha sul suo stato di salute non sono adeguate e/o veritiere;

un numero crescente di conseguenze al problema principale;

modalità di risposta incomprensibile (es. fa finta che non le sia accaduto nulla).

Ora potete attivarvi, chiedete aiuto...

Maurizio Cianfarini



E’ in corso la Campagna Associativa per l’anno 2014, diventa anche tu Moby Dicker

I vantaggi di salire a bordo e navigare con la Balena Bianca, diventa un moby dicker

Diventa parte dell’equipaggio e potrai anche tu aiutare le famiglie che affrontano il dramma di una patologia oncologica ed in più come **Socio Sostenitore** avrai l’invio del gazzettino della balena Bianca personalizzato, l’invito ad aiutarci nelle varie manifestazioni che organizzeremo in tutta Italia, l’invio della **eco-bag**.

Se sarai un nostro **Socio Benemerito** in più avrai la nostra fantastica **T-shirt** dell’equipaggio e lo sconto del 10% sul contributo a tutti gli eventi formativi organizzati in Italia

Miti da sfatare? Il Cancro

La parola cancro deriva da un termine greco, *karkinos*, che significa granchio. La scelta di questo animale è dovuta alla somiglianza che questo ha con la suddetta malattia.



Il cancro è un fenomeno di riproduzione rapida ed incontrollata di cellule anomale in un qualsiasi organo o tessuto del corpo.

Malgrado la sua attuale diffusione, il cancro è una malattia di cui spesso si ha un'idea inesatta.

Inizia così il libro "Quando il cancro colpisce" scritto nel 1982 da Jhon A. MacDonald.

1982. Sono passati più di trent'anni da quando questo libro è stato pubblicato, eppure l'*idea inesatta* di cui parlava l'autore nei confronti del cancro continua a diffondersi.

Nonostante la maggior parte delle persone ha avuto modo di incontrarlo, in modi più o meno diretti, di cancro preferiamo non parlarne.

Ciò che fa paura è difficile da esternare: è più facile far finta di niente e chiudere gli occhi nella speranza che questo possa essere sufficiente a proteggerci.

Fin dai tempi antichi l'uomo si è servito dei miti per riuscire a placare la propria ansia su eventi importanti che avevano il potere di spaventarli. L'impotenza percepita, il non riuscire a dare una spiegazione logica, la necessità di trovare un senso a ciò che stava accadendo, spingeva l'uomo nella direzione di una spiegazione inesatta, ma allo stesso tempo capace di tranquillizzarlo. L'oncologia è un ambito che ha in sé queste peculiarità. Nonostante la medicina abbia fatto passi in avanti nei confronti di tale branca, ancora oggi circolano molte credenze che contribuiscono a creare confusione su tale ambito.

E' necessario provare a demolire questa confusione andando a scardinare quei miti che si sono propagati nella popolazione, soprattutto con la diffusione di internet.

La tecnologia sta cambiando il modo di ottenere informazioni, anche in ambito medico.

Oggi i pazienti sono sempre più informati.

Internet permette di rintracciare il miglior specialista, permette di leggere le conseguenze della propria malattia sul divano di casa e per tutto il tempo necessario, permette di potersi confrontare con altre persone attraverso chat che hanno un importante ruolo nella riduzione della

solitudine, dell'ansia e dell'angoscia. Ovviamente il web offre grandi opportunità, ma come spesso accade, anche qui esiste un altro lato della medaglia.

Purtroppo non tutto il materiale disponibile su internet è accurato e preciso e in alcuni casi si trovano notizie estremamente fuorvianti.

Questa confusione ha alimentato la creazione di alcuni miti.

Il primo dei miti da destrutturare è sicuramente l'associazione che si è venuta a creare tra la parola cancro e la parola morte. In realtà molti tumori, la cui diagnosi un tempo non dava speranza di vita, possono ora essere trattati efficacemente. In molti casi, dunque, dal cancro si può guarire. Avere un tumore non significa necessariamente morire di questa patologia. Negli ultimi anni sono complessivamente migliorate le percentuali di guarigione: il 61% delle donne e il 52% degli uomini è vivo a cinque anni dalla diagnosi.

Merito soprattutto della maggiore adesione alle campagne di screening, che consentono di individuare la malattia in uno stadio iniziale, e della maggiore efficacia delle terapie. (Fonte: Associazione Italiana Registro Tumori AIRTUM 2012). Inoltre, esistono segnali di allerta e sintomi che possono far rilevare precocemente l'insorgenza di una malattia neoplastica. Con una diagnosi precoce aumentano sensibilmente le chance di guarigione.

Tutto ciò sta a significare che non siamo impotenti contro il cancro.

Navigando su internet mi sono imbattuta in altri miti e leggende varie: assumere zucchero predispone al tumore, ma anche il latte e la carne. Oppure c'è chi sostiene che i massaggi, stimolando la circolazione linfatica, possano contribuire alla diffusione delle cellule neoplastiche. C'è chi crede che avere un seno



grande possa aumentare le probabilità.

Inoltre si sono sviluppati numerosi metodi di guarigione alternativi che non hanno un riscontro

scientifico. Esiste un lungo elenco di tali metodologie che possono essere classificabili in almeno sei gruppi principali: trattamenti chimici, vitaminici, vegetali, dietetici, di origine biologica e infine psicologici e/o psichiatrici. Molte di queste terapie, peraltro, sono conosciute e praticate solo in determinati Paesi: il trattamento con laetrile (composto a base di amigdalina, sostanza tossica che si estrae dai noccioli di

albicocca e di mandorle) ha avuto grande diffusione negli Stati Uniti, come del resto è capitato negli ultimi anni alla cartilagine di squalo o in precedenza agli antineoplastoni (frammenti di proteine dapprima isolati dalle urine e poi sintetizzati in laboratorio). Anche in Italia, negli ultimi decenni, si sono verificati casi clamorosi di presunte terapie anti-cancro (siero Bonifacio, emoscambio, metodo Di Bella) che non hanno superato il vaglio delle sperimentazioni cliniche ufficiali.

