



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

#### Redazione

Vito Lamontanara  
Palma Aliberti  
Lamberto Baietti  
Celeste Gensini

#### SOMMARIO

Minuti gratis per tutti pg.1  
**Editoriale**  
Identità sessuale. Il mito di Amore e Psiche pg. 2  
**Lamontanara Vito**  
Convegno Nazionale a Roma il 31 gennaio 2014 pg. 3  
a cura di **Moby Dick**  
**Moby Dick** in trasferta, il convegno di Milano pg. 4  
**Gensini Celeste**  
Il processo "fisiologico" -dalla rabbia al patteggiamento- pg.5  
**Cianfarini Maurizio**  
L'autopalpazione dei genitali maschili pg.7  
**Baietti Lamberto**  
**Rubriche**  
Non è vero ma ci credo pg.9  
Caro Babbo Natale  
a cura di **Moby Dick**  
A domanda risponde pg.10  
a cura di **Cianfarini Maurizio**  
La povertà **Pillole di saggezza**

#### Redazione

Bandi e concorsi  
Premio Fotografico Nazionale  
In scadenza pg.11

#### Alessia Gentile

Borsa di studio pg.13  
Le nostre pubblicazioni pg. 12  
Da scaricare pg. 14  
Eventi Formativi pg. 14  
... e che **Formazione!!!** pg. 15  
Alta Formazione in Psicologia  
Oncologica a Roma e Milano;  
Il primo colloquio in oncologia.  
**Chi, come, cosa "Siamo"** pg. 16

## IL GAZZETTINO DELLA BALENA BIANCA



Venerdì 31 gennaio 2014 si svolgerà presso la Sala Congressi del CNR di Roma il Convegno Nazionale dal tema:

*"La bellezza dell'identità non ha nemici"*

**Integrità fisica, identità sessuale in ambito oncologico e nelle patologie organiche gravi**  
Continua a pg 3

## They need you

Hanno bisogno di Te!

*"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 quota superiore ai 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.15

**Moby Dick vi regala  
minuti gratis!!**

Come fare? semplice, vai su [www.moby-dick.info](http://www.moby-dick.info) clicca sull'icona AUGURI e riceverai 30 minuti da passare con le persone a te più care... sono pochi? dedicali interamente a loro e vedrai come sono preziosi.

Se ci provi gusto e ne vuoi altri torna sul sito e ripeti l'operazione  
Buone Feste.

**M.C**

## Identità sessuale. La favola di Amore e Psiche

**C**orpo e anima, razionalità e sentimento, pensiero e sensazione, amore e sesso... sempre più spesso diventano termini di una dicotomia esistenziale. Sembra quasi che ci si trovi a dover fare una scelta continua tra una delle due possibilità escludendo l'altra.

La convivenza e, ancor meglio, l'*integrazione* di questi aspetti è un obiettivo che risulta molto complesso da raggiungere, ponendoci davanti a numerose sfide, in particolar modo quando avviene l'incontro con una patologia organica grave. Lo shock della malattia può provocare una divisione netta, una scissione, tra corpo e psiche, trasformandoli entrambi in campi di battaglia dove affrontare e rimettere insieme i nostri pezzi.

Il percorso individuale verso un senso di sé coerente e sfaccettato, assomiglia alla scalata dell'Everest per un principiante.

Cosa intendiamo per identità? Ci sono innumerevoli teorie e punti di vista sull'argomento. In gran parte di esse si converge sul fatto che l'identità riguarda il *sentimento di continuità e coerenza* del Sé, comprensivo sia degli aspetti fisici sia di quelli psichici, che il soggetto sperimenta pur essendo esposto a continui mutamenti, come ad esempio sottolinea E. Erikson.

In particolare l'*identità sessuale* è formata da quattro componenti: il *sexso biologico* (l'appartenenza biologica al sesso maschile o femminile); l'*identità di genere* (l'identificazione primaria della persona come maschio o femmina, solitamente stabilito nella prima infanzia); il *ruolo di genere* (aspettative e ruoli su come un uomo o una donna si dovrebbero comportare in un preciso momento storico e culturale); l'*orientamento sessuale* (l'attrazione erotica e affettiva per persone dello stesso sesso, dell'altro sesso o per entrambi).

L'impatto di una patologia organica grave sia che si inserisca in una storia personale già difficile, sia che arrivi come un fulmine a ciel sereno, ci mette di fronte ad un cambiamento, sia personale che relazionale. Sentimenti come paura, rifiuto, rabbia, dolore o disorientamento sono del tutto naturali. Se riconosciuti e reinseriti nel dialogo con sé e con l'altro possono portare a riscrivere la propria storia emotiva e i propri rapporti interpersonali.

Trattando questi temi potrebbe essere utile rispolverare una delle più belle favole della tradizione classica greco-latina: la favola di Amore e Psiche.

La favola di Amore e Psiche, raccontata nelle *Metamorfosi* da Apuleio, sottolinea come l'unione, il trovarsi e il ri-trovarsi dei due protagonisti sia segnato da una strada difficile e tortuosa.

Un re ed una regina avevano tre figlie, di cui le prime due già maritate e la più piccola, nonché la più bella, Psiche, ancora no. La bellezza di Psiche, simile o

addirittura superiore a quelle di Afrodite, colpiva tutti gli uomini a tal punto che non osavano corteggiarla ma la veneravano come una dea, motivo per cui la ragazza non riusciva a trovare marito. Afrodite sentendosi trascurata e offesa, tentò di vendicarsi di Psiche inviando suo figlio Amore per farla innamorare, grazie alle sue celebri frecce, dell'uomo più sfortunato della terra. Quando Amore vide Psiche, rapito dalla sua bellezza, si lasciò cadere una freccia sul piede, rimanendo vittima del suo stesso potere.

Il re e la regina, su consiglio di un oracolo d'Apollo, portarono e lasciarono Psiche sulla sommità di una montagna al tramonto, vestita in abito nuziale; in questo luogo sarebbe stata corteggiata da un essere temuto persino dagli dei. Lì, nel buio e nella solitudine, uno Zefiro venne a prendere la ragazza e la condusse via in volo, su un letto di fiori profumati. Al risveglio Psiche si trovò in un boschetto, vicino ad un torrente e ad un palazzo maestoso, degno di un dio. Entrò e visitò l'interno del palazzo. Tutte le stanze erano splendide e piene di ricchezze meravigliose, ma sembrava un luogo abbandonato.

