



Azienda Ospedaliera  
**Ospedale S. Anna**

[www.hsacomo.org](http://www.hsacomo.org)

Sistema Sanitario  Regione  
Lombardia

# LA VOCE DEL DSM

*Notizie e progetti del Dipartimento di Salute Mentale - Supplemento all'house organ aziendale, dicembre 2011 Anno I numero 6*

## UN LAVORO IN CORO

“Dobbiamo continuare ad avere consapevolezza che stiamo facendo cose importanti, in grado di rispondere in modo sempre più vicino alla domanda di salute mentale della Comunità sociale, ed è per questo che stiamo sviluppando importanti progetti sia nel settore degli adulti sia in quello dell'età evolutiva attraverso appunto dei progetti che cercano di avvicinare i cittadini alla nostra rete d'offerta: per questo ringrazio tutto il personale del Dsm, nessuno escluso, per l'importante mole di lavoro svolto, un'azione aiutata significativamente dal sostegno sempre dimostratosi dalla direzione aziendale”.

E' con orgoglio e soddisfazione che il direttore del Dipartimento di Salute mentale, Claudio Cetti, fa gli auguri ai suoi colleghi al termine di un anno particolarmente intenso, dodici mesi che hanno visto anche la nascita della nostra “Voce”: una newsletter voluta con l'obiettivo proprio di rendere riconoscibili e visibili le molte attività fatte, uno strumento di coesione che aiuti il coordinamento e l'unità interna.

**Dottor Cetti, la newsletter ha messo in evidenza in questi mesi molte esperienze. Se dovesse fare una sintesi di questo 2011 che parole userebbe?**

“Innanzitutto dobbiamo parlare di un sistema complesso ed articolato che fa riferimento al Dsm, dalle Unità operative di psichiatria, alla Uonpia e alla Psicologia Clinica. Certamente attraverso questa organizzazione ci siamo impegnati a garantire risposte complesse e a 360 gradi: dall'ospedale generale, alla gestione dell'urgenza, dai percorsi territoriali e residenziali, all'individuazione precoce dei disturbi gravi e alla presa in carico dei minori in importanti situazioni di difficoltà, come le situazioni di urgenza o i disturbi dell'apprendimento o all'autismo.

(continua a pagina 2)

## AUGURI DI BUONE FESTE DA TUTTA LA REDAZIONE



### SOMMARIO

#### **I programmi innovativi dipartimentali**

Protezione giuridica di sostegno

**Grasso non è sano**

Nuovi strumenti per la diagnosi dell'autismo

**Dalle emozioni negative al cancro?**

“Oltre il giardino”, un giornale che va oltre

**Stress e vita**

Vado a vivere da solo

**Prevenire è formare**

Lavorare nell'emergenza, fatica di stare sul pezzo

**Un trekking terapeutico**

Corso di formazione

**Festa San Martino**

## UN LAVORO IN CORO

(continua dalla prima pagina)



Per non parlare del lavoro in carcere o a sostegno del rientro sul nostro territorio dei pazienti OPG. In sostanza si è creata un'importante rete per la salute mentale con il contributo di tutti i soggetti (istituzionali e non) che operano sul territorio della nostra provincia. In modo particolare un ringraziamento all'Asl e ai membri del Ocsm, strumento che garantisce la partecipazione di tutti i soggetti che sono coinvolti nella presa in carico dei disturbi mentali, associazioni, medicina generale, Sert, Piani di Zona e cc nello spirito del Piano Regionale di salute mentale. Darei infine un'importanza particolare ai programmi innovativi e al progetto Lavoro e psiche in collaborazione con fondazione Cariplo ed amministrazione provinciale, e altri ancora che hanno permesso di costruire un tavolo di collaborazione - si può dire permanente - con tanti partner del mondo delle associazioni: con questi strumenti è stato possibile sviluppare diverse strategie a vantaggio dei pazienti e dei loro familiari. Penso ad esempio a progetti come Tornare a casa, al centro adolescenti e giovani, alle iniziative musicali con la Provincia e il Comune di Como, il mondo

della scuola, i Cart, la collaborazione con le Associazioni il mondo del lavoro... il costruire una rete sociale (dalle istituzioni al volontariato) con protagonista sempre il paziente, affiancato spesso dai pairs supporters, incoraggiato a riprendersi spazi autonomi e indipendenti, di crescita e superamento della propria condizione”.

### **E poi altri capitoli significativi...**

“La gestione dell’urgenza psichiatrica sperimentando una vera integrazione tra servizi diversi con il il triage, l’attivazione di soluzioni diversi sul terreno della psichiatria leggera e dell’Housing, l’esperienza dei Cart e molta altra carne al fuoco ancora”.