L'obiettivo di questo articolo non è quello di screditare queste convinzioni, né tanto meno di essere esaustivo nei confronti delle leggende che gravitano sul tema cancro. Non è sbagliato cercare alternative, provare a credere che c'è un'altra verità oltre a quella statisticamente provata. Credo

però che sia importante rimandarvi di non credere a tutto ciò che viene scritto. Come già ho detto, su



internet può scrivere chiunque, per cui è necessaria un'attenzione attiva nella ricerca che non si limiti alla sola accettazione di ciò che abbiamo appena letto.

Non è facile affrontare la malattia oncologica, l'intervento e le terapie che ne conseguono. La paura e l'angoscia di fronte alla notizia di avere il cancro sono reazioni naturali ma non certo facili da gestire. Il movimento che molti fanno relativo alla ricerca di una spiegazione, di una causa o di un rimedio ha lo scopo di calmare il senso di impotenza che il cancro evoca. Essere preparati su un argomento, conoscerlo bene, dargli un nome, un cognome, insomma un'identità nota ci permette di affrontarlo e di rendere "l'argomento" sostenibile e tollerabile. Ed in effetto è proprio così. Proviamo un attimo a pensare ad un fulmine. Ci si sente piccoli e indifesi di fronte a una tale forza della natura! È naturale che gli antichi Greci ne attribuissero la causa alla rabbia di Zeus contro gli uomini superbi. Il bisogno di poter controllare, o almeno influire, su fenomeni tanto potenti quanto misteriosi è sempre stata una necessità insita nell'uomo. Di fronte all'imprevedibilità l'essere umano va alla ricerca di una spiegazione che lo possa soddisfare.

Se sentite di avere dei dubbi, delle perplessità, o se sentite il bisogno di confrontarvi con qualcuno è vostro diritto pretendere dal vostro medico lo spazio necessario a questi interrogativi. Inoltre,

qualora ne sentiate la necessità può essere importante anche un percorso psicologico nel quale sperimentare voi stessi in uno spazio che è solo vostro.

Celeste Gensini



Il coraggio più sicuro è quello che nasce da una reale conoscenza del rischio da affrontare, mentre quello che proviene dall'incoscienza è tanto pericoloso quanto la vigliaccheria.

Herman Melville
dal libro "Moby Dick"



MOBY DICK E L'AMBIENTE



Moby Dick ama e rispetta l'ambiente!
Abbiamo realizzato per voi delle fantastiche eco-bag e delle fantastiche T-shirt adatte ad ogni occasione e per farti sentire vicino a Noi!!
Averle è facile, prenotale e vieni a ritirarle, ci potrai conoscere!! Tel 06-85358905

Autobiografia e riscoperta del Sé

“Senza il tu l’io non afferma la propria esistenza, non giunge all’autocoscienza, non sa di sé, non ha identità precisa, né pienezza di realizzazione. In una parola la mancanza di tu è la finitudine, l’io che ha trovato il tu entra nell’infinitudine”

(Edda Ducci, *La parola nell’uomo*, La Scuola, Brescia, 1983)

Negli ultimi decenni in sanità, per via del crescente contributo dato dal progresso e dal conseguente sviluppo di tecnologie di diagnosi e analisi sempre più sofisticate, si è osservata la contrazione dei tempi dedicati alla “relazione”, e, si è posto in secondo piano l’importanza dell’empatia e dell’ascolto della persona. Ciò è deleterio per tutte le persone ammalate ma ancora di più per le persone a cui è stata fatta diagnosi di malattia oncologica e organica grave, infatti in tali condizioni l’incontro con la malattia spaventa e confonde la persona, la quale duramente provata, fatica a ritrovare i propri punti di riferimento. In tale “tsunami” emotivo molte sono le reazioni che possono intervenire. Potrebbe crearsi una profonda frattura tra la nostra vita precedente e quella successiva alla diagnosi. La malattia avviene come “un fulmine a ciel sereno”, e ci può far precipitare in un vissuto di solitudine, vera o percepita. Davanti a tali vissuti, spesso non riusciamo ad attingere alle nostre risorse, a dare senso e significato alle nostre esperienze. E’ auspicabile quindi riuscire a chiedere aiuto, richiedere un sostegno di esperti e oltre al sostegno clinico, un valido strumento di aiuto potrebbe essere il ricorso alla narrazione di sé, che, quasi come un ecoscandaglio contribuisce a reperire e unire periodi differenti della propria esistenza e ci insegna a rielaborarli, riconoscendo l’apporto fondamentale di persone e eventi alla costruzione del nostro personale “romanzo” di vita. L’autobiografia deriva la sua origine etimologica da “authos-bios-graphhein”, che significa scrittura della propria vita. Per mezzo dell’autobiografia, raccontandoci, raggiungiamo la capacità di trasformarci in altro. L’intreccio tra autós, bíos e graphhein funziona da specchio. In esso il proprio volto si riflette, e attraverso il racconto la persona giunge a raccontarsi e a

osservarsi. Potrebbe senz’altro essere utile anche alle persone colpite da malattia oncologica e organica grave, in quanto dopo una diagnosi di malattia siamo presi da angoscia e vediamo davanti a noi grosse nubi oscure che non ci permettono più di riflettere e di recuperare la trama della nostra storia e della nostra esistenza, facendoci rimanere invischiati in pensieri negativi, a tal punto che essi ci impediscono di essere padroni di noi stessi e delle nostre giornate.

Scrivere, allora, potrebbe influire positivamente sull’umore e condizionare positivamente il resto della nostra giornata. Nonostante vi possa essere una distanza con il nostro interlocutore, la scrittura autobiografica potrebbe cambiare i nostri stati interiori e l’organizzazione dei pensieri.

