

Presidente
Maurizio Cianfarini
Vice-Presidente
Raffaella Restuccia
Direttivo
Palma Aliberti
Elena Buttinelli
Alessia Gentile
Maria Severa

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

Redazione

Cianfarini Maurizio
Di Domenico Carlotta
Fabiano Vanessa
Gabassi Silvia
Restuccia Raffaella

SOMMARIO

Editoriale pg.1
Maurizio Cianfarini

A proposito di Burn-out pg.2
Maurizio Cianfarini

La premiazione del Concorso
Letterario Nazionale “un ponte sul
fiume Guai” pg.4
Alessandro Grifi

Il XVI convegno Nazionale del 2016
“Misericordia, Compassione e
Relazione di Cura” pg.5
Maurizio Cianfarini

7 buoni motivi per fare il volontario
pg.6 a cura di Moby Dick

Dalla natura prevenzione e cura pg.7
Lamberto Baietti, M. Cianfarini

Bandi e concorsi
pg.12 e 13

Rubriche
Non è vero ma ci credo pg.8
Fai che il cibo sia la tua medicina e...
a cura di Moby Dick
A domanda risponde pg.10
a cura di Maurizio Cianfarini
M. Gandhi pg.8
Pillole di saggezza

Eventi Formativi
... e che Formazione!!! pg. 12
Il linfodrenaggio facciale;
Help Profession,
La Vita è adesso!;
Le nostre pubblicazioni pg. 14
Chi, come, cosa “Siamo” pg. 17



IL GAZZETTINO DELLA BALENA BIANCA



*“L’Associazione nel 2014 ha compiuto 25 anni di
attività accanto alle persone che affrontano la sofferenza
relativa all’essere malati di una patologia oncologica;
aiutaci a sostenere questa attività con il tuo 5x1000, una
maniera diretta, facile e che non costa nulla
ma ci può dare molto”*

5 per mille a Moby Dick

C.F. 96131010587

*“Ogni giorno per scelta, al fianco di chi vive
l’esperienza del cancro”*

Se ti fidi di Noi...

Ti fidi di Moby Dick ONLUS

Siamo su you tube (moby dick onlus)

<http://www.youtube.com/watch?v=DC6XNSGM-U>

https://www.youtube.com/watch?v=_3ThauXaVJ0

...e su



chiedi la nostra amicizia

Siamo su ilmiodono.it (moby dick onlus)

https://www.ilmiodono.it/it/organizzazioni/?id_organizzazione=1199

I vantaggi di essere moby dicker pg.9

Io non sono il mio tumore ...

...e te lo dimostro!!

Sono tanti anni che faticosamente cerchiamo, insieme a tante altre realtà culturali, sanitarie e sociali, di far comprendere che lo slogan: “il paziente al centro dell’intervento” sanitario, è strettamente riduttivo e fuorviante in quanto ‘paziente’ è solo la parte sofferente dell’essere umano; finalmente anche con i comportamenti, si riconosce che l’intervento di cura, accoglienza e sostegno deve riguardare la persona nella sua interezza: l’intervento deve essere “centrato sulla persona” che è molto di più della malattia di cui può essere portatore.

La parte sana dell’uomo, a dispetto della diagnosi e della prognosi, è nettamente superiore e “l’uomo” stesso solo attingendo a quella parte sana - fisica, psichica e spirituale - può curarsi e aspirare ad una guarigione.

Per quanto riguarda noi, operatori della salute, nessuno guarisce nessuno - mi dispiace per quei professionisti malati di protagonismo - ma tutti partecipiamo alla cura, di cui l’artefice principale è la persona oggetto delle nostre attenzioni. Anche un farmaco, innovativo che sia, non può essere efficace senza che la parte sana dell’uomo lo utilizzi.

Sicuramente la presa di posizione di personaggi pubblici (di recente l’Onorevole Emma Bonino, ha affermato in maniera perentoria: “io non sono la malattia”) danno una scossa

M.C.

continua pg. 11

A proposito di Burn-out

Secondo Farber il burn-out è conseguente allo stress non mediato, prolungato, in cui il soggetto sente di non avere una via di uscita. Una situazione di sovraccarico che innesca una reazione biologica aspecifica, e non si riesce a mentalizzare, a dare una spiegazione razionale a ciò che sta succedendo; lo stress non è mediato e ha un impatto profondo sia sulla percezione che sullo stato emotivo e a lungo andare questa situazione può portare al burn-out.



Oggi grazie alla rete possiamo trovare differenti definizioni di questa Sindrome ma tutte puntano sul fatto che il burn-out comporta una perdita di motivazione al lavoro, una diminuzione del coinvolgimento come conseguenza di un precedente coinvolgimento affettivo intenso che l'operatore ha instaurato con l'utenza.

Il burn-out anche se viene visto dall'operatore come conseguenza delle condizioni lavorative, sorge dall'interazione sociale e non può prescindere da queste.

La Maslach ha definito le tre principali componenti del burn out, che sono strettamente legate tra loro ed hanno una funzione difensiva:

1. **ESAURIMENTO EMOTIVO**: sensazione di continua tensione ed inaridimento che l'operatore sente nel rapporto con l'utenza. L'operatore si sente svuotato di qualsiasi energia fisica e psichica, sente che non ha più nulla da offrire all'utenza e l'unica cosa che gli rimane è di disinvestire il proprio lavoro, questo lo porta però a sentirsi in colpa e parallelamente può colpevolizzare l'altro fino ad arrivare ad atteggiamenti depersonalizzanti.

2. **DEPERSONALIZZAZIONE**: l'operatore percepisce gli utenti non più come persone che hanno bisogno di aiuto ma come oggetti richiedenti che pongono continue richieste, aumentando continuamente la sua frustrazione; emergono atteggiamenti di cinismo e sarcasmo.

3. **RIDOTTA REALIZZAZIONE PERSONALE**: l'operatore che assume un comportamento cinico, di distacco e chiusura si sente inadeguato nella sfera lavorativa e questo lo porta a sentire una ridotta realizzazione personale e professionale, una diminuzione della sua

autostima, la sensazione di non essere più in grado di portare avanti il proprio lavoro.

Queste tre componenti portano ad un crollo degli ideali.

Come è intuibile non si cade in burn out in maniera immediata ma attraverso una serie di fasi. Alcuni autori tra cui Cherniss e Contessa hanno descritto i vari stadi in cui l'operatore si può trovare prima di andare in burn out conclamato:

1. **ENTUSIASMO IDEALISTICO**: la professione viene scelta per motivazioni che possono essere conscie o inconscie e con l'attesa di trovare qualcosa nel lavoro che soddisfi i propri bisogni. In questa prima fase l'operatore dà il meglio di sé e si impegna notevolmente sia dal punto di vista fisico che emotivo

2. **STAGNAZIONE**; in questa fase gli ideali dell'operatore si scontrano con le realtà lavorative; a questo punto i bisogni rimangono insoddisfatti e l'operatore continua a svolgere il proprio lavoro ma con un calo della motivazione e una diminuzione della prestazione.