### **Tutto all’insegna di un lavoro di concerto, non voci isolate ma un coro...**

“Questo principio ci ha guidati non solo all’interno del Dipartimento ma anche a collaborare per una strategia comune con gli altri soggetti indispensabile per costruire una risposta veramente in grado di essere efficace per il destino dei nostri pazienti: perché il lavoro psichiatrico non funziona se si limita ai soli addetti ai lavori ma deve essere in grado di mobilitare risposte e risorse che integrino i percorsi di cura nella rete sociale, come del resto è dimostrato dalla enorme collaborazione richiesta per l’aggregazione con i piani di zona, con i comuni, con le associazioni, con i soggetti nostri partner. Guardate le attività fatte nei Cart vicino al contesto dei pazienti, abbiamo aperto un dialogo importante con un territorio variegato e ricco di tante potenzialità”.

### **Per chiudere, non per importanza, la neuropsichiatria infantile.**

“La Uonpia sta diventando uno strumento sempre più importante di governo clinico, con progetti su tanti temi importanti come ad esempio i disturbi dell’apprendimento l’autismo sulla gestione delle situazioni di acuzie dei minori la individuazione precoce dei disturbi mentali gravi, sia in collaborazione con la psichiatria sia con l’importante rete di strutture e iniziative presenti sul territorio provinciale”.

## I PROGRAMMI INNOVATIVI DIPARTIMENTALI



Si conclude a dicembre la terza ed ultima annualità dei Programmi di Azioni Innovative regionali 2009/2011. Fin dal 2005, con il primo Programma “Una rete per la Salute Mentale”, il Dipartimento di Salute Mentale di Como ha pienamente colto l’opportunità offerta da Regione Lombardia nell’ambito del Piano Triennale per sperimentare nuovi modelli che hanno prodotto una crescita complessiva di tutti gli attori coinvolti. Nel panorama legislativo regionale hanno infatti trovato possibilità di sviluppo iniziative sperimentali che costituiscono il momento più squisitamente dinamico e innovativo dei servizi. Questi ultimi, infatti, si trovano a disporre di opportunità economiche aggiuntive, da utilizzare nello sviluppo di attività peculiari individuate sulla base delle necessità locali. Nel 2009, in una logica positiva di integrazione e di ampliamento della prospettiva territoriale, la Regione ha coinvolto gli Organismi di Coordinamento per la Salute Mentale (OCSM) nella scelta e nella presentazione dei Programmi. Sono stati quindi finanziati cinque Programmi Innovativi, di cui tre promossi e gestiti direttamente dal DSM, seppure in collaborazione con organismi diversi e due da soggetti accreditati, la Cooperativa Sociale

Varietà e la Cooperativa Sociale Il Biancospino. Esiste in ogni modo uno stretto rapporto tra i soggetti gestori dei programmi con i servizi del DSM e, da parte di quest’ultimo, una funzione di verifica periodica della congruità delle azioni, considerato che quasi sempre i due Programmi svolgono azioni rivolte a pazienti già noti o in carico ai servizi, con i quali lavorano in stretto contatto. I Programmi Innovativi comaschi hanno contenuti diversi e specifici: dall’individuazione e interventi precoci nelle psicosi, al sostegno dell’associazionismo dei familiari e degli utenti, alla promozione del “supporto tra pari” e del ben-essere anche attraverso la promozione del lavoro in spazi “verdi” e di attività sportive, all’housing sociale, all’accompagnamento alla quotidianità dei pazienti, alla mediazione culturale finalizzata all’integrazione di persone straniere con problemi psichiatrici. . I Programmi hanno permesso di percorrere strade nuove, con interventi articolati che rispondono in alcuni casi attraverso modalità francamente innovative e creative a bisogni “forti”, rispetto ai quali il Dipartimento di Salute Mentale, pur disponendo oggi di una buona offerta di servizi territoriali e residenziali, fatica ancora talvolta a formulare risposte esaurienti. Si tratta spesso di bisogni sociali ed esistenziali, legati a vari aspetti del vivere quotidiano, fondamentali per la piena realizzazione di percorsi riabilitativi individualizzati che contrastino l’utilizzo ancora eccessivo di strutture residenziali e dei relativi tempi di permanenza. Va anche sottolineata la portata culturale del lavoro svolto in una logica di “promozione della salute mentale”, che sempre di più si è incardinata nelle politiche complessive del Dipartimento di Salute Mentale. L’inizio della terza ed ultima annualità dei Programmi e la scadenza di dicembre 2011 hanno imposto un ragionamento sulle prospettive di un loro consolidamento per l’effettiva sostenibilità nel tempo. Si tratta di valorizzare le diverse attività in corso e le loro significative potenzialità, incrementandone una integrazione che permetta di potenziare le ricadute sul benessere dei pazienti e delle loro famiglie e l’efficacia del sistema attraverso la valutazione e il monitoraggio