Infatti, come afferma Demetrio: *“La scrittura è un potente mezzo per traghettare al di là degli abissi esistenziali congiunturali o per sentirsi meno soli, in una conversazione interiore ininterrotta con se stessi”* (D. Demetrio,

Raccontarsi.

L’autobiografia come cura di sé, Milano, R. Cortina, 1996).

Quando circa un anno fa iniziai a

svolgere il mio tirocinio professionalizzante con Moby Dick fui profondamente colpito da alcuni libri della collana “Un ponte sul fiume Guai” che erano custoditi come beni preziosi all’interno di una vetrina a parete. Per poterli consultare bisognava alzarsi in punta di piedi e prelevarli. Capii ben presto che effettivamente quei testi erano dei tesori, e che era del tutto appropriato accostarsi ad essi con profonda attenzione poiché dalla loro lettura affioravano degli scritti di rara umanità e profondità. “Un ponte sul fiume Guai” è una Antologia di racconti nata sulla base del lavoro svolto quotidianamente dall’Associazione Moby Dick in ambito oncologico, per poter dar luce alla ricchezza di tante storie sia sotto il punto di vista umano che di esperienza, e rilevante per tutti i valori evidenziati. Io stesso mi sono sentito realmente un privilegiato a poterli leggere e sfogliando a man a mano le pagine sentivo l’enorme importanza che gli autori avevano riposto nella condivisione e nell’affidamento alla scrittura per poter narrare agli altri e a se stessi gli eventi delle loro storie personali in un momento così difficile della loro esistenza. La riflessione



autobiografica, in tali racconti è capace di mettere in evidenza i cambiamenti e di scoprire i mutamenti più profondi, fa emergere la possibilità di trasformazione che le nostre esperienze possiedono, senza esserne però travolti poiché noi stessi ne siamo gli artefici. Il titolo contiene già in sé delle potenti metafore; sembra quasi di immaginarlo questo ponte, dall'alto del quale mentre lo attraversiamo possiamo osservare lo scorrere del fiume, dalle acque rapide e limacciose, e così scrive a tale riguardo la dr.ssa Restuccia nella prefazione del "Ponte sul fiume Guai", giunto ormai alla III edizione: "...proprio come un ponte sullo scorrere della vita, la scrittura permette di fermarsi ed osservare emozioni e pensieri, di guardare cioè nel nostro intimo senza essere completamente coinvolti o stravolti dalle emozioni stesse. Siamo noi che davanti a un ponte scegliamo se attraversare il fiume, se fermarci, se tornare indietro e non rischiamo di essere spinti dalla corrente finché il ponte ci sostiene..." (R. Restuccia, Un ponte sul fiume Guai, pag.7).

Avviene così che scrivendo, spesso quasi miracolosamente, quel fiume che ci appariva minaccioso e impetuoso, rallenta, ci fa meno paura, perché ci permettiamo, scrivendo, di prenderci il



tempo di osservarlo.

Ma quello che è straordinario è che diventiamo coscienti che le persone che ricorrono alla narrazione, contattano e risvegliano per mezzo della loro parola anche quella dei lettori, riescono a generare parole comunicabili agli altri, in buona sostanza, riescono a dire ciò che è indicibile, permettono di portare a compimento la potenza della parola che, nell'incontro con il "tu", si fa dialogo, incrementa la capacità di saper ascoltare e tentare di comprendere, di essere sempre più "attenti verso l'altro".

Lamberto Baietti

UN PONTE SUL FIUME GUAI IV PREMIO LETTERARIO NAZIONALE in oncologia



L'Associazione Onlus Moby Dick organizza la IV Edizione del Premio Letterario Nazionale "Un ponte sul fiume Guai" aperto a racconti inediti sul tema del cambiamento di prospettiva esistenziale legato all'incontro con una malattia oncologica.

Il Concorso propone ai partecipanti di raccontare in forma di racconto scritto, attraverso l'episodio che ritengono più significativo, com'è avvenuto il passaggio dalla comprensibile disperazione legata alla scoperta di una malattia oncologica alla coraggiosa rivalutazione del senso e del valore della vita quotidiana, a partire da quegli aspetti minimali che l'esperienza di malattia e la minaccia di morte permettono ora di valutare in modo nuovo.

I racconti inediti, di lunghezza non superiore a 6 cartelle editoriali (12.000 battute) dovranno essere attinenti al tema, con specifiche considerazioni sulle dinamiche interiori, le emozioni e le trasformazioni vissute nel corso dell'esperienza legata alla malattia oncologica.

Scadenza: 3 dicembre 2014

A breve Bando e Regolamento su
www.moby-dick.info **TIENI D'OCCHIO IL SITO**

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.

**II Edizione del Premio Fotografico
Nazionale
"Carpe Diem – Cogli l'attimo"**

**A breve la data ed il luogo della
PREMIAZIONE**

Malattia oncologica e contesto familiare

Nel momento in cui una persona incontra la malattia oncologica il carico emotivo che ne viene scaturito è senza dubbio molto forte. Capita all'improvviso come un vero e proprio "fulmine a ciel sereno". Si scatenano contemporaneamente numerose emozioni quali shock, paura di morire, rabbia, tristezza, sconforto, spesso solitudine e far fronte a tutto questo risulta davvero complicato. Se consideriamo la persona a cui viene diagnosticata una malattia oncologica come la vera