La sera Psiche si addormentò su un giaciglio e percepì un'ombra che le si era coricata a fianco, inizialmente si spaventò, poi avvolta da un caldo abbraccio sentì una voce mormorarle all'orecchio che era il suo sposo, che non avrebbe dovuto guardarlo e avrebbe dovuto accontentarsi del loro amore. All'alba il misterioso marito sparì, promettendo che sarebbe tornato al calar della sera. E così fu, per tutte le sere successive.

I giorni però erano lunghi e solitari per Psiche, che chiese al marito di far venire le sue sorelle. Amore acconsentì pur mettendola in guardia. Quando le sorelle videro tutta quella magnificenza domandarono a Psiche del marito e lei, inizialmente vaga, confidò che non l'aveva mai potuto vedere alla luce. Le sorelle, sospettando fosse un mostro, le suggerirono di sorprenderlo con una lampada e un coltello per vedere quale fosse la sua vera essenza. La giovane Psiche, mise in pratica quanto detto, scoprì Amore nel suo sonno, il più dolce e bello dei mostri, e mentre si stava avvicinando per baciarlo le cadde una goccia d'olio bollente della lampada sulla sua spalla. Svegliatosi improvvisamente, le disse che aveva rovinato il loro amore e volò via, sparendo in un attimo con tutto il suo castello. Da allora Psiche iniziò a vagare per il mondo in cerca del suo amore. Amore invece trovò rifugio nella casa materna.

Afrodite, ancor più carica di rabbia, promise sette baci a chi avesse catturato Psiche e gliela avesse portata per punirla. Le voci giunsero all'orecchio della ragazza che si presentò autonomamente all'Olimpo per chiedere perdono.



**CONVEGNO NAZIONALE**  
**“La bellezza dell’identità non ha nemici”**  
**Integrità fisica, identità sessuale in ambito**  
**oncologico e nelle patologie organiche gravi**

**V**enerdì 31 gennaio 2014.....

**La Relazione di cura** nasce come rapporto di per sé sbilanciato: chi cura da una parte, chi ha bisogno dall’altra. Questo ha determinato per secoli un modello paternalistico dell’intervento sanitario delineando la figura “potente” del curante e quella “impotente” dell’assistito.

I nuovi modelli di pratica sanitaria hanno superato questa visione, ma una delle critiche tutt’ora rivolte alle varie terapie è quella di rapportarsi alla persona portatrice di una malattia come ad un semplice “oggetto” di cura da riparare, evocando una vera e propria spersonalizzazione. Questo può portare, tra gli altri effetti, a considerare il malato “serio” come un corpo asessuato e identificato con la malattia che lo sta caratterizzando e non come un uomo o una donna, un bambino o una bambina, un giovane o una giovane, un anziano o un’anziana.

Ammantandoci di neutralità spesso mascheriamo la nostra necessità difensiva di rimuovere la percezione dell’identità personale e sessuale dell’altro e di non rammentare la nostra: potrebbe essere o troppo doloroso o troppo imbarazzante. Finiamo in questo modo per eliminare ogni accenno di considerazione delle diverse caratteristiche relazionali e sessuali, le quali potrebbero divenire la vera energia per bilanciare la preoccupazione, la rabbia, il dolore e la delusione verso la vita.

Una patologia organica grave certamente è una seria minaccia che attacca l’integrità fisica in tutte le sue accezioni: ruolo familiare, identità sessuale, spazio esistenziale. Quell’unità e integrità che avevamo più o meno raggiunto nella nostra vita, viene di nuovo a scindersi e, come il mito di “Amore e Psiche”, attraverso una lunga serie di prove cerca il ricongiungimento in un tutt’uno integro e nuovo, attraverso le risorse vitali che sono solo offuscate e non cancellate dallo stato di malattia laddove la sessualità sia finalmente compresa nella sua complessità e non solo ridotta a puro esercizio erotico.

Al termine della giornata di riflessione vorremmo riuscire a trasmettere l’importanza che la persona che necessita della relazione di cura è e resta comunque una persona come il curante, con una propria identità sessuale e relazionale, portatrice di una forte spinta vitale, che potrebbe essere utilizzata quale “acqua benefica” della sorgente di vita e non forza per sostenere inutili movimenti compassionevoli. Accostandosi con cura ed attenzione, l’incontro con l’altro potrà arricchire anche la nostra identità personale sessuale e professionale.

Il perdono aveva un prezzo, Afrodite la sottopose a una serie di prove, le ordinò di ammucchiare un cumulo di grano, orzo, miglio e altri semi; di prendere un ciuffo di lana dal dorso di una pecora selvatica dal manto dorato; di riempire un’urna con le acque delle sorgenti dello Stige. Tutti compiti impossibili, che però Psiche riuscì a compiere con l’aiuto di formiche, che accumularono il grano, di una ninfa, che le spiegò come e quando avvicinare la pecora, e perfino dell’aquila di Zeus, che l’aiutò a prelevare le acque dello Stige. Queste erano solo alcune delle crudeltà che Afrodite inflisse alla povera Psiche, ma quando Amore seppe di quello che stava succedendo in casa di sua madre, salì sull’Olimpo da Zeus per permettere il suo matrimonio con Psiche. Zeus, non potendo rifiutare la supplica di Amore, fece riunire tutti gli dei e fece partecipare anche Psiche. A questa assemblea Zeus decise di elevare al grado di dea, Psiche. Così dicendo egli diede la coppa di nettare divino alla mortale che accettò con molta paura. Dopo svariate sofferenze, Psiche fu ben accolta sull’Olimpo, anche da sua suocera poiché aveva ridonato il sorriso al figlio, e lo stesso giorno fu allestito un banchetto nuziale per festeggiare la nuova coppia. Amore e Psiche avevano trovato la felicità, e diedero vita a una splendida femminuccia, alla quale fu dato il nome di Voluttà.

Il percorso che affrontano queste due figure è il percorso che appartiene a tutti noi. È fatto di ciò che siamo ora, di ciò che siamo stati, di ciò che vorremmo essere, nonché delle aspettative di chi ci circonda, dalla famiglia ai partner, dagli amici ai colleghi.

I desideri di ciascuno, in compagnia delle proprie paure, accompagnano ogni fase della vita, anche quelle più complicate.

La patologia organica grave, proprio come per Amore e Psiche, ci mette davanti ad una serie di prove apparentemente impossibili. E’ questo il prezzo del perdono di Afrodite, la dea della bellezza, dell’amore e della sensualità che qui è offesa e arrabbiata.

Sono prove da affrontare necessariamente con l’aiuto di qualcuno; la condivisione con chi riesce a vedere la nostra perfezione, intendendo la parola perfezione nella sua accezione originale di completezza.

La completezza è un stato di ri-unione, di ricongiungimento in un tutt’uno integro e nuovo.