3. **FRUSTRAZIONE**: fase più critica del burn out perché l'operatore sente un forte stato di malessere, sente che per lui è inutile continuare a lavorare in quell'ambiente ma continua a farlo sia per senso del dovere sia per la difficoltà di abbandonare un progetto di lavoro sul quale aveva fortemente investito. Questa frustrazione lo porta ad assumere atteggiamenti aggressivi incontrollati di fuga, di noia, di fastidio nei confronti delle richieste che vengono poste sia dall'utenza che dai colleghi.

4. **APATIA**: definita anche come "l'autentica morte professionale", si tratta di una vera e propria ritirata psicologica in cui l'operatore ha staccato la spina per non sentire più nulla. Il non entrare in contatto rappresenta il culmine, il rifiuto dell'identificazione con il paziente. Il paziente non esiste più o esiste come un qualcosa che va a toccare quelle aree che l'operatore vuole evitare.



Giocando sul termine **MOLLARE** possiamo descrivere questo lento avvicinamento al burn out con queste caratteristiche che devono invitarci a

prenderci cura di noi e della nostra vita professionale:

M→: **moniti, premonizioni**, crescente impegno verso gli obiettivi ed esaurimento;

O→: **ostacoli all'impegno** verso gli utenti, il lavoro generalizzato, aumento delle rivendicazioni;

L→: **limiti emotivi**, colpevolizzazione, depressione, aggressione;

L→: **lento declino** dell'efficienza cognitiva, motivazionale, creatività. Rigidità di pensiero;

A→: **appiattimento** della vita emotiva, sociale e psichica, noia patologica;

R→: **reazioni psicosomatiche**, disturbi del sonno, personalità, sessualità, abuso di psicofarmaci;

E→: **eccessiva disperazione**, atteggiamenti negativi verso la vita, perdita di tempo o di speranza.

Uno strumento cardine per la prevenzione del Burn-out è rappresentato dai **Gruppi di Condivisione**.

Una particolarità di questi gruppi è che il paziente viene presentato a memoria dall'operatore, senza ricorrere ad appunti scritti. Attraverso la descrizione del paziente, citando alcuni aspetti e omettendone altri, l'operatore porta nel gruppo la sua visione, avendo la possibilità di confrontarsi con altre persone, che sono entrate in contatto con quel paziente o con una situazione simile, fino a percepire la situazione in maniera diversa, avendone una lettura più ampia. Questo confronto aiuta il gruppo ad affrontare e superare l'eventuale difficoltà che il rapporto con quel paziente sta creando all'operatore o alla struttura, ridefinendo una pluridimensionalità della persona portatrice di una patologia, percepita nei suoi vari aspetti. Non sono poche le difficoltà che si incontrano durante l'organizzazione di questi gruppi di incontro: la prima è legata alla coesione del gruppo, al tempo necessario per crearsi, per far partire le varie dinamiche al suo interno. Durante le varie supervisioni cliniche, spesso e volentieri ci si imbatte nel senso di onnipotenza, con l'illusione, che porta poi al burn out, relativa alla tenuta infinita, a quanto si riesce a contenere tutte le situazioni difficili che si incontrano durante il percorso lavorativo.

Ciascuno di noi, può viverci, nella sua visione di onnipotenza, come un contenitore senza limiti, che si può dilatare all'infinito, che può

introiettare dentro di sé tutte le situazioni, incluse le più difficili.

L'obiettivo che l'operatore a volte si pone lavorando in situazioni di malattia grave è di fare da testimone e sopravvivere per raccontare; questo obiettivo comporta due conseguenze:

➤ dover esserci a tutti i costi, travalicando anche i propri limiti;

➤ sentirsi in colpa per non aver fatto abbastanza.

Questo senso di colpa che si sviluppa, paradossalmente protegge, in maniera inconscia, l'operatore dalla frammentazione e dal senso di inutilità che può nascere dalla consapevolezza della morte come evento ineluttabile.

Altri elementi di condivisione all'interno di un gruppo sono:

➤ fantasia di immortalità;

➤ esercizio permanente della separazione.

Quello che si è osservato all'interno delle varie strutture ove operiamo è l'assenza della condivisione della paura e della vergogna. Per questo è importante creare una coesione di gruppo proprio per favorire la manifestazione di queste parti più intime.

Il gruppo consente la condivisione e l'elaborazione dei "resti indigesti" che permettono di restituire fluidità alle emozioni; per questo fine è importante superare le collusioni difensive, accettare la sofferenza.

Maurizio Cianfarini

"Help Profession"

Il lavoro in equipe e la Mission Sanitaria Gruppi per operatori dal 1 ottobre a Roma

Gli incontri, nell'ottica dell'approccio globale al paziente e di condivisione con gli operatori ispirandosi al 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 18,00 alle ore 20,00**



**35 Crediti ECM per tutte le professioni sanitarie
(infermieri, medici, fisioterapisti, logopedisti,
biologi, farmacisti, ecc. ecc.)**

4° Premio Letterario Nazionale "Un ponte sul fiume Guai"



Racconti selezionati

I baffi del signor Ugo di Silvia Conforti (Livorno)
Il verde, l'azzurro, il giallo e il caffè di Petra Sannipoli (Gubbio-PG)
Abissi di Mauro Barbetti (Osimo-AN)
Giò e il professore di Annamaria D'Urso (Napoli)
Dedicato a Franco, a Carla, e a tutti quelli che hanno "perso la battaglia" di Rita Baghino (Roma)
Il mondo del leone di Mariangela Bruno (S. Croce di Magliano-CB)
L'ombra e la stella di Camilla Di Nunzio (Vigolzone-PC)
Caro papà di Luciana Feniello (Valva-SA)
Attraversare la tempesta di Tiziana Orecchio (Roma)
Rinata il 9 luglio di Emanuela Pancotti (Ciampino-RM)
Aprire gli occhi alla vita di Ylenia Scorrano (Casarano-LE)
Una stretta di mano di Gioacchino Tavormina (Genova)

Giovedì 2 aprile alle ore 15, a Roma presso la **Sala della Protomoteca del Campidoglio** si è svolta la premiazione della IV Edizione del Premio Letterario Nazionale **"Un Ponte sul Fiume Guai"**, evento dedicato alla condivisione di racconti inediti riguardanti il tema del cambiamento di prospettiva esistenziale legato all'incontro con una malattia oncologica.

Ideato da Raffaella Restuccia, Vicepresidente di Moby Dick; la splendida cornice dei Fori Romani ha reso la giornata ancor più particolare. Insieme a Maurizio Cianfarini, Presidente dell'Associazione per le Unità di Cura Continuativa **"Moby Dick"**, il giorno della premiazione erano presenti tra il pubblico in sala, gli autori accompagnati da amici e familiari, i volontari e i tirocinanti dell'associazione: psicologi e psicoterapeuti che da anni prestano il loro sostegno all'associazione, laureandi e laureati in psicologia, alcuni dei quali soltanto da pochi giorni sono entrati a far parte del team della balena bianca.