“protagonista” principale, sicuramente il contesto che le sta intorno assume un ruolo altrettanto importante. Il cancro diventa, in questo caso, una vera e propria *malattia familiare*, tutto il contesto ne è coinvolto e minaccia l'unità della famiglia creando cambiamenti importanti nella sua struttura e nel suo funzionamento (Grassi et al., 2003). Proprio per questo non bisogna sottovalutare lo stato d'animo di ogni singolo membro. L'individuo cresce all'interno del contesto familiare considerandolo per la maggior parte della sua esistenza come un vero e proprio punto di riferimento: ognuno ha il suo ruolo, i suoi compiti e tutti rappresentano un insieme che dovrebbe funzionare a lungo. Quando interviene un evento traumatico, come la diagnosi di cancro all'interno di un contesto familiare, vengono messe a dura prova le aspettative di vita di ogni suo componente. Le aspettative generano pretesa ed un evento del genere verrà sperimentato come un'ingiustizia subita (Cianfarini, 2010). Se al contrario si considera il ciclo vitale come una possibilità e non come un'aspettativa, un evento traumatico riceve una lettura diversa, ovvero non viene considerato un'ingiustizia totalizzante ma un evento dal quale trarre riflessione e crescita di vita. In ogni famiglia, inevitabilmente, esistono delle dinamiche specifiche e delle strategie di coping (modalità per far fronte/cercare una soluzione ad un problema) che vengono messe in atto in una situazione difficile, come l'insorgenza di una malattia grave. In questo caso, un evento traumatico come la diagnosi di cancro in uno dei membri della famiglia, fa emergere tutta una serie di reazioni, specifiche e relative a quel determinato contesto familiare. Si svolgono

infatti, numerosi fenomeni dinamici legati alla sofferenza di uno dei membri e queste dinamiche modificano le risposte degli altri componenti attraverso atteggiamenti reattivi, portando in risalto stati di disagio o disturbi del carattere preesistenti tra loro. La famiglia è la prima rete relazionale dell'individuo che incontra la malattia oncologica. Il coinvolgimento familiare, spesso, arriva ad un punto tale che nel descrivere gli eventi relativi alla patologia, sentiamo i familiari parlare al plurale: "abbiamo fatto il controllo", oppure "siamo andati a fare la terapia" (Cianfarini, 2010). L'impatto sui figli, ad esempio, è molto forte. Quando un genitore scopre di avere una malattia oncologica, il pensiero porta inevitabilmente ai propri figli, a come dirglielo, cosa dire e cosa non dire e a come reagiranno. I bambini molto piccoli avvertono un determinato disagio in casa e il forte stress che sentono scaturlisce inevitabilmente in un disagio fisico, come inappetenza, difficoltà nell'addormentamento, brutti sogni, rifiuto di andare a scuola e/o scarso rendimento scolastico, comportamento aggressivo o distruttivo. Capita anche che i figli provino rabbia per essere stati abbandonati da un genitore che in realtà sta soffrendo a causa di una malattia oncologica e che non riesce a ricoprire il ruolo e ad adempiere a tutti i doveri di genitore. Nella fase adolescenziale, ad esempio, emergono sentimenti di ambivalenza connessi al conflitto tra il loro grande bisogno di autonomia e indipendenza e sentimenti di colpa nei confronti del genitore che in quel determinato momento ha bisogno di sostegno e comprensione. In generale comunque, tutti i figli di tutte le età tendono a comprendere più di quanto i loro genitori possano immaginare e, proprio per questo, è improbabile riuscire a nascondere la malattia di un padre o di una madre. I figli, in ogni caso, non vanno mai esclusi se e quando le condizioni del genitore peggiorano, ma incoraggiati a visitarlo in ospedale e a stargli vicino (Barraclough, 2001).

Anche la relazione coniugale viene colpita in maniera marcata dalla malattia. Nei casi in cui sia presente una buona comunicazione all'interno della coppia (capacità di esprimere i propri sentimenti, condividere le esperienze), la malattia può essere vissuta come un nemico estraneo verso il quale unirsi per combatterlo. La coppia dovrebbe essere ben unita in una condizione di forte stress come può essere la malattia oncologica: ad esempio, il partner del paziente oncologico deve sostenere un forte carico emotivo e spesso assumersi delle responsabilità non solo di sostegno psicologico ma anche pratiche, che mai

nella vita avrebbe pensato di assumere. La coppia deve far fronte anche a tutte le conseguenze, psicologiche e fisiche che comporta la malattia oncologica, tra cui la sessualità e, in funzione di questo, occorre mantenerla e sempre una



buona comunicazione con il partner, senza cadere nel rischio di essere iperprotettivi e/o “paralizzati” per paura di sbagliare. Anche i contatti con l'esterno sono importanti e, proprio per questo, la persona che incontra la malattia ha bisogno di viverla in coppia normalmente e di viverla in coppia in mezzo ad altre persone, senza intraprendere modalità di chiusura con l'esterno, davvero deleterie a lungo andare. Le caratteristiche importanti da tenere in considerazione sono, senza dubbio, l'unione tra i membri familiari e le modalità di comunicazione tra loro. E' probabile che una famiglia che ha reagito in maniera inefficace a situazioni stressanti nel corso della sua storia si presenti più a rischio per difficoltà e adattamento in una situazione traumatica come può essere il cancro. Altre volte invece, proprio in queste situazioni difficili, si riscoprono modalità di coesione e risorse necessarie per far fronte positivamente all'insorgenza di una malattia.

Per concludere possiamo dire che la famiglia rappresenta il contesto primario con cui la persona, a cui viene diagnosticata una malattia, interagisce. La malattia diviene una vera e propria “condizione familiare” e proprio per questo occorrerebbe non trascurare mai le modalità comunicative che vigono tra i membri della famiglia e considerare un miglioramento delle suddette, nei casi in cui dovesse venir meno una comunicazione efficace all'interno delle mura domestiche.

Bibliografia

- Barraclough, J. (2001). *Cancro ed emozioni: Aspetti emozionali e psicologici nel paziente oncologico*. Torino: Centro Scientifico Editore.

- Cianfarini, M. (2010). *La malattia oncologica nella famiglia. Dinamismi psicologici ed aree d'intervento*. Roma: Carocci Editore.

Palma Aliberti

Intervista al dr. Aldo Sardoni

* Presidente dell'Associazione BiancoAirone, Managing Consulting

D: Può raccontarci come è nato l'incontro tra BiancoAirone pazienti onlus e Moby Dick?