delle interazioni tra i diversi programmi innovativi e della loro integrazione con la pratica del DSM. Ci sono segnali positivi circa un possibile rinnovo, da parte di Regione Lombardia, dei programmi innovativi in corso. L'OCSM, nella seduta del 9 settembre scorso nel corso della quale i responsabili scientifici hanno sintetizzato quanto più ampiamente illustrato nelle relazioni semestrali, ha preso atto che, seppur con accentuazioni diverse, esistono i presupposti per una prosecuzione dei cinque progetti anche a fronte di una parziale revisione degli obiettivi. Si tratta infatti di considerare punti di forza e criticità per proporre, in una logica progettuale, percorsi successivi. Si pensa, ad esempio, di individuare aree specifiche dei progetti che si intende sviluppare, o di riformulare, con le opportune revisioni, l'impianto generale degli stessi

(Ornella.kauffmann@hsacomo.org)

## PROTEZIONE GIURIDICA E AMMINISTRAZIONE DI SOSTEGNO



Sono attivi dallo scorso mese di ottobre i punti informativi territoriali - gestiti da un gruppo di una quarantina di volontari - che offrono informazioni sull'Amministrazione di Sostegno, assicurano consulenza e supporto per la redazione dei ricorsi e per la successiva gestione da parte dell'amministratore. Lo sportello centrale, situato presso la sede di Via Tommaso Grossi 18, inoltre, offre consulenza specialistica per le situazioni più complesse, in collaborazione con l'Ufficio per la Protezione Giuridica dell'ASL ed è punto di riferimento e raccordo provinciale. Dieci sono gli ambiti territoriali in cui reperire i

punti informativi, ai quali sarà possibile accedere, su appuntamento, previo contatto telefonico. Il Progetto Amministratore di Sostegno per la provincia di Como - operativo dal mese di ottobre 2010 - è emanazione del progetto Amministratore di Sostegno Regionale ([www.progettoads.net](http://www.progettoads.net)) promosso da Fondazione Cariplo, Co.Ge, Coordinamento Regionale Centro Servizi Volontariato, con la collaborazione di Regione Lombardia, Ledha e Associazione Oltre Noi la Vita. La grande novità introdotta dall'attuale normativa in termini di tutela giuridica delle persone in stato di fragilità (maggioresi con disabilità, anziani, tossicodipendenti, malati terminali, persone affette da disagio psichico, ecc.) è che l'Amministrazione di Sostegno pone al centro dell'attenzione la persona con la sua storia, le sue difficoltà, le esigenze e le aspirazioni ed è quindi un ribaltamento totale del provvedimento di interdizione, che priva, invece, totalmente la persona della capacità di agire. L'Amministrazione di Sostegno permette di rappresentare e sostituire la persona che non raggiunge o perde nel tempo la capacità di intendere, volere, valutare, decidere, e per tutelare i suoi interessi. L'Amministratore di Sostegno è, dunque, una figura nominata dal giudice tutelare per affiancare una persona con fragilità nelle proprie scelte di vita. Ricorda Maria Assunta Peluso, responsabile del Coordinamento del Progetto Amministrazione di Sostegno di Como e rappresentante dell'Ente capofila, "Di fondamentale importanza per il progetto, oltre la rete associativa e ai volontari che stanno lavorando con impegno e passione, è stato il sostegno delle pubbliche istituzioni (concretizzatosi con la stipula di un protocollo interistituzionale con ASL Como, Provincia di Como, Uffici di Piano della provincia di Como, che indica le modalità di collaborazione per la realizzazione degli obiettivi del 'Progetto AdS Como' per accompagnarlo nel suo sviluppo), del Tribunale di Como (con il quale è in via di definizione il protocollo d'intesa che prevede attività di sostegno, collaborazione e l'apertura di un punto informativo presso il Tribunale stesso), degli ordini professionali, della società civile". Secondo gli organizzatori, dunque, per rispondere

realmente ai bisogni della comunità locale è necessario promuovere una maggiore responsabilizzazione della società civile, attraverso la logica della cittadinanza attiva. Sono molteplici le associazioni che hanno aderito al progetto, segnaliamo in particolare l'Associazione di famigliari "La Mongolfiera" che, attraverso la sua presidente Giovanna Botta ha intuito, fin dall'inizio, la necessità che gli aspetti peculiari di chi soffre di un disagio psichico venissero rappresentati e si è coinvolta in un impegno diretto e personale.