L'evento è stato presentato da Paolo Restuccia, regista della trasmissione radiofonica **"Il ruggito del coniglio"** e direttore della **scuola di Scrittura Creativa "Omero"**. Ad interpretare i racconti dei protagonisti premiati è stata la Compagnia Teatrale **"Laboratori Permanenti"**.

In questa splendida giornata la Sala della Protomoteca ha ospitato al suo interno storie di donne e di uomini che hanno incontrato la

sofferenza della malattia oncologica, e che hanno fatto di questo incontro un'esperienza trasformativa che li ha portati a una vita nuova, vale a dire a una vita più consapevole, autentica, libera per quanto possibile da vincoli autoimposti. Questi i quattro racconti premiati: *"Il verde, l'azzurro, il giallo e il caffè"* di Petra Sannipoli; *"Giò e il professore"* di Annamaria D'Urso; *"Abissi"* di Mauro Barbetti; *"I baffi del signor Ugo"* di Silvia Conforti.

A vincere il primo premio è stato proprio quest'ultimo, con protagonista un uomo baffuto che fiero del suo essere stravagante, non faceva altro che passare ore ed ore davanti allo specchio ad ammirarsi e pensare solo a se stesso. Il racconto narra che un giorno al signor Ugo venne diagnosticato un cancro e dopo aver iniziato il trattamento di cura, la paura di perdere capelli e baffi preziosi, e di sentirsi nudo e deriso da tutti s'impadronì di lui.

Disperato senza più peli nel corpo né voglia di vivere, Ugo decise di non uscire più di casa, fino a quando un giorno comprese che il suo vero disagio non era tanto il cancro, ma il suo forte bisogno di sentirsi sempre al centro dell'universo, centro che negli anni lo aveva reso cieco di fronte alla bellezza del condividere la vita con le persone che lo circondavano.

Terminata la cura, la decisione di Ugo divenne chiara ed immediata: niente più baffi d'ora in avanti, ma voglia di dispensare sorrisi, amore ed armonia agli altri per tutto il tempo che gli rimaneva da vivere. Questa storia, nella sua semplicità ed essenzialità, racchiude un significato molto profondo: nella cultura e nella società occidentale, oggi più che mai, a dominare le nostre giornate sono spesso modelli di vita caratterizzati da forme di narcisismo esasperato e patologico (pur socialmente accettato e condiviso) che ci fanno andare avanti secondo la "modalità dell'io mio": il mio corpo, il mio bisogno di essere guardato, il mio bisogno di essere ammirato ed elogiato, io, il mio..io.

E l'altro? l'altro inteso come persona praticamente si riduce a qualcosa di non visto, non contemplato, a meno che a volte anche un'esperienza come quella di un cancro che arriva a bussare alla nostra porta può permettere di far cadere a terra le lenti egoiche e le percezioni distorte fatte solo di "io" e di "mio" dei nostri occhiali specchiati, per aprirci ad una visione più chiara, limpida ed autentica della vita stessa. Questo tipo di esperienza, possiamo definirla come il "passaggio dall'io al noi attraverso il tu".

Alessandro Grifi



XVI Convegno
Nazionale
L'Intervento Psicologico in Oncologia
**Misericordia, Compassione e
Relazione d'Aiuto**
28-29 gennaio 2016
Aula Magna C.N.R.

Papa Francesco ha già caratterizzato il Suo Pontificato con parole e gesti significativi e con l'indizione del Giubileo straordinario sulla Misericordia ha creato ampie possibilità di affrontare questo tema sul quale anche noi dell'Associazione per le Unità di Cura Continuativa "Moby Dick" desideriamo confrontarci aprendo uno spazio di riflessione nell'ambito della Relazione di Cura.

Come può un tema come la Misericordia confrontarsi con la Compassione ed insieme riferirsi alla Relazione di Cura? Con quale efficacia e con quale "controindicazioni"?

La **Compassione** (dal latino *cum patior* - soffro con) è un sentimento per il quale un individuo percepisce emozionalmente la sofferenza altrui provandone pena e desiderando alleviarla.

Il concetto di compassione richiama quello di *empatia* dal greco "εμπαιθεια" che veniva usata per indicare il rapporto emozionale di partecipazione soggettiva che legava lo spettatore del teatro greco antico all'attore recitante ed anche l'immedesimazione che questi aveva con il personaggio che interpretava.

Nelle scienze umane, il termine *empatia* è passato a designare un atteggiamento verso gli altri caratterizzato da un impegno di comprensione dell'altro, escludendo ogni attitudine istintiva affettiva personale (simpatia, antipatia) e ogni giudizio morale.

La **Misericordia** è un sentimento generato dalla compassione per la miseria altrui (morale o spirituale). Deriva dal latino *miseriors* (genitivo *miseriordis*) e da *miserior* (ho pietà) e *cor* - *cordis* (cuore); È una virtù morale tenuta in grande considerazione dall'etica cristiana e si

concreta in opere di pietà o, appunto, di misericordia.

Sulla **Relazione d'Aiuto** molti si sono espressi ma vogliamo citare **Rogers** che nel 1951 ha definito la relazione d'aiuto come "*una relazione in cui almeno uno dei due protagonisti ha lo scopo di promuovere nell'altro la crescita, lo sviluppo, la maturità ed il raggiungimento di un modo di agire più adeguato e integrato. L'altro può essere un individuo o un gruppo. In altre parole, una relazione di aiuto potrebbe essere definita come una situazione in cui uno dei partecipanti cerca di favorire in una o ambedue le parti, una valorizzazione maggiore delle risorse personali del soggetto ed una maggior possibilità di espressione*". La specificità che la distingue dalle altre relazioni umane è l'aspetto metacognitivo: per competenza d'aiuto si intende infatti la capacità di dare vita ad una relazione umana in modo consapevole, controllato e intenzionale, padroneggiando razionalmente abilità "*che sono un tutt'uno con ciò che si è*".

Nei nostri anni di esperienza sia terapeutica che di formazione ci siamo spesso confrontati con il rischio di contagio a livello emozionale e con il bisogno di strutturare moti spontanei come la Compassione e la Misericordia all'interno di una educazione sanitaria, per una relazione che diviene uno strumento terapeutico.

V. E. Frankl sottolinea l'importanza di: decisionalità, intenzionalità, responsabilità e comprensione dei valori, elementi costituenti la dimensione noetica dell'uomo. Quindi elementi noetici quali Misericordia e Compassione si devono avvalere di altri elementi fondamentali per una Relazione d'Aiuto; è la parte intatta dell'essere e può operare anche nei confronti delle debolezze e malattie della dimensione psico-fisica. La difficoltà per volontari e professionisti della salute è separare il proprio bisogno personale da una motivazione a prendersi cura dell'altro. Spesso sentiamo dire, a ragione, che "*far del bene fa bene a se stessi*", ma è importante che il bene per se stessi sia solo un effetto collaterale di un movimento compassionevole e non l'obiettivo principale.