R: Io di professione negli ultimi trent'anni ho fatto il consulente di direzione delle multinazionali,



come si dice in inglese sono un problem solver, uno che risolve i problemi! Fino a che non ho incontrato un problema più grande di quelli che ero abituato ad affrontare; di conseguenza mi sono fatto aiutare dai medici e dalla

medicina ed ho incontrato un'Associazione che oggi ho l'onore di presiedere.

Come Presidente di BiancoAirone ci occupiamo dei bisogni nascosti dei malati e dei familiari e all'inizio del nostro “fare” abbiamo incontrato Moby Dick.

D. in che momento storico è avvenuto l'incontro?

R: quando iniziavamo a riunirci negli incontri esperienziali, dove ad esempio io avevo dato una regola che è quella del bacio, cioè quando ci si incontra ci si abbraccia, ci si vuol bene, una bacioterapia...

La comunicazione è il mio mestiere, di comunicazione me ne sono occupato in termini industriali, sono stato negli stati uniti, ho fatto sociologia antropologia...ma l'incontro con BiancoAirone e con Maurizio Cianfarini è stato strategico. Ci ha introdotto al concetto del lutto inteso non come morte ma come perdita, e questo è stato per tutti noi una cosa importante. Ci ha fatto comprendere l'importanza dell'ascolto dei sentimenti, non solo del bisogno pratico; delle cose non dette. Un anno intenso in cui mentre si costruiva BiancoAirone come organizzazione e come struttura c'è stata attraverso l'ausilio di Moby Dick e di Maurizio Cianfarini una costruzione paritetica per avere un'identità del malato e per comprendere i meccanismi che servono per aiutarlo. L'incontro con un esperto ci ha aiutato a stare insieme, a rispettare il silenzio, a rispettare il dolore;

D: quale aiuto?

R: ci ha aiutato a coniugare i due lati, da un lato l'aspetto organizzativo, la volontà di fare, di essere presenti e dare aiuto; dall'altro comprendere quale era la tipologia di aiuto che potevamo dare. Ne è nata un'amicizia, una stima, che ci ha portato a contribuire alla stesura di un opuscolo: "Il sostegno psicologico in oncologia, quando e perché", ed un nostro libricino che ho scritto "ho il cancro e allora", in cui ho cercato di raccontare il viaggio collettivo nella malattia.

L'incontro con Moby Dick e con il dr. Cianfarini, lo posso confessare, mi è stata di aiuto ed in alcuni momenti, quando lo chiamo, lo sento terapeutico. Andare ai vari convegni di oncologia (come Presidente dell'Associazione) e sentire i mille modi in cui puoi crepare non è una cosa molto piacevole, quando tornavo stavo una settimana in cui dovevo riprendermi, dovevo capire. Mentre la malattia è una disgrazia che ti capita, ed è una disgrazia, Per sopravvivere bisogna trovarsi nel momento giusto al posto giusto; l'importanza della prevenzione e della diagnosi precoce è vitale per curare il cancro. Oggi di cancro e di leucemia, al di là dei risultati ottenuti, si muore! Avere un'associazione come Moby Dick per noi persone malate è importante. Psicologi che non trascurano il rapporto umano, che sanno come trattare con persone in difficoltà, perchè noi malati tutti siamo in difficoltà! Io "faccio finta" di essere sano ma la realtà non la puoi cambiare. Quindi l'apporto offerto da Moby Dick a BiancoAirone ci ha aiutato a crescere come persone, dato più risalto alla parte di noi "sana" significativamente più ampia, per noi Moby Dick vuol dire amicizia, accoglienza, affetto.

Irene Sembolini



MOBY DICK IN NAVIGAZIONE

Sempre più spesso gli ospedali, le cliniche, gli hospice, le aziende sanitarie, le associazioni offrono ai loro operatori corsi di aggiornamento con o senza ECM che li possano aiutare non solo ad incrementare le competenze tecniche, ma anche a 'stare' meglio nel loro lavoro e nella relazione con gli utenti. È sempre più spesso si rivolgono a noi di Moby Dick. È successo un po' dappertutto: a Prato, a Bolzano, a Vivo Valentia, a Crotone, a Catania, a Verona, a Taranto, ad Avezzano, ecc. E lo stesso sta accadendo per la realizzazione di Convegni con o senza ECM. In ognuno di questi casi noi abbiamo progettato e realizzato un corso su misura per ogni particolare esigenza (e... budget). Se volete avere informazioni sui nostri corsi in trasferta chiamate il numero 06.85358905, oppure scrivete a moby-dick@tiscali.it.

Le nostre RUBRICHE

Non è vero... ma ci credo!

"CAPELLI SANI ... E COLORATI

Secundo diverse statistiche più del 60% delle donne utilizza le tinture per tingersi i capelli. Dalle adolescenti alle signore di una certa età, ciascuna lo fa con scopi diversi: chi per coprire i capelli grigi, chi per soddisfare un'esigenza di cambiamento, chi per dare vivacità alla chioma. Le colorazioni per capelli vengono utilizzate di media almeno 6-8 volte l'anno e sia quelle di tipo professionale sia quelle per uso casalingo, sono ormai sempre più utilizzate anche dagli uomini (stando ai dati li usano fra il 5 e il 10%), che si tingono i capelli per mascherare i segni dell'invecchiamento o per acquistare nuovo fascino. Del resto, questi prodotti aiutano a farci sentire più giovani, attraenti, sensuali, aumentando la stima in noi stessi e facilitando i rapporti interpersonali. Un successo commerciale confermato anche dai numeri: il mercato delle colorazioni per capelli nell'ambito dell'Unione Europea rappresenta circa l'8% del valore totale della produzione da parte delle industrie cosmetiche. Ma le tinture sono davvero sicure? Quali sono le informazioni utili da sapere per usarle correttamente? Sicuramente al giorno d'oggi le tinte per capelli contengono sostanze meno dannose rispetto agli anni 70/80, anni in cui