Possono riemergere le risorse vitali, in parte offuscate ma non cancellate dallo stato di malattia, riscoprendo la complessità della propria identità, dalla sfera emotiva a quella sessuale, dalla sfera personale a quella relazionale.

**Vito Lamontanara**

Interverranno: **A. Aprea** Psicoterapeuta gruppoanalista, Centro Specialistico di Psicologia Sanitaria e Ospedaliera di Roma **G. Biondi** già Direttore U.O. Psicologia Pediatrica Ospedale "Bambino Gesù" di Roma, Docente alla 2 Scuola di Psicologia Clinica "La Sapienza", Socio Onorario e Docente per l'Associazione "Moby Dick" **M. Benvenuti** Dirigente Medico della U.O. AIDS-ASL Roma C, componente del gruppo di ricerca in Scienze Sessuologiche integrate (CIRS) di Genova **R. Cerbo** Docente alla Scuola di Neurologia Università "La Sapienza"; Referente Hub Policlinico Umberto I per la Rete regionale integrata ospedale territorio per il trattamento del dolore cronico non oncologico **M. Cianfarini** Presidente Ass. per le Unità di Cura Continuativa "Moby Dick", Direttore del Corso ECM in Psicologia Oncologica e delle Malattie Organiche Gravi di Roma e Milano

**A. Cotugno** Psicoterapeuta, Terapia relazionale e familiare, Docente Scuola di Specializzazione in Psicologia Clinica Università "la Sapienza" Roma **C. De Filippi** Socia volontaria Ass. per le Unità di Cura Continuativa "Moby Dick" **R. Di Bacco** Dirigente Responsabile della U.O. AIDS-ASL Roma C, componente del gruppo di ricerca in Scienze Sessuologiche integrate (CIRS) di Genova **A. Gentile** Psicologa, Direttiva di "Moby Dick" collabora nelle terapie di sostegno e nelle docenze

**F. Guidi** Oncologo – Geriatra, Dirigente Medico U.O. LPA POR INRCA ANCONA, Membro gruppi di studio sull'applicazione della legge 38/2010 presso la Regione Marche e l'Ordine dei Medici di Ancona.

**R. Mander** Formatore e facilitatore per Gruppi di Auto Mutuo Aiuto per l'Associazione culturale "Gruppo Eventi" **F. Monteverde** Terapista della Riabilitazione **M. A. Pulimeno** già dirigente dell'Area infermieristica e ostetrica dell'A. O. Policlinico Umberto I e Vicepresidente del Collegio Ispasvi di Roma

**R. Restuccia** Psicoterapeuta, Vice Presidente dell'Ass. "Moby Dick", didatta e libero professionista **S. Venosi** Professore Associato Azienda Universitaria Policlinico "Umberto I"; Docente nella Scuola di Specializzazione di Chirurgia Vascolare "La Sapienza"

**Le iscrizioni sono aperte allo 06-85358905**

**M.D.**



**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,  
prenotate e vieni a ritirarle, ci potrai conoscere!!  
Tel 06-85358905**



## **V Convegno Nazionale di Milano. Dall'Oncologia Pediatrica all'Età Avanzata. Per una buona pratica clinica in psico&oncologia.**

**Moby Dick in trasferta.**

28 Novembre 2013, ore 16:00, stazione Termini: si parte!

Siamo carichi, dobbiamo star via solo una notte, ma il peso delle nostre valigie sembra smentire questa affermazione. Ognuno di noi ha con sé una parte del materiale che domani ci servirà per affrontare il convegno.

Ore 18:55, Milano Centrale ci accoglie con un clima che non è poi così rigido e così diverso da quello di Roma, beh, meglio così.

A pochi passi della stazione c'è il nostro hotel. Ceniamo in un ristorante sicuramente particolare, è un cinese-giappo-brasiliano, poi, molti di noi, decidono di andare a smaltire la cena facendo un giro tra le bellezze di Milano.

Madonnina, Duomo, vetrine, ma non solo, ci siamo andati a prendere anche un po' di fortuna passando all'interno della galleria Vittorio Emanuele II facendo i soliti tre giri sulle cosiddette "Palle del toro".. Non si sa mai!

29 Novembre 2013.

La giornata inizia presto, giusto il tempo di un buon caffè e poi via, direzione Via Filippo Corridoni,16.

Arriviamo al Centro Congressi della Provincia di Milano con le nostre valigie al seguito: le apriamo, tiriamo fuori il materiale, definiamo le ultime cose.

Piano piano i partecipanti iniziano ad arrivare.

La sala è molto bella, spaziosa e elegante. Lo spazio per i relatori è rialzato, per loro hanno predisposto una lunga tavola rivestita da una tovaglia color rosso.

Al convegno hanno partecipato relatori provenienti da diverse parti d'Italia, ognuno dei quali ha portato un contributo importante e personale legato al tema dell'oncologia.

Moby Dick si occupa da tanti anni di questo tema, promuovendo seminari, congressi e eventi formativi che mirano ad ottenere una maggiore preparazione da parte delle varie figure professionali che quotidianamente hanno a che fare con la malattia. Per preparazione non intendiamo solo il sapere "fare". Chiunque si trovi a contatto con il mondo dell'oncologia, si trova immerso in un mondo investito da emozioni improvvise, dolori devastanti, ma anche da una rabbia che spesso viene mal gestita e mal interpretata.

Moby Dick sostiene l'affermazione di un modello di assistenza sanitaria che pone la "persona" al centro dell'intervento e si prende cura della sua sofferenza. Affinché tutto ciò possa essere tradotto in realtà è necessario che sempre più figure professionali acquisiscano una formazione che non sia solo didattica, ma anche emozionale, così da poter non solo fare per, ma anche stare con la persona che si ammala di tumore.

Ecco perché i seminari, i convegni, e i vari eventi formativi diventano momenti e luoghi di condivisione e riflessione.

Il convegno si è concluso con poco ritardo sulla tabella di marcia: Moby Dick è pronta a tornare alla base e i Moby Dickers riprendono la navigazione.

Abbiamo rilasciato i vari attestati, presentato alcune copie dei libri che avevamo portato. Alcuni partecipanti hanno deciso di prendere "La malattia oncologica nella famiglia", mentre altri hanno preferito scegliere "Un ponte sul fiume guai" che raccoglie spaccati di vita vissuti accanto alla malattia da punti di vista diversi.

Insomma, arrivato il momento di lasciare il Centro Congressi le nostre valigie erano decisamente più leggere.

Così come le nostre valigie hanno "dato" loro stesse, così noi abbiamo dato noi stessi, ma con una grande differenza: noi ci siamo anche arricchiti.