Come responsabile dell'associazione, Giovanna ha dato la sua disponibilità ad aiutare un ragazzo che soffre da tempo di una grave fragilità psichica, in un contesto familiare altrettanto bisognoso di aiuto.

Il comune di riferimento pensava di dare avvio ad un procedimento di interdizione, per l'incapacità del ragazzo a gestire anche quella piccola somma che è la pensione di invalidità (250 Euro mensili). Il ragazzo non si era presentato in Tribunale dal giudice tutelare e l'interdizione sembrava l'unico modo per i servizi sociali di tutelarlo, impedendogli di dissolvere anche quella piccola cifra sua. Con l'avvio del progetto Amministrazione di Sostegno l'assistente sociale del comune ha preso contatto con l'Associazione, Giovanna ha conosciuto il ragazzo a luglio e a settembre ha avuto la nomina di Amministratore in Tribunale. Lui questa volta si è presentato, anche per la presenza costante dell'assistente sociale, che non ha mai smesso di credere che si possa costruire insieme un progetto di vita e che gli ha fatto capire quanto l'Amministrazione di Sostegno sia solo un tassello fra gli altri. E' stato coinvolto un altro volontario dell'associazione per un aiuto più concreto in questa prima fase di conoscenza reciproca e il CPS, tramite il medico competente, ha manifestato piena collaborazione.

Punti di riferimento per tutto il territorio sono la coordinatrice Maria Assunta Peluso (tel. 3311559009), la referente operativa Nadia Parachini (tel. 3311559010) e Francesco Sbarbaro dell'Ufficio Protezione Giuridica dell'ASL (tel. 031370292, 3496844863).

(Nadia Parachini

progettoads.co@progettoads.net  
Ornella.kauffmann@hsacomito.org)

## GRASSO NON E' SANO



Sovrappeso e obesità incidono in modo grave sulla salute fisica e mentale di molte persone e insieme all'invecchiamento delle popolazioni contribuiscono a rendere sempre più gravosi i bilanci sanitari: gli ultimi dati del Center for Disease Control and Prevention (Cdc) di Atlanta dicono che l'obesità sta superando il fumo quale primo fattore di rischio prevenibile di mortalità. Secondo i dati dell'Organizzazione mondiale della sanità, nel 2005 circa 1,6 miliardi di adulti (età maggiore di 15 anni) erano in sovrappeso, almeno 400 milioni erano gli adulti obesi e almeno 20 milioni di bambini di età inferiore a 5 anni erano in sovrappeso. Le proiezioni dell'Oms mostrano che, per il 2015, gli adulti in sovrappeso saranno circa 2,3 miliardi e gli obesi più di 700 milioni. Obesità e sovrappeso, prima considerati problemi solo dei Paesi ricchi, sono ora drammaticamente in crescita anche nei Paesi a basso e medio reddito, specialmente negli insediamenti urbani, e sono ormai riconosciuti come veri e propri problemi di salute pubblica. L'obesità, infatti, è un fattore di rischio per serie condizioni e patologie croniche come le malattie ischemiche del cuore, l'ictus, l'ipertensione arteriosa, il diabete tipo 2, le osteoartriti e alcuni tipi di cancro (corpo dell'utero, colon e mammella). In Italia circa 50 mila decessi l'anno sono da attribuire al problema dell'obesità, che negli ultimi anni è aumentata significativamente in tutto il nostro Paese. Prescrivere semplicemente una dieta restrittiva a una persona sovrappeso, oggi non è più pensabile. Pertanto sono necessarie competenze interdisciplinari: quelle del chirurgo, ma anche quelle del nutrizionista,