contenevano sostanze chimiche nocive. Alcuni studi americani accusano molte tinture per capelli di aumentare il rischio di insorgenza del cancro, soprattutto alla vescica e linfomi non Hodgkin. Pare che l'incremento di rischio di linfoma si sia verificato nelle persone che hanno utilizzato frequentemente tinture per capelli, in particolare quelle scure prima del 1980, come dicevamo prima. Dopo tale data sembra infatti che le ammine aromatiche, ingredienti molto comuni nella maggior parte delle tinture, dalle proprietà

andavano in voga i colori molto scuri e

cancerogene, siano state eliminate e/o diminuite dalle formulazioni dei prodotti coloranti. Ciò non toglie che altre sostanze a distanza di anni possano rivelarsi ad alto potenziale tossico. Come sappiamo le colorazioni per capelli contengono anche i cosiddetti metalli pesanti, tra cui il piombo, che a lungo andare può considerarsi pericoloso per la nostra salute. Per queste ragioni è aumentata nel mondo la richiesta delle colorazioni naturali, o comunque tinture che contengano la percentuale più bassa di sostanze chimiche dannose. Questi prodotti possiamo trovarli nelle comuni erboristerie o - nei supermercati. Nonostante comunque ci siano stati studi che hanno dimostrato la pericolosità di questi prodotti, molti altri hanno smentito il tutto affermando che, un corretto uso di queste colorazioni per capelli, non ha effetti dannosi sulla nostra salute. Bisogna solo fare più attenzione. Alcune indicazioni per un corretto utilizzo delle suddette potrebbero essere:

-utilizzare le tinture formulate con pigmenti naturali, soprattutto nei casi di capelli sfibrati, deboli, molto fini e già sottoposti ad altri trattamenti di natura sintetica come permanenti.

-provare la tintura prima su una singola ciocca e una piccola parte di cuoio capelluto, per verificare che non provochi alcun tipo di allergia o irritazione.

-evitare rigorosamente qualsiasi prodotto tintoreo sintetico durante la gravidanza. Le sostanze contenute possono, se assorbite dalla pelle, provocare danni gravi al feto.

-Se proprio vogliamo comprare un prodotto per la tintura dei capelli almeno leggiamo bene l'etichetta, che nella maggior parte dei casi risulta poco leggibile a causa dei piccoli caratteri utilizzati dalle case cosmetiche. In ogni caso cerchiamo di leggerla e fare molta attenzione!

-Verificare infine la potenza (intensità) della tintura: quelle interamente naturali, infatti, possono al massimo dare un riflesso intenso, e raramente riescono a coprire del tutto i capelli bianchi, ma ne guadagnerete di salute!!

Per concludere possiamo dire che abusare di prodotti cosmetici come le tinture per capelli (sia a casa che dal parrucchiere) è sicuramente errato ma farne un uso moderato e con attenzione può essere un'alternativa. Ricordiamoci sempre e comunque che parliamo di prodotti chimici e, proprio per questo, utilizzarli in modo spropositato metterà inevitabilmente a rischio la nostra salute!!!

M.D.

A domanda risponde

a cura di **Maurizio Cianfarini** Presidente dell'Associazione Moby Dick, Esperto in psiconcologia, Logotherapy ed Analisi Esistenziale, Analisi individuali, di gruppo e di Organizzazioni; Direttore del Corso biennale in Psicologia Oncologica. Professore a.c. Università "La Sapienza" di Roma; Collabora con numerosi enti per la formazione e la supervisione degli operatori sanitari e dei volontari nelle città di Roma, Milano, Campobasso, Padova, Cosenza, Potenza, Larino, Catania, Trapani e Firenze



Salve, sono un'infermiera che lavora in un grande ospedale del Sud in un reparto di oncologia. Mi è capitato spesso di incontrare familiari di pazienti che, con insistenza, mi hanno chiesto di mantenere il segreto sulla diagnosi dei loro congiunti. Come mi devo comportare in certe situazioni? E' giusto mentire al paziente?

Grazie, Maria U.

La domanda che mi offre è complessa e meriterebbe un seminario di un giorno sulla comunicazione della diagnosi per dargli la giusta attenzione, ma questo non significa che voglio sottrarmi nel fare insieme a lei alcune riflessioni.

La prima che ci viene automatica è: ma se non compete a me dare informazioni in merito ad una diagnosi o ad una prognosi, cosa mi sta chiedendo realmente il familiare? Spesso e volentieri ci capitano situazioni che lei ci ha descritto, anche a noi psicologi che non siamo latori di una diagnosi medica, in cui la persona malata non vuole che diciamo la verità al familiare individuato come il più "fragile" e il familiare che non la comunichiamo al paziente, avviene quello che conosciamo come il "gioco delle parti", tutti sanno e nessuno sa. In questo clima si diventa possessori di segreti e di cose innominabili che aggravano ancor di più la condizione familiare con conseguenti sofferenze e sensi di colpa; ecco, forse è questo il punto su cui anche un infermiere si può soffermare, la famiglia vuole condividere, più che la richiesta, in dolore con un operatore sanitario dato che in casa, per i motivi conoscibili non si può fare.

Se glielo dico o lo viene a sapere lo faccio soffrire. Intanto, non siamo noi a creare una sofferenza ma la sofferenza è già presente e la dà la malattia, l'essere più o meno a conoscenza ci permette di condividere questo dolore; se si chiede di mantenere un segreto è perché il familiare non è ancora pronto. E' una pura e semplice richiesta d'aiuto, non lo sta chiedendo per proteggere l'altro ma per proteggere se stesso e va aiutato inviandolo o segnalando la possibilità di farsi aiutare.