**Alla prossima!!**

**Celeste Gensini**

(ANSA) – MILANO, 24 NOV - La psiconcologia ed il mirato supporto psicologico come approccio per garantire un'assistenza completa, con attenzione particolare anche alla sfera emotiva, alle persone colpite da tumore. E' il tema al centro del convegno 'Dall'oncologia pediatrica all'età avanzata, per una buona pratica clinica in psico&oncologia', organizzato dall'Associazione onlus Moby Dick, che si terrà a

Milano il 29 novembre con i patrocini della Regione Lombardia, Comune di Milano, Ordine degli Psicologi Lombardia, Società Italiana Cure Palliative, Collegio Italiano Primari Oncologi Medici Ospedalieri, Collegio



IPASVI, Federazione Cure Palliative. L'iniziativa si inserisce nel quadro delle attività dell'associazione, che promuove la formazione, la specializzazione e l'aggiornamento continuo degli operatori sanitari attraverso percorsi formativi Ecm accreditati presso il Ministero della Salute, offre sostegno psicologico specialistico gratuito a malati oncologi ed organici gravi ed ai loro familiari, sostiene l'affermazione di un modello di assistenza sanitaria che pone la "persona" al centro dell'intervento e si prende cura della sua sofferenza psicofisica ed esistenziale. Accanto al trattamento medico e di pari passo con esso, infatti, rileva l'associazione, "deve accompagnarsi il rispetto dei bisogni e della dignità dei pazienti, per migliorare la qualità della vita anche nell'iter di malattia e per limitare il rischio di conseguenze tali da condizionare la vita futura. La dimensione psicologica e relazionale rappresenta dunque un elemento di peculiare importanza in oncologia". I 'professionisti dell'aiuto'

hanno dunque il delicato compito di sostenere e tutelare nel miglior modo possibile il paziente nel corso della malattia e pertanto, conclude l'associazione, "necessitano di una formazione che non sia solo didattica ma anche emozionale così da poter non solo 'fare per' ma anche 'stare con' la persona che si ammala". (ANSA).

## Il processo "fisiologico" dell'elaborazione emozionale di una malattia

### Dalla Rabbia al Patteggiamento

Riprendiamo l'argomento iniziato nel primo numero di questa rivista (1): le cinque fasi, descritte dalla Kübler-Ross, che una persona colpita da un grave malattia organica si trova ad attraversare. Malattia che evoca comunque, anche se la sua prognosi non è infausta, un'angoscia di morte.

Nell'articolo precedente si è parlato del primo passaggio che attraversa il paziente al momento della diagnosi, un momento in cui è molto difficile stargli vicino, non solo per le difficoltà oggettive, ma perché questa fase è caratterizzata proprio da una negazione ed un conseguente isolamento.

Come può avvenire l'incontro con una patologia oncologica? A volte si può verificare che l'incontro con la malattia sia dovuto ad una sorta di auto diagnosi, la persona avverte dei dolori, disturbi, o addirittura dei noduli attraverso l'autopalpazione e in base a questo ricorre ad una visita dal proprio medico curante o direttamente dallo specialista. In altri casi, quelli che di solito sono soggetti ad una prognosi più favorevole, si tratta dei "reperti occasionali", cioè di diagnosi fatte mentre si sta indagando completamente per un'altra cosa. In alcuni casi, come emerge dai racconti dei pazienti che chiedono un sostegno psicologico, la paura e la conseguente negazione di un evento appare già da sensazioni che hanno avuto nel passato. Sensazioni precedenti alla diagnosi vera e propria; come delle premonizioni che li hanno allarmati; mutamenti anche dell'umore dove successivamente hanno collocato, in maniera fantasmatica, l'inizio della loro malattia. *Una paziente riferiva nei suoi racconti che quando era andata a trovare una sua amica che aveva appena partorito la trovò proprio mentre stava allattando; nel vedere quella scena si sentì turbata, sentì come una "montata latte" al suo seno sinistro, seno a cui successivamente fu diagnosticata la patologia tumorale.*

Da questi primi cenni premonitori la mente del paziente inizia a vagare nelle angosce più disastrose. Questo accade specie se ci sono stati vissuti di malattie gravi o oncologiche nella famiglia. Il paziente mette in atto la prima fuga sottraendosi a

quella che potrebbe essere una vera diagnosi che potrebbe confermare i suoi fantasmi interiori. Avviene quello che la E. Kübler-Ross chiama: **negazione ed isolamento** (2).

Quello che non dobbiamo dimenticare quando sentiamo di pazienti che si trovano in questo primo passaggio, è che comunque la negazione è un meccanismo di difesa; permette alla persona di prendere del tempo, metabolizzare lo shock dovuto ad un evento altrimenti troppo destabilizzante. Permette di fare appello alle proprie risorse, sia interne che esterne per fronteggiare un qualcosa che ci coglie alla sprovvista che è ben al di là delle sue possibilità di quel momento.

Come tutti i meccanismi di difesa, se troppo rigido e massiccio può far perdere del tempo prezioso per una cura appropriata e cambiare la prognosi della malattia fisica.

Difficile poter aiutare il paziente in questa fase, proprio perché caratterizzata anche da un isolamento dal sociale, dagli affetti(3). Se questa fase è più o meno lunga molto può dipendere da come viene fatta da parte del medico a cui si è rivolto il paziente una comunicazione di una diagnosi (4) (5).

Nella seconda fase (**angry - rabbia**), una volta appurato che la diagnosi è quella giusta che è accaduto proprio a lui; il malato proietta collera, invidia, rabbia in tutte le direzioni. E' il momento del **"perché proprio a me"**. Ci si sente colpiti da una profonda ingiustizia, l'egoismo prende momentaneamente il sopravvento: perché proprio a lui che è così giovane e non a quella persona anziana che ha già avuto tutto dalla vita? Perché a lei che non ha ancora avuto figli e non a quella donna che ne ha già tre e che ha già gustato tutte le fasi dell'essere mamma? Perché a lui che non ha mai fatto nulla di male e non a chi si distingue per la sua malvagità? C'è sempre un motivo per recriminare, non è mai il tempo giusto per essere colpiti da una malattia che può avere anche un esito mortale.

Si viene a contatto in maniera violenta ed improvvisa con una perdita, un lutto. Un lutto che colpisce due facce della stessa medaglia, due dimensioni temporali della stessa persona: una dimensione temporale riguarda tutto ciò che si era e che ora non si è più, il cambiamento; l'altra dimensione temporale riguarda il futuro perso, tutto quello che si poteva fare e che ora non si può più fare, la perdita di progetti che non potrà più realizzare. Si può dire che il lutto sovrasta il tempo che si sta' vivendo, coinvolge tutto il piano esistenziale del paziente in una dimensione **sovratemporale**.