Le aree che nel convegno verranno esplorate sono:

- Area Pediatrica
- Area Transculturale
- Area Palliazione
- Area Spirituale
- Area Geriatrica

L'impedimento principale alla relazione d'aiuto è la travisazione del movimento compassionevole;

si sentono espressioni come: “io non voglio essere compatito”, “mi fa pena e non ce la faccio a vederlo così ridotto”; dove troppo spesso la compassione viene considerata elemento di fragilità e non una risorsa umana.

Chiedere aiuto si può, offrire aiuto è un’opportunità da cogliere.

Partecipa e manda un tuo contributo: sul nostro sito le modalità per l’invio dell’abstract.

Ci vediamo a gennaio!!



Perché fare volontariato? Ecco 7 buoni motivi

La parola “volontariato” deriva dal latino *voluntarius*, da *voluntas*, ovvero volontà. Impegnarsi in qualcosa conforme alla volontà, che parte da un impulso interno ed è accompagnato da una buona cognizione di causa, un’azione che nasce spontanea. Dare il proprio contributo gratuitamente può essere una decisione importante sia per la propria vita personale che professionale.

I motivi per farlo sono innumerevoli tanti quanti sono gli esseri umani, ma c’è chi ne ha stilato una lista esplicitandone le ragioni e i vantaggi che se ne ottengono ... chiaramente questo elenco proviene dall’altro lato dell’oceano, dato che agli americani piacciono tanto le guide!

dal blog www.wisebread.com

E' bene fare volontariato perché...

- ❖ **Sviluppa competenze** Fare volontariato permette di mettere alla prova sul campo i propri talenti, e di apprendere nuove competenze. Se si agisce insieme ad altri, come spesso capita, si possono mettere in comune le esperienze e imparare da chi già sa fare cose per voi nuove. Ovviamente le competenze acquisite si possono spendere poi nel resto della vita, sul lavoro, nel percorso di studi e in qualunque campo.
- ❖ **Dà un esempio ai ragazzi** Le nuove generazioni devono imparare il valore della gratuità, e voi potete contribuire a questo insegnamento. Facendo volontariato con i giovani, soprattutto con i bambini, potrete contribuire a migliorare il loro futuro concretamente; chi riceve aiuto gratuito è poi molto più propenso a fare qualcosa per gli altri, una volta diventato adulto.
- ❖ **Vi aiuta sul lavoro** Molti dei "colleghi" volontari che conoscerete potrebbero un giorno dare una mano anche a voi in campo lavorativo. E' sorprendente quanto

possa essere utile il passa parola, soprattutto se siete alla ricerca di prima occupazione o di un lavoro migliore

Per di più questi compagni di volontariato vi conosceranno come una persona altruista, disponibile, estroversa ma anche pronta a lavorare sodo. E chi non assumerebbe un tipo così? L'attività di volontariato potrebbe esservi molto utile anche se non cercate lavoro perché l'avete già. Le abilità che conquisterete attraverso l'esperienza solidale vi possono aiutare a migliorarvi anche nel settore lavorativo, e quindi a fare carriera. Tutti i datori di lavoro sono normalmente attratti dalle qualità di un leader, e scegliendo di fare volontariato avete già dimostrato di possederne un bel po'.

- ❖ **Fa risparmiare soldi** Vi piacerebbe dare una mano alla vostra associazione preferita ma non avete molto da spendere? Offrire il vostro lavoro in cambio di una donazione è molto più importante per l'organizzazione e molto più vantaggioso per voi. Non è necessario impegnarsi due o tre volte la settimana: basta anche solo aiutare in occasione di eventi speciali, fiere, vendite straordinarie. Bastano davvero poche ore al mese.
- ❖ **Riempie la vita** Perché sprecare il tempo libero nei centri commerciali o davanti alla tv? Fare volontariato è molto meglio: si partecipa ad attività interessanti, si mettono in circolo le idee, si fanno nuove esperienze, si esce di casa! Molti volontari hanno visto riempirsi senza sforzo la loro agenda sociale in poco tempo, e si divertono molto più di prima.
- ❖ **Vi insegna a dire grazie** Uno dei regali migliori dell'attività di volontariato è che vi fa rendere conto di quanto siete fortunati rispetto ad altre persone. E per questo vi insegna a dire grazie e a smettere di volere sempre di più, all'infinito. Vi cambia la prospettiva: capirete cosa conta davvero nella vita e vivrete in modo più semplice, autentico e rilassato.

E' sufficiente? **Noi vi aspettiamo ...**

Chiama il numero 0685358905, porta il tuo curriculum e fissa un colloquio motivazionale, potrai far parte dei **mobydicker** ed aiutare molte persone

DALLA NATURA i fitochimici, PREVENZIONE E CURA

L'alimentazione ci offre la possibilità di effettuare prevenzione verso alcune malattie, poiché da un lato possiamo scegliere di evitare l'assunzione di sostanze nocive, e dall'altro prediligere cibi che hanno la capacità di migliorare lo stato generale di salute.

Oggi, grazie ai numerosi strumenti di conoscenza, ci è possibile evidenziare quali molecole sono presenti all'interno dei cibi che la natura ci mette a disposizione, e quali tra esse sono maggiormente efficaci per le loro proprietà, come evidenziato da studi, oramai sempre più numerosi e pubblicati su riviste prestigiose.

Nel panorama dei testi che trattano ad esempio di alimentazione naturale e cancro, uno dei più interessanti e ben illustrati, è quello di D. Béliveau e D. Gingras, *L'alimentazione anti-cancro, i cibi che aiutano a prevenire e curare i tumori*, Sperling & Kupfer Editori (2005).

Questo testo espone le ragioni per le quali alcuni alimenti avrebbero tra le loro proprietà quella di poter influenzare lo sviluppo dei tumori, inoltre identifica il profilo antitumorale di frutta e verdura.

Questi studiosi ci comunicano che alcune sostanze, definiti composti fitochimici, sono una miniera di molecole antitumorali e producono effetti che vanno oltre quello meramente anti-ossidativo.

Secondo i due autori citati alcuni tra i principali composti fitochimici con effetto antitumorale d'origine alimentare sono:

- 1) Curcuma (curcumina)
- 2) Mirtilli (Delfinidina)
- 3) Fragola (Acido ellagico)
- 4) Tè Verde (Epigallocatechina.3.gallato)
- 5) Fagioli di soia (Genisteina)
- 6) Pomodori (Licopene)
- 7) Uva (Resveratrolo)
- 8) Agrumi (Limonene)
- 9) Aglio (Diallil solfuro)
- 10) Cavolo verza (Indolo-3-carbinolo)
- 11) Broccoli (Sulforafano)

Secondo i ricercatori, che portano a suffragio della loro tesi diversi studi, gli effetti delle suddette sostanze si produrrebbero attraverso il blocco dell'azione cancerogena e attraverso il blocco della mutazione e della diffusione delle cellule cancerogene (ibidem, pag.61).