dell'internista, del gastroenterologo, dell'endocrinologo, del fisioterapista, poiché un esercizio fisico continuativo può risultare molto importante per la riuscita a lungo termine degli interventi per il trattamento dell'obesità, e dello psicologo. La decisione di iniziare una terapia è un fenomeno complesso, ma in sintesi può dipendere da tre fattori principali: essere motivati al cambiamento; essere disponibili ad impegnarsi nel processo terapeutico; concordare con gli obiettivi e le strategie del trattamento. Un importante lavoro viene fatto sulla motivazione al cambiamento e sui deficit psicologici in modo da diminuire le ricadute, le delusioni o gli abbandoni. In particolare, il lavoro psicologico mira a rafforzare la sensazione interna di valere; riuscire a raggiungere gli obiettivi desiderati; riconoscere e comunicare le proprie emozioni e i propri bisogni; acquisire la consapevolezza di saper costruire delle relazioni equilibrate sia dal punto di vista della soddisfazione dei propri bisogni che di quelli altrui. L'obesità non è solo un disturbo, ma può rappresentare un vero e proprio stile di vita, una modalità di difesa che si inserisce in un ampio sistema di regolazione e che finisce con l'assumere compiti importanti anche se inconsapevoli. L'aspetto fisico e la problematica organica possono mascherare aspetti psicopatologici più gravi, ma le diverse ricerche hanno dato risultati diversi in merito alla dinamica causa-effetto tra l'obesità e i disturbi psicologici-relazionali. I pazienti più complessi vengono inviati al day-hospital di Medicina Nutrizionale per una valutazione pluridisciplinare approfondita (20%) o al ricovero in reparto di degenza (2%) per l'effettuazione di procedure complesse in pazienti con complicanze severe (insufficienza respiratoria, scompenso cardiaco). I pazienti obesi con BMI molto elevato o con comorbidità, di età compresa tra i 18 e 65 anni, che non abbiano tratto giovamento da un adeguato trattamento medico nutrizionale, dietetico e comportamentale, dato l'elevato rischio correlato alla persistenza dell'obesità, trovano indicazione ad un trattamento di chirurgia bariatrica. Per la chirurgia dell'obesità, la valutazione psicologica preoperatoria rappresenta un momento importante e

necessario per escludere eventuali disturbi psichiatrici in atto o pregressi, abuso di sostanze e per verificare la motivazione all'intervento spesso legata ad aspettative magiche. Nel periodo postoperatorio è consigliabile una politica di monitoraggio continua e a lungo termine per evitare nuovamente l'insorgenza del comportamento alimentare disfunzionale. Per concludere, voglio sottolineare che, nel difficile campo dei Disturbi del Comportamento Alimentare, affrontare e lavorare sul sintomo porta al raggiungimento di obiettivi effimeri, il vero obiettivo è quello di intervenire alla base del costrutto disfunzionale che causa e mantiene la patologia

(carlagaffuri@gmail.com)

## **NUOVI STRUMENTI PER LA DIAGNOSI DELL'AUTISMO**



Si è tenuto presso la nostra Azienda un corso che si è proposto di far acquisire conoscenze teoriche e abilità pratiche sull'utilizzo dei tests: ADI-R e ADOS. Essi sono finalizzati ad ottenere una gamma completa di informazioni per la diagnosi di autismo e per la valutazione dei disturbi dello spettro autistico. Il corso di formazione si è rivolto a Neuropsichiatri Infantili, Psicologi, Terapisti della riabilitazione. I disturbi dello spettro autistico sono caratterizzati da una compromissione grave e generalizzata in tre aree dello sviluppo: capacità d'interazione sociale, capacità di comunicazione, area degli



interessi e attività. Questi disturbi si evidenziano di solito nei primi anni di vita e possono essere accompagnati da un certo grado di ritardo mentale. La diagnosi di questi disturbi non è facile, poiché si rischia di includere nell'autismo difficoltà di comunicazione e di interazione secondarie ad altre patologie oppure non si diagnosticano quelli "ad alto funzionamento". Bisogna cercare anomalie di tipo qualitativo nelle aree dello sviluppo della comunicazione e dell'interazione sociale reciproca, e inoltre non è sempre facile distinguere, spesso in età precoce, gli effetti dell'autismo da quelli di un grave ritardo mentale. I comportamenti sono molteplici, associati tra loro nei modi più diversi, possono variare nel tempo, essere influenzati dallo sviluppo. Un'accurata valutazione psicodiagnostica richiede da parte del clinico un'osservazione attenta e prolungata in un setting adatto a sollecitare e incoraggiare l'attività spontanea e l'interazione. Questo è consentito dal test ADOS, mentre l'intervista ADI-R rivolta ai genitori costringe a porre attenzione su alcuni aspetti dello sviluppo del bambino in modo condiviso e mette in luce la presenza di comportamenti problematici. Negli ultimi decenni sono stati compiuti notevoli progressi nell'interpretazione dell'autismo e dei disturbi dello spettro autistico; oggi è evidente che le modalità atipiche dell'interazione genitore-bambino derivano da un originario disturbo del bambino. L'esperienza interattiva con un bambino autistico può nuocere profondamente all'equilibrio familiare. Genitori e fratelli dovranno far fronte all'assenza di reciprocità, alla difficoltà di comprensione propria della patologia. Spesso la capacità genitoriale risulta compromessa a causa dello stress emotivo che comporta la relazione con il bambino autistico: la difficoltà a riconoscere e interpretare i segnali e le interazioni del bambino sollecitano spesso strategie relazionali disfunzionali piuttosto che adattive, le quali rischiano di intensificare le problematiche relazionali primariamente legate al disturbo. I fattori stressanti per la famiglia del bambino autistico sono molteplici e non sono unicamente legati alla patologia. Non va quindi sottovalutato il peso della dimensione sociale nello sviluppo di questi bambini. Di