Ogni dimensione temporale mette, con l'insorgere di una malattia organica grave, il paziente di fronte ad innumerevoli problemi e conseguenti lutti che potremmo identificare almeno in quattro categorie:

- ◆ • **Livello fisico** (malattia, terapie, sintomi fisici, performance, immagine corporea)
- ◆ • **Livello esistenziale** (ruoli, futuro, aspettative, emozioni)
- ◆ • **Livello relazionale** (famiglia, coppia, amici, rapporti sociali)
- ◆ • **Livello economico-lavorativo** (lavoro, situazione economica)

L'impatto della malattia a livello **fisico** rappresenta una prima sorgente di problemi. La malattia in quanto tale e i trattamenti chirurgici (amputazione) e medici (chemioterapia, radioterapia, ecc.) comportano notevoli difficoltà in termini sia di sintomi fisici (dolore, astenia, nausea, vomito, riduzione della performance, ecc.) che di immagine corporea.

Le implicazioni a livello **esistenziale** sono altrettanto importanti, come indicato dai notevoli cambiamenti di ruolo (Chi sono? Qual è ora il mio ruolo in famiglia?), dalla necessità di adattamenti a nuovi contesti, dalla frattura della continuità esistenziale e di difficoltà a proiettarsi nel futuro, dalla necessità di confrontarsi con le proprie emozioni e le proprie angosce. Una paziente che nell'arco di sei anni subì tre interventi con l'asportazione del seno, dell'utero e delle ovaie disse: **"ora cosa ci faccio con questo corpo?"**

A livello **relazionale** la malattia determina significativi cambiamenti, ancora una volta obbligando il paziente a faticosi adattamenti nel rapporto di coppia, nella relazione con i figli, gli amici, le persone care, i vicini, i colleghi di lavoro. Da non dimenticare inoltre la necessità di creare nuovi (e non necessariamente desiderati) rapporti con le figure sanitarie (gli oncologi, i radioterapisti, gli infermieri, il personale dell'ospedale e dell'amministrazione sanitaria, i servizi sociali), spesso fonte di disagio e di diversità (6).

A livello **socioeconomico**, i problemi sul lavoro (assenze, necessità di modifica di mansioni, ecc.) e le possibili spese determinate dalla malattia rappresentano ulteriori sorgenti di disagio.

E' un momento in cui è difficile rimanere accanto al malato, perché nessuno va' bene e spesso si viene coinvolti nell'aggressività espressa dal malato quasi a caso. E' in questo momento che l'operatore meno preparato, e magari è proprio quello che sta più a contatto con il malato, può rispondere all'aggressione con aggressione, alla rabbia con la rabbia, addirittura ai dispetti con i dispetti. Già comprendere su quanti aspetti viene coinvolto il paziente dalla propria patologia ci può aiutare a porsi come ascoltatori della rabbia che il malato ci porta e non fare l'errore di dare delle risposte affrettate, delle risposte che si soffermano solo sulla parte verbale che il paziente ci comunica senza ascoltare ed accogliere le emozioni che sottostanno alla comunicazione, tra cui la rabbia (7).

La terza fase, denominata dalla Kübler-Ross E. del **"patteggiamento"**, consiste in un tentativo di

## L'autopalpazione dei genitali maschili

dilazionare o meglio di prolungare, il tempo che si sente concesso dalla patologia. Include una *promessa implicita od esplicita* "se mi fa vivere fino a..." che il malato fa a se stesso (soliloquio), al personale medico o a Dio. Ed ecco che il paziente chiede di poter vivere fino al matrimonio della figlia; fino alla fine dell'anno scolastico; vuole passare l'ultimo Natale; vuole del tempo per portare a termine dei compiti ancora non conclusi.

E' una fase in cui il paziente può essere aiutato a scoprire e portare avanti dei compiti che lui ritiene significativi. Nel cercare qualcosa da portare come "merce di scambio" necessariamente deve iniziare a distogliere lo sguardo verso se stesso, la propria persona, la propria malattia e può iniziare un processo di elaborazione che lo porterà verso una fase di *accettazione*, anch'essa descritta dalla Kübler-Ross. Nel considerare i suoi spazi esistenziali, il paziente potrà notare delle cose rimaste incompiute delle quali si sente in colpa, una rappacificazione, una cosa non detta, una lettera mai scritta. Potrebbe essere: perdonare qualcuno che gli ha fatto del male, pentirsi di una colpa che in vita non ha mai voluto riconoscere, essere grati per qualcosa che si è ricevuto, essere di modello per qualcun'altro.

Concludendo, possiamo dire che riuscire a stare accanto ad un paziente soggetto ad una grave patologia organica, una malattia che evoca forti angosce di morte, nel momento che inizia ad accordarsi sulla propria condizione fisica, lo si può aiutare ad inserire nella "posta" che è disposto a mettere in gioco nel *patteggiamento* degli elementi significativi, risposte orientate al senso (8) (9). Un cambio di atteggiamento, non più solo come vittima della malattie, ma anche artefice della propria vita nonostante la malattie.

### Bibliografia

- (1) **Cianfarini M.** "Le cinque fasi della Kübler-Ross" in "www.logoterapiaapplicata.it", Rivista scientifica divulgativa on-line, Ed. ALI, Roma ottobre 2001
- (2) **Kübler-Ross E.** "La morte e il morire", Cittadella editrice, Assisi, 1992
- (3) **Bressi C.** "La Famiglia del Malato a Prognosi Infausta", Quaderni di Cure Palliative, Vol. 3, No. 4: pp.205-209, 1993.
- (4) **Butow P. N., Kazemi J. N., Beeney L. J., Griffin A. M., Dunn S. M., Tattersall M. H.** "When the diagnosis is cancer: patient communication experiences and preferences", in "Cancer" 12, 2630-2637, 1996
- (5) **Tamburini M.** "Dall'informazione alla comunicazione". In Santosuosso a (a cura di ) Il consenso informato. Cortina Editore, Milano 1996,
- (6) **Cianfarini M.** "Humanitas nella rete dell'intervento sanitario", ed. ALI 1998
- (7) **De Benedetti Gaddini R.** "L'ascolto terapeutico in oncologia", in "Ascolto terapeutico e comunicazione in oncologia", Borla, 23-25. Roma 1992
- (8) **Frankl E.V.:** "Un significato per l'esistenza. Psicoterapia e Umanesimo" - Città Nuova 1990.
- (9) **Lukas E.:** "Dare un senso alla sofferenza", Cittadella, Assisi.