E' interessante peraltro il dato che tali studiosi sottopongono alla nostra attenzione, ossia la diversa distribuzione del cancro nelle varie regioni del mondo; essi sottolineano infatti che : "...oltre ai dati scientifici che dimostrano incontestabilmente le proprietà antitumorali delle molecole associate a questi alimenti,...,bisogna sottolineare il fatto che i Paesi che hanno la più bassa incidenza di cancro, in particolare quelli asiatici, hanno alla base della loro alimentazione proprio tè verde, soia e curcuma."(ibidem, pag.59).

Successivamente a una presa di coscienza del ruolo di questi fitochimici e considerate le loro proprietà comunque benefiche sarebbe auspicabile riuscire a operare cambiamenti nel proprio stile di vita che possano favorire il benessere generale del nostro organismo, evitando di assumere gli alimenti nocivi e che contengono prodotti potenzialmente dannosi e includere nella propria dieta quegli alimenti che forniscono le molecole salutari, associandolo allo smettere di fumare e al fare una moderata e regolare attività fisica.

ATTENZIONE però a considerare la nostra alimentazione sicura responsabile delle malattie. Troppo spesso appaiono articoli e ci propongono servizi centrati su una relazione causale cibo-cancro producendo nei confronti della persona malata anche un profondo senso di colpa; sembra che il tumore sia legato solo a quello che mangiamo: dopo il danno anche la beffa.

Se con la stessa solerzia ci avvertissero di come altri componenti che ci propinano, anche con spot pubblicitari martellanti, sono tra le principali cause di tumori allora sentiremmo che veramente sono interessati a noi. Invece chi tiene banco è il profitto; ci hanno spogliato dei panni di persone e ci trattano solo come consumatori orientati sempre di più ad utilizzare prodotti di dubbia convenienza che sono destinati a farci stare migliaia di minuti in rete. Vogliamo dire che nei paesi ad alto sviluppo tecnologico sono aumentati i tumori e sempre di più vengono colpiti i bambini? I bambini non sono più al sicuro né nella pancia delle madri né nelle loro case.

Con interesse riportiamo la notizia citata su www.italiasalute.it

- Sono oramai vent'anni che si discute sulla pericolosità o meno dei telefoni cellulari, il cui uso è associato ad un potenziale effetto cancerogeno. Ora dopo alcuni studi interlocutori, è l'OMS a prendere posizione e ad annunciare la possibilità reale che i cellulari e in genere ogni apparecchio wireless siano in grado di aumentare le probabilità di insorgenza del cancro. La

dichiarazione dell'OMS nasce dall'incontro di 31 esperti della IARC, ovvero l'Agenzia internazionale sulla ricerca per il cancro, tenutasi a Lione. Il portavoce del team di lavoro Jonathan Samet ha dichiarato: "il gruppo è arrivato a queste conclusioni basandosi sugli studi epidemiologici effettuati sugli esseri umani, ma anche su test su animali, in entrambi i casi le evidenze sono state giudicate 'limitate' per quanto riguarda il glioma e il neurinoma acustico (tumore del nervo uditivo, ndr), mentre per altri tipi di tumore non ci sono dati sufficienti. La nostra classificazione implica che ci può essere qualche rischio e che tuttavia dobbiamo continuare a monitorare con attenzione il legame tra i cellulari e il rischio potenziale. Nel frattempo è importante prendere misure pragmatiche per ridurre l'esposizione, come l'uso di auricolari o il preferire i messaggi di testo alle telefonate ove possibile".

"Le prove, che continuano ad accumularsi – ha aggiunto Samet –, sono abbastanza da giustificare una classificazione al livello 2b", vale a dire uno dei cinque livelli che definiscono i prodotti possibilmente cancerogeni. Si tratta di un livello di pericolosità legato soprattutto ad un uso intensivo del cellulare o del wi-fi in ambienti ristretti. L'Istituto Superiore di Sanità si mostra cauto, evidenziando la necessità di altri studi: "quello più importante si chiama Cosmos, e coinvolge 250 mila persone in tutta Europa – conferma Susanna Lagorio epidemiologa dell'Istituto scientifico del Ministero della Salute – e dovrebbe riuscire a superare tutte le limitazioni dei precedenti. Nel frattempo le raccomandazioni di limitare l'uso del telefonino sono più che altro a scopo precauzionale, perché solo l'Oms può dare indicazioni di salute pubblica, e lo farà probabilmente tra due anni in un volume. -

... nel frattempo? Guarda se hai il cellulare addosso e quanti ne hai intorno, brrrr, pensa in una sala di un cinema o... in un campo di calcio. Scegli su cosa mangiare ... e anche su altro!

Lamberto Baietti
Maurizio Cianfarini

Pillola di saggezza

"Sii il cambiamento che vuoi vedere nel mondo."

(Mahatma Gandhi)

Le nostre RUBRICHE

Non è vero... ma ci credol!

FA CHE IL CIBO SIA LA TUA

MEDICINA E LA MEDICINA IL TUO CIBO

Gia Ippocrate, considerato uno dei padri della medicina, circa 2500 anni fa, aveva capito l'intenso legame esistente fra cibo e salute. In fondo, l'essere ciò che mangiamo è ormai entrato nella cultura moderna: siamo molto più attenti a quello che abbiamo nel piatto di quanto facessero i nostri nonni 40 anni fa. Ma, come tutte le cose, *in medio stat virtus*: se è ampiamente dimostrato che una dieta corretta sia un'ottima abitudine, dall'altra, cadere nell'attenzione maniacale verso il cibo è poco auspicabile, essa stessa può divenire una malattia.

Su internet, in particolare, si può sentir parlare di quelle che possono essere definite diete magiche, in grado, se seguite con costanza e precisione, di curare molte malattie, anche gravi. Una di queste, venuta alla ribalta di recente anche grazie a un programma televisivo, è la dieta alcalina. L'idea di base che sorregge questa dieta è che mangiare cibi non acidi porterebbe a benefici innumerevoli, arrivando addirittura a sconfiggere il cancro. La base teorica di questa dieta è nata da un'evidenza scientifica molto semplice, quasi banale (ma che di banale, a quanto sembra, ha poco), ossia che il nostro sangue ha un pH lievemente basico (circa 7,4). Cosa si intende per basico/alcalino ed acido? Ogni soluzione ha un suo pH, ossia una misura di quanto esso sia acido o basico. Questa scala va dallo 0 fino al 14: se una soluzione ha 0 di pH, è considerato un acido forte, mentre se ha pH 14, viene classificato come base forte; una soluzione con pH 7 viene considerata neutra, come ad esempio l'acqua pura. L'acidità o basicità si misura con specifici strumenti, anche molto semplici, come ad esempio le cartine tornasole. Il succo di limone è acido e definiamo così anche il suo sapore, mentre il bicarbonato è basico (ma l'alcalinità ha un sapore amarognolo).

Secondo l'inventore della dieta - si può inventare qualcosa che è in natura? - occorrerebbe dare preferenza ai cibi basici e cercare di evitare quanto più possibile quelli acidi.

La dieta mediterranea



è considerata la migliore nel mondo.