importanza fondamentale è il lavoro continuativo e integrato con la scuola e un programma che sia volto a promuovere le relazioni sociali e attuare interventi domiciliari nei casi di gravi carenze ambientali. Un progetto innovativo della Regione Lombardia, di cui è capofila la UONPIA di Como che coordina il progetto, ha come obiettivo quello di favorire un intervento tempestivo per i bambini affetti da disturbi dello spettro autistico, in collaborazione con le strutture del territorio (Nostra Famiglia, Don Gnocchi, Villa Santa Maria). L'obiettivo è quello di favorire gli interventi riabilitativi, educativi domiciliari, e il supporto scolastico agli insegnanti.

([grazia.manerchia@hsacomo.org](mailto:grazia.manerchia@hsacomo.org))

## **DALLE EMOZIONI NEGATIVE AL CANCRO?**



Si può affermare che i soggetti che sviluppano il cancro hanno difficoltà nell'esprimere le emozioni negative? Una ricerca effettuata dal Servizio di Psicologia Clinica del DSM presso l'Azienda Ospedaliera S. Anna mostra che, in linea con quanto riscontrato anche da studi internazionali, soggetti che hanno un approccio negativo alla vita e con una qualità povera delle interazioni sociali, tendono con maggior probabilità a sviluppare disturbi organici, a conferma della stretta relazione che intercorre fra psiche e corporeo.

L'obiettivo dello studio è stato quello di sottolineare le connessioni tra i meccanismi di difesa psicologici dei pazienti e il loro stato di salute.

I soggetti partecipanti erano donne e uomini italiani di età compresa tra i 25 e i 65 anni, ricoverati presso l'Ospedale S. Anna, o

pazienti in attesa di essere sottoposti a esami radiologici, in totale 314 persone. È stato somministrato il Lifestyle Defence Mechanisms Inventory, che include due scale (Razionalità/Difesa dalle Emozioni: R/ED, e Bisogno di Armonia: N/H.), ciascuna composta da 12 item di autovalutazione. È stato così possibile evidenziare le caratteristiche psicologiche di persone che hanno maggior probabilità di sviluppare malattie, specialmente il cancro. Una parallela raccolta di dati con lo stesso strumento è stata effettuata su un gruppo di controllo di oltre 900 soggetti.

Secondo l'ipotesi di ricerca, i soggetti con tumore maligno emergono come maggiormente soliti nell'impiego di meccanismi di difesa che inibiscono l'esperienza conscia e la manifesta espressione delle emozioni negative. Punteggi elevati in queste scale infatti, sono propri di uno stile di vita improntato alla repressione e alla negazione. Questi processi possono essere la causa di cambiamenti psicofisiologici che favoriscono l'immuno-depressione e/o altri effetti correlati a livello fisico.

Lo studio ha confermato il valore degli antecedenti e delle reazioni emozionali rispetto ai disturbi della salute: tra tutti i partecipanti, i pazienti affetti da tumore maligno (n=85) ottennero i punteggi più alti, rispetto alla media, relativamente sia ai meccanismi R/E, sia ai meccanismi N/H, con significative differenze rispetto sia ai soggetti sani, sia ai pazienti cardiovascolari.

Questa ricerca ha potuto mettere in rilievo lo stile comportamentale di blocco e di inibizione degli stati emozionali cosiddetti negativi come la rabbia, l'esternalizzazione delle ansie e delle angosce che, con i meccanismi di difesa della razionalità, vengono negati e repressi. Ciò crea una riduzione delle capacità emotive di reazione costruttiva di fronte ad una malattia oncologica e di conseguenza una qualità della vita fortemente coartata e con minata speranza. E' su questo focus che operano gli psicologi nell'area dell'Oncologia diretta dalla dr.ssa Monica Giordano: attivare le capacità di resilienza ovvero le risorse emotive bloccate, al fine di affrontare al meglio il percorso di cura oncologica e di gestire l'alto

grado di stress e di reazione depressiva che questo comporta.