(segue al prossimo numero)

**Maurizio Cianfarini**

L'adolescenza, caratterizzata da una lunga fase di scoperta, è contrassegnata da numerosi cambiamenti somatici e psichici ed è finalizzata ad un assetto nuovo e originale del soggetto; questo periodo della vita rappresenta un momento propizio per poter fare esperienza, per scoprire, conoscere e trasformare tutto ciò in un'opportunità di crescita.

Il percorso evolutivo dei maschi è caratterizzato da vari passaggi o fasi dall'infanzia all'età adulta, all'interno del quale la nascita della sessualità e lo sviluppo di una vita sentimentale ne rappresentano il compito centrale; essi infatti conducono all'organizzazione sessuale definitiva e sono molto importanti nel processo di costruzione della personalità.

La pre-adolescenza è caratterizzata dalla comparsa dei cambiamenti corporei puberali sui quali spesso vige ancora un clima ingiustificato di silenzio all'interno del nucleo familiare, a causa del quale il ragazzo arriva poco preparato all'esordio della maturazione genitale segnato dalla prima eiaculazione. Parallelamente a tutto ciò l'autopalpazione, cioè il palpare i propri organi genitali con lo scopo di tutelare la propria salute e prevenire gravi patologie o futuri disturbi è ancora poco diffusa nel nostro Paese. Essa rappresenta un metodo che può permettere di conoscere meglio il proprio corpo e attraverso esso accertare lo stato di normalità o di malattia; sono frequenti infatti le patologie genitali che possono insorgere in età adolescenziale, altre invece possono essere presenti dall'infanzia e non aver mai beneficiato di trattamento.

Nel corso dell'infanzia una condizione che deve essere oggetto di attenzione per potere effettuare una diagnosi precoce è quella di coloro che vengono operati per criptorchidismo, che rappresenta il fattore di rischio più noto, ossia per ritenzione del testicolo nell'addome o nel canale inguinale. Il rischio è che questi bambini non vengano poi più controllati successivamente.

Un aspetto molto importante da sottolineare è che con l'abolizione della leva obbligatoria (dal 1 gennaio 2005) viene a mancare un importante filtro per molte patologie; oggi molti giovani non sono a conoscenza della possibile presenza di patologie proprio perché sono stati visitati solo in tenera età; questo ci fa riflettere ancora di più sul ruolo che la prevenzione può svolgere in tal senso.

Nell'età adolescenziale le patologie andrologiche hanno un'incidenza del 30-40% e possono essere piuttosto semplici (frenulo breve, fimosi, incurvamento penieno), oppure pericolose (tumore del testicolo, criptorchidismo, torsione del funicolo), o altre che se non riconosciute e trattate in tempo potranno causare problemi di infertilità (varicocele, infezioni urogenitali).

Il tumore del testicolo è la neoplasia più frequente nel maschio tra i 15 e i 35 anni e risulta essere in aumento negli ultimi anni. Tale patologia se viene diagnosticata

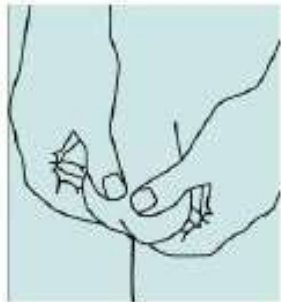
negli stadi iniziali ha elevate possibilità di guarire completamente.

Spesso questa opportunità viene messa in pericolo dal pudore e dal giudizio.

E' essenziale che i giovani comprendano l'importanza di riconoscere questi problemi e di affrontarli prima che essi possano arrecare danni per la loro vita sessuale e riproduttiva futura; va detto infatti che mentre nel nostro Paese per le donne sembra esistere una cultura dell'autopalpazione (che ha portato a risultati incoraggianti per ciò che riguarda la diminuzione di morbilità e mortalità per neoplasie della mammella), per il maschio tale traguardo appare ancora lontano.

L'autopalpazione è fondamentale per effettuare una diagnosi precoce. Di regola un tumore del testicolo si manifesta come un nodulo duro e insensibile, ma nel 20% dei casi può accompagnarsi a dolore acuto e rapido aumento di volume. L'autopalpazione rappresenta il cardine della prevenzione del cancro del testicolo. Il National Cancer Institute raccomanda che l'autopalpazione del testicolo sia effettuata dopo una doccia o un bagno caldo, quando lo scroto è del tutto rilasciato. E' necessario porsi davanti allo specchio, in piedi, e verificare che non siano presenti rigonfiamenti dello scroto; quest'ultimi non dipendono mai da cause testicolari: può trattarsi di una raccolta di liquido nella cavità vaginale del testicolo (idrocele), una dilatazione delle vene del funicolo spermatico o di un' ernia inguinale che ha raggiunto lo scroto (evento molto raro nei giovani). Un testicolo più basso rispetto all'altro non è preoccupante. Il testicolo va esaminato con entrambe le mani,

mettendo indice e medio nella zona inferiore e pollice in quella superiore. Un delicato movimento rotatorio e inizialmente superficiale consentirà di esplorarne la superficie esterna che, in condizioni di normalità, si presenta liscia, nel maschio è raro valutare la comparsa di alterazioni della consistenza dei testicoli.



Ma cosa è necessario valutare dei testicoli? Innanzitutto il numero e le dimensioni; normalmente sono presenti in numero di due; solo in rarissimi casi vi è un terzo testicolo detto soprannumerario, oppure altri in cui uno può mancare per una condizione detta agenesia; vanno poi verificate le dimensioni, che in generale presentano una piccola differenza.

Un altro aspetto da valutare nell'autopalpazione è come sono posizionati i testicoli la cui posizione dipende da fattori legati a fattori psicologici e ambientali; normalmente il destro è in posizione più alta rispetto al sinistro

La consistenza dei testicoli e la superficie sono altri aspetti altrettanto importanti, infatti la consistenza delle gonadi deve essere di tipo "duro-elastica"; tale consistenza può essere aumentata o ridotta e in entrambi i casi questo è il segnale che c'è qualcosa che non va, tale da portarci a richiedere la consulenza di un Medico. La superficie dei testicoli deve essere palpata con tre dita: con il pollice da una parte e indice e medio dalla parte opposta, si apprezza tutta la superficie dei testicoli, che dovrebbe apparire liscia tranne nei punti in alto, dietro il testicolo in corrispondenza della testa dell'epididimo, dove si apprezza una morbida struttura tubulare che trasporta lo sperma e che da persone inesperte potrebbe essere scambiata per una massa sospetta.