Nel corso del tempo, come sempre succede quando si parla di medicina, qualcuno è arrivato addirittura a proporre la cosiddetta “acqua alcalina”, un’acqua trattata a dovere chimicamente per diventare basica, circa sul 9.5 di pH, per aumentare i benefici di questa dieta (e sfruttare le persone che cercano disperatamente una soluzione ad un problema grave): sarebbe quasi meglio ingerire quotidianamente la tipica soluzione di bicarbonato in acqua che, oltre ad essere basica, ha anche la virtù di favorire la digestione, oltre a non far spendere al malcapitato un capitale per i trattamenti chimici necessari.

Alcuni di quelli che han seguito questa dieta riferiscono di aver avuto benefici evidenti, uniti ad un miglioramento dello stato di salute. Probabilmente, non tengono conto che non è tanto il regime alimentare alquanto bislacco a far la differenza, quanto la semplice attenzione a ciò che si ingerisce, diminuendo i cibi grassi e pesanti.

Esistono dei motivi per cui la dieta alcalina ha poca considerazione nell’ambito scientifico.

In primis, qualsiasi pietanza, alcalina e non, subito dopo l’ingestione, viene digerita dai succhi gastrici presenti nello stomaco, che sono molto acidi (pH di 2): questo incontro neutralizza qualsiasi alcalinità presente. Nel momento in cui le sostanze vengono assimilate, sono praticamente neutre, se non addirittura acide.

Poniamo il caso che esista un cibo in grado di resistere all’attacco dei succhi gastrici e che riesca a mantenersi basico dopo il passaggio nello stomaco, fino a riuscire a variare il pH del sangue. Cosa accadrebbe? Si metterebbero in moto dei semplici meccanismi, atti a riportare il pH ai suoi valori normali. Questi meccanismi, nulla affatto complessi, sono la respirazione l’attività renale. Grazie all’urina e, soprattutto, attraverso l’espiazione eliminiamo sostanze in modo da riportare il pH nella norma.

Poniamo il terzo caso, mai verificatosi nella storia dell’uomo, che un alimento commestibile sia riuscito a passare l’acidità gastrica illeso e che non

abbia messo in moto tutta quella giostra di meccanismi di regolazione del pH. In questo caso, il corpo cadrebbe in un’alcalosi metabolica, ossia in un’alterazione del pH verso l’alto. Nei casi più gravi, essa porta alla morte, poiché l’equilibrio del pH è parte necessaria per tutti quei processi che ci consentono la vita.

Con questo, non si nega l’importanza di uno stile alimentare sano, che è tra i presupposti primari per la prevenzione e, dopo, a lavorare in sinergia con le terapie.

Si deve tendere a evitare tutti gli estremismi, in qualsiasi direzione essi siano diretti, e, soprattutto, diffidare di chi ci spaccia una determinata cura come panacea di tutti i mali.

M.D.

E' in corso la Campagna Associativa per l'anno 2015, diventa anche tu Mobydicker

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

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

Abbiamo realizzato per voi delle fantastiche T-shirt adatte per l'estate e per farvi sentire vicino a Noi!! Averle è facile, prenotale e vieni a ritirarle ci potrai conoscere Telefono 06-85358905

Un Gesto ...di tutte le taglie !!



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, Vicenza, Larino, Catania, Trapani e Firenze e Verona



Gentile Dottore,
Buongiorno, sono P. ho appena iniziato il primo ciclo di chemio, ma sono un po' preoccupata per gli effetti collaterali. Un amico mi ha suggerito che assumere integratori vitaminici ed integratori naturali potrebbe essermi di aiuto. Pensa che sia una buona idea, potrebbe mitigare gli effetti della chemio? La ringrazio per la risposta. P.

La prima cosa che mi sento di dirle è, con tutto l'affetto che possiamo avere nei confronti delle amicizie, di rivolgersi al suo oncologo che potrà consigliarla per il meglio in relazione alla terapia che sta facendo che sarà sicuramente specifica per la sua situazione.

Nello stesso tempo volevo prendere anche in considerazione quanto spesso gli "effetti collaterali" ci possono mettere in contatto con "l'essere malati"; può capitare che quando abbiamo scoperto la malattia fisicamente stavamo bene, che dopo un eventuale intervento avevamo "ripreso bene" ma ora, la chemioterapia ci ri-porta di nuovo a confrontarci con il "sentirsi" male, anche a livello psicologico. Il paradosso, come mi riferiscono spesso delle persone che seguo, è che mentre in passato man mano che la cura per una malattia andava avanti si sentivano sempre meglio, ora più va avanti e più ci sentiamo peggio... Non è casuale che il "sentirsi" come parola richiama al sentire se stesso non solo fisicamente ma anche come umore, sensazioni e stati d'animo.

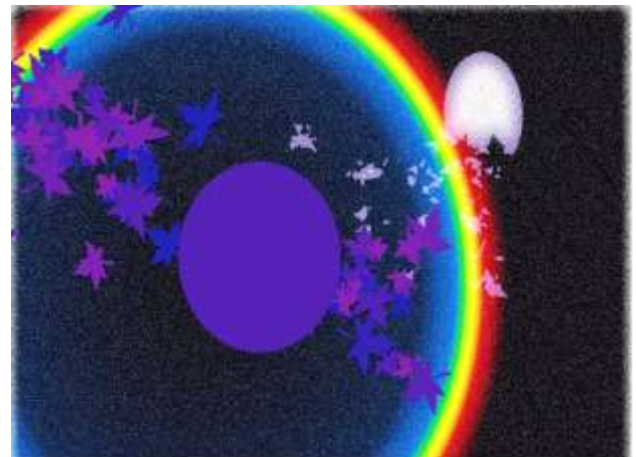
Abbiamo risorse per affrontare un evento importante come una malattia oncologica ma a volte bisogna ricorrere a degli integratori anche psicologici. Che lei si sia permessa di scrivere per richiedere un consiglio è importante ma che l'abbia fatto indirizzando la sua richiesta ad uno psicologo anche questo è significativo, forse il disagio che prevede di incontrare è non solo fisico. Può essere importante farsi aiutare specie quando abbiamo la sensazione di non riconoscerci più e/o di non sentirci compresi. Chiedere aiuto è importante anche come movimento preventivo e non è sinonimo di fragilità, se avesse bisogno di una terapia di sostegno psicologico non esiti a contattare una struttura di fiducia o consigliata dal suo oncologo.

Un cordiale saluto

Dr. Maurizio Cianfarini



III Edizione Premio Fotografico Nazionale



"Carpe Diem – Cogli l'attimo"

Sono salito sulla cattedra per ricordare a me stesso che dobbiamo sempre guardare le cose da angolazioni diverse. E il mondo appare diverso da quassù. Non vi ho convinti? Venite a vedere voi stessi. Coraggio! È proprio quando credete di sapere qualcosa che dovete guardarla da un'altra prospettiva".

Questa suggestiva citazione tratta da "L'Attimo fuggente" di Peter Weir (1989) descrive a pieno la prossima iniziativa promossa a livello nazionale da Moby Dick.