(Vito Tummino, Isabella Cardani  
veronica.dalocchio@hsacomo.org)

## “OLTRE IL GIARDINO” UN GIORNALE CHE VA OLTRE



*“Ognuno ha un suo modo di scrivere quasi conforme al proprio disagio.... persino la punteggiatura ha il respiro più vicino al loro disturbo... Mondo incredibilmente ricco nella diversa spontaneità: da provare imbarazzo nel correggere – persino - gli errori grammaticali ... Che meraviglia di fragili equilibri il nostro giornale!”*

La piccola grande sfida di un giornale scritto dagli utenti di un Centro Diurno nasce da un ascolto profondo. Tanto attento da motivare in loro la fragile autostima così da ritrovare: nuovo entusiasmo e consapevolezza. In redazione capita anche che, chi non aveva mai sfiorato la tastiera di un computer si scopra un giornalista capace e un cittadino oggi più curioso della vita. Le nuvole come virgole, il sole un apostrofo tondo e una malattia psichica chiusa tra parentesi...

Che meraviglia questa redazione da ritmi da siesta messicana... tempi lenti, lenti, lenti...Presente e assidua - la redazione!- seppure nella discontinuità di un disagio che rende poi una festa ogni ritorno. Nei tempi



fragili di un gruppo di improvvisati giornalisti perennemente in affettuosa convalescenza, “coccolati”, accuditi, da un fotoreporter e da un poeta. La poesia può anche sfidare l'impossibile, un inaspettato sorridere... fare notizia parlando del bello... lo scandalo dell'innocenza ... la poesia ci salverà!? Un articolo del quotidiano Repubblica: “Poesia come cura, tecnica dagli Usa: Il ritmo delle parole per curare il male di vivere. E' la poesioterapia o poetry therapy. L'idea è quella di utilizzare il linguaggio e la narrazione per aiutare i pazienti colpiti da depressione. Un lavoro di questo tipo riunisce terapeuti, psicologi, psichiatri, ma anche scrittori e giornalisti... Esistono poi diversi gruppi di sostegno online, fra i quali il Blog di Poeio (<http://poieo.tumblr.com/>). Ma, precisano, «non si tratta qui di una terapia medica, ma di un modo di condividere emozioni e tormenti. Perché la poesia è quello che rimane quando hai perso tutto il resto». Il giornale piace e incontra apprezzamenti ovunque. La speranza è di non farlo morire troppo presto e stiamo gettando tutte le energie per darne continuità seppur attualmente “congelato” è già pronto il prossimo numero che tratterà il tema dell'”affettività, sentimenti e sessualità tra malattia e benessere”. Ma ciò che più ci sta a cuore - la rivista piace - è salvaguardare la passione, l'entusiasmo, l'autostima che una quindicina di pazienti hanno trovato attorno a un tavolo di una accogliente redazione. E così dare continuità a uno slogan: “Cogliere il profumo delle rose dalla parte pungente delle spine”: fare di un punto di fragilità un punto di forza.

(Mauro Fogliaresi, ideatore del progetto poetico di “Oltre il Giardino”)

## STRESS E VITA

Lo stress, declinato a pieno campo: da quello cellulare fino all'emozionale, da lavoro, ambientale, cognitivo, con particolare riguardo alle ricadute sulla patologia umana e alla prevenzione.

Questa è la tematica, di grande attualità, affrontata nel congresso internazionale svoltosi ad Orvieto in ottobre, che ha coinvolto importanti scienziati italiani ed europei, luminari ed esperti della disciplina.

Nel congresso internazionale di psiconeuroendocrinoimmunologia “Stress e Vita”, oltre settanta relatori fra medici, psicologi, sociologi, fisiologi, filosofi, ricercatori e terapeuti classici assieme a quelli non convenzionali, si sono avvicendati nelle sessioni plenarie e tematiche in un evento scientifico di altissimo profilo.



Per iniziativa della SIPNEI “Società Italiana di Psico Neuro Endocrino Immunologia” è stato presentato lo stato delle conoscenze sullo stress dell'essere umano, considerato nella sua interezza e nelle diverse fasi della vita. Ecco alcuni dei contributi discussi. Si è fatto il punto sullo stato dell'arte e la visione del funzionamento del sistema immunitario, con notevolissime ricadute cliniche in particolare sulle malattie autoimmuni.

Strettissima la relazione tra sonno e sistema delle difese: quando ci si corica, l'organismo fa un check up al sistema immunitario, quindi i disturbi del sonno, o i lavori notturni, possono aumentare il rischio di malattie.

Ricerche sperimentali dimostrano che è possibile produrre un'ipoglicemia tramite l'attivazione infiammatoria del cervello, in particolare dell'ipotalamo.