E' fondamentale ricordare la presenza di alcuni segnali che possono insospettirci nel corso della palpazione e che non dovrebbero mai essere sottovalutati e segnalati tempestivamente al medico, anche se non necessariamente sono indizi della presenza di una neoplasia: la perdita di volume di un testicolo, la sensazione di pesantezza nello scroto, un dolore sordo nel basso addome o in sede inguinale, un improvvisa formazione di liquido nello scroto, dolore o senso di disagio nel testicolo o nel sacco scrotale e la presenza di sangue nelle urine.

Una decisa inversione di tendenza su questo tema, si può ottenere con campagne di sensibilizzazione e ridando un ruolo importante al dialogo familiare e di coppia, permettiamoci di esprimere dubbi, paure e sintomi ai nostri genitori, se siamo adolescenti, e al nostro medico di famiglia.

Non dimentichiamo inoltre che (argomento che verrà trattato ampiamente all'interno del prossimo convegno organizzato a Roma il 31 gennaio 2014) una patologia che attacca la sfera sessuale con tutti i risvolti psicologici e sociali e d'identità necessita anche di una terapia psicologica adeguata per l'elaborazione del trauma

**Lamberto Baietti**

**E' iniziata la Campagna Associativa  
per l'anno 2014, diventa anche tu**

**Moby Dicker**

(segue a pag. 15)



### Non è vero... ma ci credo!

#### “Caro Babbo Natale...”

Quanti di noi hanno scritto la lettera a Babbo Natale durante l'infanzia? Possiamo ricordarlo come un momento gioioso nel quale riuscivamo ad esprimere, in quelle poche righe, i nostri desideri in merito ai giocattoli più in voga da ricevere. L'abitudine di scrivere una lettera a Babbo Natale è una tradizione natalizia che risale a molto tempo fa. In tutta onestà dovevamo dichiarare il nostro “essere buoni e meritevoli” per far sì che il nostro caro Santa Claus ci portasse ciò che tanto desideravamo. È una tradizione che tutt'ora viene seguita in molti Paesi del mondo e che ricorda in ognuno di noi la magia del Natale. Il Natale è una festività molto attesa soprattutto dai più piccoli, i quali esprimono la loro gioia e la loro spensieratezza, date proprio da questo “attendere” l'arrivo di Babbo Natale nelle proprie case.

Il personaggio di Babbo Natale (chiamato anche Santa Claus in inglese) ha origine da un personaggio storico, il vescovo (poi divenuto santo) San Nicola di Bari, o semplicemente Nicola della città di Myra, antica città dell'odierna Turchia. Si racconta che trovò e riportò in vita cinque fanciulli che erano stati rapiti e uccisi da un oste e che per questo era considerato il protettore dei bambini.

Il Babbo Natale di oggi riunisce le rappresentazioni pre-moderne del portatore di doni, di ispirazione religiosa o popolare, con un personaggio britannico preesistente.

Quest'ultimo risale almeno al XVII secolo, e ne sono rimaste delle illustrazioni d'epoca in cui è rappresentato come un signore barbuto e corpulento, vestito di un mantello verde lungo fino ai piedi e ornato di pelliccia.

Secondo alcuni, il vestito rosso di Babbo Natale sarebbe opera di una nota azienda americana, originariamente infatti il vestito di Babbo Natale era verde. Sarebbe divenuto rosso solo dopo che, negli anni '30, l'azienda lo usò per la sua pubblicità natalizia, e lo vestì in bianco e rosso, come appunto la scritta della sua famosa bibita. Questa Azienda storicamente non fu la prima ad usare la figura moderna di Babbo Natale nelle sue pubblicità, ma venne preceduta in questo dalla



White Rock Beverages per la vendita di acqua minerale nel 1915 e per la vendita di ginger ale nel 1923.

Come possiamo vedere il personaggio di Babbo Natale ha una lunga tradizione alle spalle e ancora oggi in molti Paesi, tra cui gli Stati Uniti, si festeggia il Natale secondo queste diverse abitudini popolari.

Da piccoli si avverte inevitabilmente uno spirito natalizio diverso che in età adulta. Già solo il fatto di ricevere i giocattoli la notte di Natale è per i bambini un evento davvero magico. Crescendo si perde un po' questa magia ma... in fondo... tutti ci abbiamo creduto durante i primi anni



della nostra vita e abbiamo un dolce ricordo di quel periodo. Tra i banchi di scuola, durante il periodo natalizio, si preparano lavoretti e oggetti riferiti a Babbo Natale e si imparano canzoni e/o poesie riferite al Natale e alla nascita di Gesù Bambino, secondo la fede cristiana. Le tradizioni appartengono al tessuto culturale delle popolazioni e che sia quella di Santa Claus o qualsiasi altra, non andrebbero mai trascurate nella nostra vita.. Dobbiamo fare in modo che anche i nostri figli o i nostri nipoti riescano in un certo senso ad assaporare e a mantenere nel tempo quello spirito di magia che solo il Natale è in grado di regalare. Tutto questo dovrebbe accadere anche tra le corsie ospedaliere, soprattutto nei reparti di oncologia pediatrica dove i bambini hanno diritto di “essere bambini” come chiunque altro. In questo periodo l'obiettivo maggiore sarebbe sicuramente quello di favorire una deospedalizzazione, in caso contrario molte Associazioni di volontariato durante il periodo natalizio, organizzano varie attività proprio all'interno dei reparti dove si trovano i bambini, con l'obiettivo di creare quella sorta di magia che viene a mancare nelle strutture ospedaliere. Molti volontari aiutano i piccoli a scrivere la classica letterina a Babbo Natale, nella quale questi bambini esprimono tutti i loro desideri, mettendo da parte per un attimo la difficile condizione che stanno vivendo. Si può imparare molto dai loro occhi. Occhi che, nonostante la consapevolezza della sofferenza, manifestano l'innocenza e la spensieratezza che solo un bambino sa esprimere. Tutto questo è un insegnamento per noi adulti. Noi che abbiamo “dimenticato” l'odore del vero Natale, quell'impazienza di ricevere i doni e la paura di non essere stati abbastanza “buoni”. Tutti i bambini desiderano respirare un'aria calda e confortevole come quella natalizia, che sia intorno ad un tavolo in compagnia della famiglia o in un reparto di oncologia. Proprio per questo non dimentichiamoci mai di ciò che rappresenta per noi il Natale, che sia dato da una fede religiosa o da credenze che rimandano ad altre culture.

Nessuno o quasi crede più nell'arrivo di Babbo Natale...ma quanto ci piacerebbe trovare un regalo inaspettato sotto l'albero?...e se non dovessero essere oggetti materiali...almeno speriamo in un abbraccio e in un sorriso in più... quindi CREDIAMOCI!!