L'altro punto è noi operatori siamo in grado di sostenere ed accogliere psicologicamente queste situazioni? Siamo preparati attraverso una formazione emotiva? Possiamo condividere queste situazioni con i nostri colleghi? Ecco, sul come comportarsi un aiuto lo può avere attraverso i canali che le ho indicato. Una condivisione che l'aiuti a "stare" nella relazione e a "sentire" quale risonanze queste relazioni hanno su di noi.

Un cordiale saluto

Dr. Maurizio Cianfarini



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.



Passeggiata di Primavera con gli amici di Civico 17
sabato 22 marzo 2014

Le nostre PUBBLICAZIONI



L'intervento psicologico in oncologia **Dai modelli di riferimento alla relazione** **con il paziente** **III edizione ESAURITA** **Maurizio Cianfarini**

Quando 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.

(chiedetela nelle migliori librerie in modo di avere la IV ristampa)

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

Un ponte sul fiume guai 3

Raffaella Restuccia

Un, due... TRE !!

Dopo tanta acqua passata sotto questo ponte mi trovo di fronte alla terza raccolta di Racconti e ogni volta è un'emozione diversa.

Sempre bella, sempre nuova, sempre piena di storie uniche e preziose.

E leggendo ogni riga si comprende un pochino di più l'umanità sottesa a questo mondo di malattia e di cura, mondo che rischia troppo spesso di far passare sotto silenzio l'"essere", tutti concentrati sulla speranza del "curare e guarire". L'ambiente sanitario in generale è indaffarato nella lotta contro la malattia e ancora poco sull'impegno a favore della persona.

Può sembrare la stessa cosa, ma non lo è.

La ricerca è importante, l'impegno della medicina è insostituibile, ma secondo me lo sforzo che deve essere fatto in misura maggiore è quello di riuscire a portare avanti la terapia (qui intesa come comprensiva di diagnosi, prognosi, iter terapeutico e successivi controlli) accogliendo quel grande universo umano che si incontra in ambulatori e reparti.

E questo è possibile solo se si riuscirà a preparare tutti gli operatori sanitari a riconoscere e utilizzare in positivo l'incontro con le emozioni, piacevoli o spiacevoli ma sempre molto intense, che questo lavoro comporta. Se così non sarà, dovremo accettare come comprensibili, anche se non

giustificabili, gli atteggiamenti di distacco o peggio di cinismo, di alcuni professionisti della sanità. Come si legge in *Ciao Tiziana* si può essere travolti da uno tsunami emotivo.

Troppo spesso sentiamo persone malate dolersi per frasi ricevute dai curanti. Frasi che talvolta aggrediscono, talvolta minimizzano, ma sempre comportano una sofferenza aggiunta, inutile, a un momento di vita già di per sé difficile da affrontare, nel quale ci sarebbe bisogno di sentirsi sicuri nell'affidarsi a figure professionali percepite non come autoritarie o superficiali ma come competenti e autorevoli.

Perché – questo si sa – l'incontro con un tumore rappresenta un'esperienza scioccante, talmente scioccante che a livello sociale e personale rimane ancora difficile pronunciarne il nome, preferendo ricorrere ad espressioni come 'la malattia' o il 'brutto male'.

In *Il sole sul soffitto* leggiamo che il coraggio non è quello che si legge sui libri, quello che crea "gli eroi", il coraggio ti viene quando hai tanta paura, quando non riesci a liberarti dall'angoscia che ti affretta il respiro e ti lascia sveglia ed attonita nella notte.

In una condizione dolorosa ci si addolora, se una situazione ci spaventa la reazione corrispettiva è avere paura.

All'inizio, quando anche solo si sospetta di essere malati, è normale rimanere spiazzati, rifiutare la realtà, non capire quello che sta accadendo o sentirsi come se tutto riguardasse un'altra persona. Così come è normale poi arrabbiarsi, protestare, disperarsi, per un 'destino' che si sarebbe voluto evitare. In *A mia Figlia* la mamma descrive così la sua prima reazione: *un confuso miscuglio d'incredulità, rabbia, tristezza, ansia, paura, mentre insonnia, distrazione, angoscia, inappetenza, divenivano velocemente compagne inseparabili delle mie giornate.*

Si impatta contro un'esperienza fuori dall'ordinario e non è pensabile che si possa affrontare come ogni altra situazione di vita quotidiana, per quanto problematica. Ci vuole tempo per assimilare il trauma e riuscire a elaborarlo.

Perché, e questo forse è meno noto, riappropriarsi della propria vita è possibile.

Dopo essersi sentiti costretti a subire una diagnosi dolorosa, aver attraversato esami e visite, aver sostenuto terapie debilitanti, il tutto accompagnato da destabilizzanti scossoni psicologici, si può riconquistare un senso di padronanza della propria esistenza e ricominciare a sentirsi attivi protagonisti della propria vita. E questo non solo quando la malattia guarisce, ma sempre quando

riusciamo ad attingere a quel grande potenziale che è dentro di noi.

In Nini e le sue moto il protagonista scopre che *amore e sofferenza ora si possono esprimere, confrontare, portare fuori e arricchire di significati nell'incontro con l'altro. Sono due lati, dolce e amaro, della stessa vita. Nini lo ha capito bene e nei suoi discorsi emergono come inscindibili.*

La scelta stessa di scrivere la propria esperienza di incontro con la malattia e il cambiamento di prospettiva che questo ha rappresentato, sono indice di un'elaborazione in corso.

Questa elaborazione richiede come dicevamo tempo; e richiede anche un adeguato sostegno interpersonale e una preparazione a livello sociale e del mondo sanitario che possa accompagnare le persone malate senza chiusura o evitamento difensivo.