Anche quest'anno, infatti, abbiamo scelto di affiancare alle attività ordinarie un'iniziativa culturale che dia l'opportunità ai partecipanti di raccontare la propria esperienza attraverso un canale diverso e creativo. E così, dopo il successo della Quarta Edizione del Premio Letterario

Nazionale “Un Ponte sul Fiume Guai” torniamo alla carica e scegliamo di farlo privilegiando un’altra forma di espressione artistica: la fotografia.

Il 1° Giugno si apre ufficialmente la Terza edizione del Premio Fotografico Nazionale “Carpe Diem – Cogli l’attimo” il cui titolo racchiude in un’unica, breve espressione oraziana ciò che vogliamo comunicare: cogliere l’attimo, non lasciarlo sfuggire. Fermarlo e guardarlo proprio da “quell’altra prospettiva” descritta dal Professor Keating nel celebre film.

In quest’ottica, la fotografia assume il significato di apertura, di passaggio da mondo interno a mondo esterno. Osservarla, dunque, sarà un’opportunità, quella di permettersi non solo di ripensare ma anche di rivalutare il singolo momento legato all’incontro - diretto o indiretto - con la malattia.

Il concorso si concluderà il 10 gennaio 2016 e la premiazione in Primavera!! A breve ulteriori informazioni e il Bando consultabile sul sito.

Prendete in mano le vostre macchine fotografiche, Moby Dick vi aspetta!

**SE VUOI ESSERE NOSTRO SPONSOR
CHIAMACI 06-85358905**



Alessia Gentile

[continua da pg. 1](#)

profonda alla società civile - quella incivile rimane comunque insensibile - ma questa affermazione è resa ancor più evidente da tutte quelle persone, le incontriamo quotidianamente nel nostro lavoro, che si sentono molto di più della malattia che stanno combattendo e che vogliono essere trattati da persone sempre!!

Ho menzionato le persone incivili. Sono estremamente pericolose, mortali nella loro disgustosa ricerca del profitto ad ogni costo.

Sì, perché la lotta a cui dobbiamo far fronte oggi è ancora più impegnativa: essere trattati come “persone” e non come “consumatori”.

Consumatori di farmaci, integratori, rimedi contro il dolore, indagini diagnostiche, vaccini, traffici

telefonici, filosofie alimentari, tecnologie, gratta e vinci, ecc, ecc.; tristemente osserviamo che l’età in cui diventiamo “consumatori” e soggetti a veri lavaggi del cervello si è abbassata drasticamente; i bambini sono sotto continuo assalto delle aziende e la lotta strenua dei genitori per difenderli, mentre essi stessi si trovano sotto attacco, diviene proprio difficile, quasi impossibile. Chiediamo allo Stato di vigilare maggiormente; alle Associazioni dei consumatori di non farsi imbavagliare e di non colludere; ai personaggi pubblici di non farsi coinvolgere in campagne a dir poco eticamente fuori luogo: non prestate i vostri nomi al gioco, all’alcol e a tutte quelle cose che sono dannose.

Siamo diventati una società che pretende di misurare il benessere oltre il consumo, allo spreco.

Ma se lo stato siamo noi, informiamoci... ma non sulla prima pagina di un motore di ricerca: anche quella fa parte del gioco. Cercate la verità e la verità vi renderà liberi!

Maurizio Cianfarini

**LEGGI I NOSTRI NUMERI ARRETRATI SUL SITO,
PAGINA PUBBLICAZIONI ALLA VOCE
“IL GAZZETTINO”**

I want you

Diventa Volontario di Moby Dick



Chiama allo 06-85358905, porta il tuo curriculum e fissa un colloquio motivazionale, potrai far parte dei mobydicker ed aiutare molte persone

**PSICOLOGIA ONCOLOGICA, DELLE
PATOLOGIE ORGANICHE GRAVI e
PALLIAZIONE**

Direttore: prof. Maurizio Cianfarini



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 mette a disposizione due borse di studio come Premio per le migliori tesi in Psicologia Oncologica, inedite. 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 2016 Via dei Caudini, 4 – 00185 Roma. **(Scadenza 30 novembre 2015)**

Le agevolazioni non sono cumulabili

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

"Eccellente", "un'esperienza formativa importante" "ho trovato quello che cercavo, una formazione che non è solo didattica". Questi sono solo alcuni dei feedback ricevuti 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 **20-21 febbraio 2016**

Frequentare un Corso è una scelta importante, è un investimento non solo economico ma anche di tempo e risorse fisiche e mentali, ma **scegliere bene** ripaga di tutti gli sforzi.

In qualsiasi ambito lavoriamo è sempre possibile incontrare una persona malata. Se non abbiamo nessuna preparazione questo incontro ci può mandare in **crisi** dal punto di vista sia personale che professionale.

Una **formazione** in questo ambito è una risorsa imprescindibile e che ci può aiutare ad affrontare sia nella professione che nella nostra vita personale una perdita, un lutto relazionale ed affettivo.

La formazione è una jungla in cui è difficile muoversi, ma se usiamo una bussola essa indicherà sempre il nord. Il nord in questo caso è scegliere innanzitutto un corso organizzato non da chi si improvvisa ma da un ente che da decenni lavora nell'ambito; poi un gruppo docente che sia formato da psicologi, psicoterapeuti e medici.

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

- ✓ 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.

Durante 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.

Sono previste agevolazioni del 15% per iscrizioni entro il 30 novembre, del 25% per laureandi e neolaureati (max 4 posti)



PRENOTATI INVIANDO IL TUO CURRICULUM

...e lasciati accompagnare
sulla rotta

"La vita in un sorriso"

**Il linfodrenaggio facciale
nella persona sana e nella persona
portatrice di malattia**

Roma 2 LUGLIO



Programma: Il sistema linfatico; il sistema linfatico nel distretto facciale; il linfodrenaggio nella persona sana; alcune patologie (ortopediche, neurologiche, oncologiche ecc.); scheda valutativa e profilo della persona con patologia; approccio multisistemico con altre figure professionali; l'immagine corporea ed i suoi significati psicologici; con-tatto o con-tagio professionale?; pratica tra i partecipanti al corso

Docenti:

Cianfarini M., Presidente Ass. "Moby Dick", Direttore Scientifico per l'Educazione Continua in Medicina del Ministero della Salute; Az. Universitaria Policlinico "Umberto I"

Montefusco E., Terapista della riabilitazione, libero professionista, esperta in riabilitazione neurocognitiva e dimensionale delle patologie oncologiche

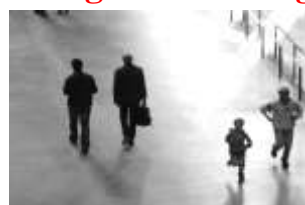
**11 crediti ECM per infermieri, medici,
terapisti della riabilitazione**

"La vita è adesso" Guarire o "stare" nella guarigione?