M. D.

*Spesso la povertà non la si trova nelle tasche delle persone bensì, nelle loro anime*

Laeroica G.

L'Associazione per le Unità di Cura  
Continuativa "Moby Dick" vi augura  
Buone Feste e un Sereno Anno  
Nuovo



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.



## 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. 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



Gentile dottore, mia madre combatte da anni contro un tumore ma adesso la situazione sembra precipitare. I medici non ci hanno dato speranza, lei è sempre triste non mangia e io non riesco a farla stare meglio. Lei mi chiede di cercarle un aiuto psicologico. Come posso fare per farla venire da voi per essere aiutata? non so come muovermi, devo venire io o posso portare direttamente lei? la ringrazio per le informazioni e la saluto con tanta stima. B. V.

Buongiorno a lei B.V.,

la situazione che ci ha descritto è molto impegnativa per la sua famiglia ed in particolare per sua mamma; in questi momenti difficili la tristezza è un'emozione naturale e poterla condividere è auspicabile: sua madre trova in lei una figlia attenta e disponibile, di cui si può fidare. E' comprensibile da parte sua chiedere aiuto ed è importante che lei stessa ricerchi un sostegno psicologico; può segnalare a mamma questa possibilità e tenerla in considerazione anche per lei, quello che è importante è che la persona che decide di chiedere dei colloqui chiami direttamente in associazione. Il numero telefonico è: 06-85358905

un cordiale saluto

**Dr. Maurizio Cianfarini**

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

**S**ono 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 Terza 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 24 luglio si è aperta ufficialmente la Seconda 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 31 gennaio 2014.

Il Bando è consultabile sul sito.

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

**SE VUOI ESSERE NOSTRO SPONSOR PER LA  
GIORNATA DELLA PREMIAZIONE  
CHIAMACI!! 06-85358905**

**Alessia Gentile**



"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".

da "L'attimo fuggente" di Peter Weir (1989)

Il 24 luglio si è aperta ufficialmente la Seconda 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 31 gennaio 2014



CON LA MEDAGLIA DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

Con il contributo

Con la collaborazione



Con i patrocinii gratuiti



Per Informazioni Premi e Bando di Gara:

Associazione per le Unità di Cura Continuativa

"Moby Dick"

[www.moby-dick.info](http://www.moby-dick.info), 06-85358905, [moby-dick@iscali.it](mailto:moby-dick@iscali.it)

---

## Le nostre PUBBLICAZIONI

---



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

III edizione **ESAURITA**  
Maurizio Cianfarini

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

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

Ne siamo proprio sicuri?

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

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

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

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

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

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

**Carocci Faber ed.**

**(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 perchè 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° ne 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, hospital, servizio, essere accompagnato da parte dell'Associazione, se desiderate, da un breve incontro con il personale sanitario aiutarli ad*



per  
day-  
può  
da  
lo  
per

*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**

### **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 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**



**Per informazioni inerenti ai percorsi formativi potete mettervi in contatto con la Segreteria Didattica allo 06-85358905 oppure inviare una mail a: [moby-dick@tiscali.it](mailto:moby-dick@tiscali.it)**



**ALTA  
FORMAZIONE**

### **Psicologia Oncologica e delle malattie organiche gravi**

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

Date di inizio:  
**22-23 febbraio 2014 Roma;**  
**15 marzo 2014 Milano**  
**ROMA e MILANO**



**Direttore Maurizio Cianfarini**

### **PRENOTATI INVIANDO IL TUO CURRICULUM 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](http://www.moby-dick.info).

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

**L'**Associazione offre la possibilità di partecipare gratuitamente al Corso mettendo a disposizione un posto come Premio per la **miglior tesi in Psicologia Oncologica**, inedita. I lavori presentati verranno sottoposti all'insindacabile giudizio del direttivo. Le tesi dovranno pervenire in duplice copia: " una copia cartacea (non si accettano manoscritti) " una copia su dischetto o CD in formato Word Per partecipare alla selezione inviare curriculum e tesi tramite raccomandata con ricevuta di ritorno, o recapitato di persona, in busta chiusa indirizzata a: Associazione Moby Dick / Selezione Corso 2014 Via dei Caudini, 4 – 00185 Roma. **(Scadenza 30 novembre 2013)**

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

### **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. E 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](mailto:moby-dick@tiscali.it).

### **PER UN APPROCCIO UMANISTICO ESISTENZIALE NELLA PRATICA SANITARIA**

**Il contributo di Viktor Frankl**

**20 febbraio 2014 ROMA**



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

**PROGRAMMA su [www.moby-dick.info](http://www.moby-dick.info)**

**Docente:**

**Dr. Maurizio Cianfarini**, Esperto in Logoterapia e Analisi Esistenziale, Psiconcologia; Psicodramma.

Direttore del Corso biennale in Psicologia Oncologica.

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

### **SEMINARIO GRATUITO**

**Il primo colloquio in oncologia**



**Roma 19 dicembre 2013**

**c/o Sede associativa**

**Ingresso gratuito previa prenotazione obbligatoria**

**Moby-Dick, Tel 06-85358905 e-mail [moby-dick@tiscali.it](mailto:moby-dick@tiscali.it)**

### **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

**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'avevo 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 monotelatici riguardanti aspetti psicologici della patologia oncologica. Corsi di formazione per volontari nell'ambito delle patologie organiche gravi. Gruppi maratona per volontari e professionisti.

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

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

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

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

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



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

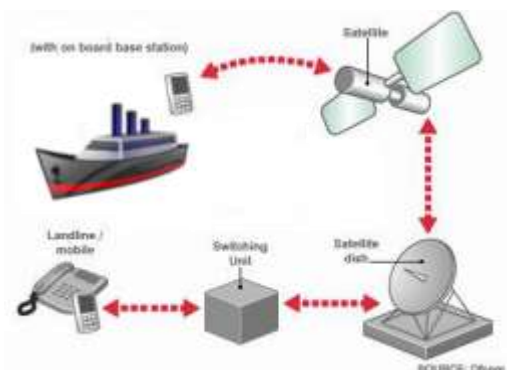
**Chi può aiutarci** Moby Dick, come ogni associazione, vive dell'attività dei volontari. Tutti coloro che condividono i nostri obiettivi e vogliono aiutarci a portarli avanti rappresentano una risorsa insostituibile.

### Come aiutarci

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

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

Proponendo iniziative per raccolta fondi o manifestazioni



### Contatti

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

Tel/Fax 06-85358905

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