Nel racconto "*Le parole non dette*" è scritto che *una delle abilità che permettono all'essere umano di affrontare le difficoltà e di vivere serenamente è quella di tollerare e gestire il dolore mentale.*

Per questo credo che sia utile parlare apertamente di tumore o di cancro, affinché questa malattia non risulti più così associata ad un panico paralizzante; ed è irrinunciabile raccontare di coloro che, incontrato lo sconforto riscoprono la speranza di vivere pienamente il giorno presente. Persone che ci trasmettono il valore della vita. *Guardando il mondo dalla luna* si capisce che *delimitare il campo delle possibilità può anche essere un sollievo, che la felicità abita nel presente e nella capacità di godere dei momenti preziosi che la vita offre, più che nel sognare mirabolanti futuri.*

Per questo mi sembra sempre un importante traguardo riuscire a pubblicare una raccolta di racconti come questa.

Racconti veri, intensi, privi di vuoto esibizionismo e pieni invece della voglia di far comprendere cosa può significare l'incontro con una malattia oncologica.

E cosa può significare scoprire in se stessi risorse inimmaginabili, che consentono di affrontare ciò che si riteneva inaffrontabile e di ritrovarsi pieni di voglia di vivere e amare.

Racconti che amplificano la potenza e *Il segreto dei globuli arancioni.*

(del 1° sono rimaste poche copie in sede ed il 2° è andato ESAURITO!!!)

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 contattatoci 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



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.



L'Associazione anche quest'anno offre la possibilità di partecipare gratuitamente al Corso di Alta Formazione in Psicologia Oncologica per l'**anno didattico 2015** 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 2014)**

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

5 aprile 2014

Roma

Supervisione Clinica e delle Organizzazioni

Aperto a psicologi, psicoterapeuti, medici e chirurghi che abbiano nel curriculum un corso in psiconcologia (o corsi similari da valutare) oppure un'esperienza lavorativa pluriennale in ambito sanitario.

Obiettivi: Il per Corso, nell'ottica di un approccio globale al paziente, si propone di fornire ai partecipanti strumenti teorici e clinici per sviluppare competenze di intervento psicoterapeutico, Terapia di Sostegno, Consulenza individuale ed Organizzativa nell'area Oncologica, delle Patologie Organiche Gravi e delle Organizzazioni Sanitarie. L'intervento di Supervisione si centrerà principalmente sull'esposizione e discussione di casi clinici portati dai docenti e/o dai partecipanti stessi.

Modalità: per l'anno 2014 sono previsti 10 incontri a cadenza mensile nella giornata di sabato per un totale di **70 ore, dalle ore 10,00 alle ore 13,00 e dalle ore 14,00 alle 17,00** presso la sede dell'Associazione.

Si richiede di allegare alla domanda di iscrizione curriculum breve **da inviare al più presto per la prenotazione;**

L'evento è strettamente a numero chiuso e si attiverà con un minimo di 8 partecipanti ed un massimo di 12

50 CREDITI FORMATIVI

17-20 maggio 2014

Monteleone di Spoleto (PG)

"...e tutti giù per Terra"

scegli il benessere

XXI edizione riveduta e corretta....

Un incontro di rigenerazione psico/fisica per te che hai bisogno di staccare e ritrovare te stesso, i tuoi spazi esistenziali, i tuoi significati per continuare ad andare avanti nella professione e nella vita; fare un punto e ritrovare nuovo slancio.

Richiedi il programma

Dove: www.agriturismomonteleonedispoieto.it

L'evento è strettamente a numero chiuso e si attiverà con un minimo di 8 partecipanti ed un massimo di 12

**40 CREDITI FORMATIVI
PER TUTTE LE PROFESSIONI**

12 giugno 2014

Roma

"Help Profession" il lavoro in equipe e la Mission Sanitaria

Gli incontri, nell'ottica dell'approccio globale al paziente e di condivisione con gli operatori secondo il modello dei gruppi Balint, si propongono di fornire ai partecipanti strumenti teorici, tecnici e pratici. Il Corso è rivolto a tutti coloro che sono impegnati in una relazione d'aiuto e desiderano una condivisione delle esperienze professionali.

Gli incontri saranno quindicinali, il giovedì, per un totale di **15 incontri, dalle ore 15,00 alle ore 17,30** presso la sede dell'Associazione.

Alcuni argomenti affrontati:

Il gruppo: mentalità e linguaggio comune in ambito sanitario

La relazione operatore/paziente

Caratteristiche del metodo clinico patient-centred

Caratteristiche del metodo person-centred

Le principali tecniche di comunicazione

Le riunioni e la risoluzione di crisi

Il Modello disease-centred; punti di forza e punti deboli

Gli indicatori di crisi e funzioni psicologiche aspecifiche

Il patrimonio affettivo ideale (senso di appartenenza, spirito di gruppo, identificazione con il compito)

L'evento è strettamente a numero chiuso e si attiverà con un minimo di 8 partecipanti ed un massimo di 12

**50 CREDITI FORMATIVI
PER TUTTE LE PROFESSIONI**

Per informazioni inerenti i percorsi formativi o per suggerire un argomento di vostro interesse potete mettervi in contatto con la Segreteria Didattica allo 06-85358905 oppure inviare una mail a: moby-dick@tiscali.it

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 - Ministero della Salute. 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. 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 monotematici 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

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

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

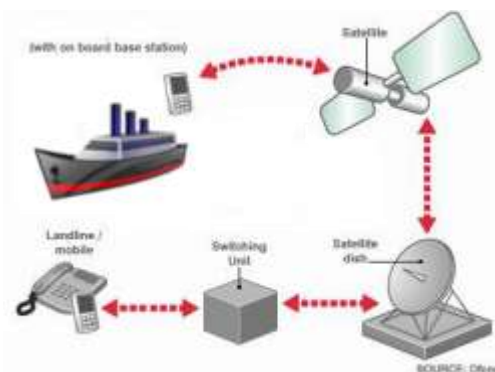
Chi può aiutarci Moby Dick, come ogni associazione, vive dell'attività dei volontari. Tutti coloro che condividono i nostri obiettivi e vogliono aiutarci a portarli avanti rappresentano una risorsa insostituibile.

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

Tel/Fax 06-85358905

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