**La malattia grave e l'opportunità di dare
un significato all'esperienza**

Roma - Padova

4 luglio 11 luglio



La giornata vuole proporre un modello propositivo che punti sulle risorse e i significati intatti di cui siamo portatori, una visione tridimensionale dell'uomo che lo pone al centro del suo destino come artefice del suo "carpe diem"

Programma: vivere e morire tra conscio ed inconscio; agon-ia, il mito del buon vivere; il tempo del vivere; il sistema valoriale e la dimensione spirituale; le due leggi dell'ontologia dimensionale; la libertà della volontà "del vivere"; autodistanziamento, autotrascendenza e significato; casi clinici.

11 crediti formativi per tutte le professioni

"Help Profession"

**il lavoro in equipe e la Mission Sanitaria
1 ottobre Roma**

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 18,00 alle ore 20,00** presso la sede dell'Associazione.

Alcuni argomenti affrontati:

Il gruppo: mentalità e linguaggio comune in sanità

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

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

35 crediti formativi per tutte le professioni

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 4

Prefazione di Raffaella Restuccia

Un, due, tre...QUATTRO !!

Ogni edizione di questo Premio Letterario è come l'incontro con un caro amico, che si rivede una volta l'anno ma è come se fosse stato ieri. Un amico con cui comunichi con lo sguardo, con il quale le parole servono solo a completamento di un'unione di anime. Un incontro che aspetti, magari non ci pensi ma sai che arriverà ... e sai che sarà bello.

E di bello c'è il fatto che ogni esperienza che tocca l'Uomo è di per sé elaborabile. Nel corso del mio lavoro ho incontrato tante persone che al primo colloquio si sentivano perse, smarrite "un'altra persona, peggiore di prima" e alla fine del percorso psicologico salutavano, commosse di aver "trovato me stesso". Quello che avviene è la ricostituzione di un nuovo insieme laddove il trauma - come può essere la malattia oncologica - sconvolge e fa a pezzi l'equilibrio interiore. Fino all'incontro con una malattia - propria o di una persona cara - la vita scorreva; serena in alcuni casi, travagliata in altri ma comunque sopra una soglia minima di stabilità che permetteva di destreggiarsi nella vita quotidiana. La diagnosi sconvolge e capovolge, il sopra diventa sotto dietro davanti in mezzo dentro e fuori: non si capisce più niente. Per raccapezzarsi di nuovo bisogna che tutto riprenda a scorrere, dopo lo

shock iniziale. E perché questo accada ci vuole tempo. La prima fase, quella della diagnosi, delle terapie, è spesso la fase che prevede un 'fare a testa bassa', senza pensare o sentire altro ed è naturale che sia così. Quando l'alta marea si attenua ci si scontra con gli scogli e ci si scopre graffiati dentro. Importante in queste situazioni è trovare un supporto adeguato, amici, conoscenti, operatori sanitari che non inibiscano la sofferenza ma che capiscano che esiste una depressione reattiva agli eventi; non dannosa ma al contrario disintossicante: *sono triste, piango, mi deprimò e così facendo sciolgo il gelo che mi attanaglia.*

E potere disintossicante può avere anche la scrittura che racconta e si racconta. Chi scrive è portato a essere qualcosa in più del se stesso del momento, a tirare fuori risorse offuscate che rigo dopo rigo riemergono o emergono per la prima volta. Rievocare il dolore vissuto nell'esperienza con la malattia non è facile ma chi lo fa può essere aiutato da questo a trasformare il peso in bagaglio. "La scrittura è la pittura della voce" diceva Voltaire e allora ecco che - pennellata dopo pennellata - la vita torna ad essere a colori. Colori forse diversi da prima, il brillante è divenuto pastello e viceversa, ma forse è perché riusciamo a coglierne più sfumature.

Chi decide di scrivere su un tema come l'incontro con una malattia oncologica non può farlo certo a cuor leggero; e chi decide di accettare la sfida di descrivere come questo incontro abbia portato a una rielaborazione di alcuni aspetti della vita non può senz'altro rimanere indifferente nello scrivere. Questo libro rappresenta un ostello di vite, che dà ospitalità a chi ha voglia di soggiornarci, ma rappresenta anche un luogo di incontro, nel quale chi ha vissuto la malattia in prima persona, chi ha accompagnato un familiare, un amico, chi è stato solo sfiorato ma turbato da questo tocco si scambiano esperienze e vissuti ampliando ogni volta il varco della condivisione, unica a contrastare l'isolamento e la ghettizzazione proprie delle società *in progress*. Non possiamo sottrarci dall'incontrare situazioni dolorose nella nostra vita, ma spesso possiamo scegliere se viverle da soli o farci accompagnare da altri, donando in quest'ultimo caso, la nostra Umanità.

...alla fine dei racconti Maurizio Cianfarini

... le Tenebre coprivano l'Abisso ...

Mi piace voler chiudere questa nuova raccolta di racconti con una frase estrapolata dalla madre di tutte le raccolte (Genesi 2) la Bibbia; ovviamente non tanto per il contenuto religioso ma per la capacità della scrittura di evocare, di aprire un mondo.

In fondo la capacità narrativa è correlata alla costruzione di un mondo, un mondo che nel caso dell'incontro con una malattia oncologica è coperto da Tenebre.

Da circa dieci anni grazie a questa iniziativa sempre più persone si permettono di raccontarsi attraverso la scrittura, la lettura e la ri-scrittura di questo momento importante della vita; ma, come dice V. E. Frankl, *"ciò che deve far luce deve sopportare le bruciature"*.

Non è facile permettersi di ripercorrere con la mente e successivamente mettere per iscritto la propria esperienza, rivalutandola, ricollocandola in uno spazio esistenziale più luminoso. In fondo mettere "alla luce" significa scoprire le proprie vulnerabilità, debolezze, le situazioni che per troppo tempo sono state innominabili.

Le bruciature sono i momenti di dolore, angoscia, vergogna che spesso accompagnano questa esperienza, ma nei quali siamo stati in grado di cogliere gli aspetti vitali, trascendenti, che hanno permesso a queste Esperienze con la E maiuscola, di essere più che un incontro con la malattia, un incontro con la Vita, con la capacità di trarne per sé e per gli altri, insegnamenti esistenziali.

Tutto questo grazie alla complicità del lettore; il primo può essere stato un familiare, poi un amico e successivamente un pubblico più vasto. La ricerca di una "cooperazione interpretativa del lettore" (Umberto Eco), fa sì che questa storia, la mia storia, possa rappresentare un transfert (trasferimento) dell'esperienza a chi legge. Anche il racconto, la narrazione, come valore esperienziale, contribuisce a rendere migliore questo mondo.

Un mondo frettoloso che a volte solo attraverso delle tappe forzate siamo portati a rivedere, rivalutare. *"La gente che ha fretta non sa dove andare"* (V. E. Frankl); ecco, forse la lettura di questi racconti ci può aiutare a fermarci e a

ridefinir-ci cogliendo e accogliendo dentro di noi Significati più intimi, personali e condivisibili.

(del 1° ed il 3° sono rimaste poche copie in sede 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 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 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 (Moby Dick)

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