Questo spiega un fenomeno molto comune e cioè la presenza di una riduzione degli zuccheri nel sangue con conseguenze stanchezza o mancanza di energia in persone con malattia infiammatoria, che hanno un'insulina normale: l'ipoglicemia deriverebbe quindi non dall'insulina ma dall'azione dell'infiammazione sul cervello.

Interessanti i lavori che hanno indagato la depressione: l'alta correlazione dei dati mostra come essa sia sempre legata a un aumento dell'infiammazione.

Uno studio sui terremotati dell'Aquila, effettuato attraverso questionari sulla qualità soggettiva del sonno, dimostra che, a distanza di 2 anni dal terremoto, la qualità del sonno degli aquilani risulta molto inferiore rispetto alle altre popolazioni limitrofe e, man mano che ci si allontana dall'epicentro del sisma, la qualità del sonno va progressivamente migliorando.

Significativo è il ruolo dei fattori comportamentali, in particolare dell'attività fisica e della nutrizione, sull'attività del sistema neuro-endocrino alla base della risposta da stress.

Grande attenzione è stata riservata ai metodi di studio e valutazione dello stress, in particolare in ambito lavorativo: dai modelli, all'assessment, agli interventi, poiché lo stress lavorativo incide, senza ombra di dubbio, sulla salute delle persone.

Tantissimi anche gli spunti per un confronto apportati da lavori sugli effetti dello stress sulle funzioni cognitive umane.

E ancora: gli effetti positivi (placebo) e quelli negativi (nocebo) della comunicazione medico paziente; le differenze di genere; le condizioni pre e post natali; il dolore e la malattia cronica; la medicina integrata e complementare; la neuro immunomodulazione; nutrizione e metabolismo; l'invecchiamento, strategie di gestione dello stress e in generale, le relazioni tra stress e salute, con i necessari cambiamenti da introdurre nell'approccio medico e psicologico, in una visione integrata, scientificamente fondata, della medicina e della psicologia, nel quadro di una nuova sintesi scientifica e culturale, sono state il fil rouge delle quattro giornate umbre.

"Vedere l'essere umano nella sua interezza e nel suo fondamentale rapporto con l'ambiente, nell'accezione più vasta del termine, sulla base di teorie scientifiche solide": e' questo, secondo il presidente onorario e il presidente in carica della SIPNEI, rispettivamente Francesco Bottaccioli e David Lazzari, l'obiettivo raggiunto dal congresso.

([veronica.dalocchio@hsacomo.org](mailto:veronica.dalocchio@hsacomo.org))

## VADO A VIVERE DA SOLO



Finalmente ce l'abbiamo fatta: nella meravigliosa cornice di Villa Rosnati ad Appiano Gentile, il sindaco Gianni Clerici ha aperto la giornata dedicata alla presentazione del "Progetto Appartamento" a favore di persone con disagio psichico in carico al Centro Psico-sociale locale. Presenti il Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera Marco Onofri, il Direttore Sanitario Giuseppe Brazzoli, il direttore Sanitario dell'Asl di Como Carlo Alberto Tersalvi, il direttore del Dipartimento di Salute Mentale Claudio Cetti e il primario dell'Unità Operativa di Psichiatria Lario Occidentale e Appiano Giorgio Scorza. L'iniziativa è stata attivata nell'ambito del Programma Innovativo per la salute Mentale "Vivere in Prossimità" del Dsm in partnership con l'Associazione ASVAP 8 e la Cooperativa sociale "Varietà". Si tratta di una soluzione abitativa sita nel centro storico di Appiano Gentile composta da un soggiorno con cucina due camere da letto ed un bagno. Tale disposizione permette a tre utenti in carico al Cps di essere inseriti nel contesto cittadino al fine di recuperare il proprio ruolo sociale. La valorizzazione delle parti positive di ogni persona, l'assegnazione di responsabilità, l'ampliamento delle autonomie personali e il piacere di vivere una casa, accanto ai valori della prossimità, dell'inclusione, della mescolanza, del coinvolgimento della e nella realtà locale e della rete sociale, rappresentano i principali obiettivi del progetto. La piccola dimensione dell'appartamento favorisce l'instaurarsi di un clima familiare che aiuta e supporta la persona nell'evoluzione del proprio percorso riabilitativo: ogni azione diventa occasione per sperimentarsi come protagonisti della propria vita. L'équipe curante definisce insieme agli utenti e alle loro famiglie il progetto

riabilitativo in relazione ai bisogni specifici individuati. L'Associazione di familiari ASVAP 8, attraverso i propri volontari, ha ricercato l'appartamento, si è resa garante nei confronti del proprietario, ha arredato l'immobile e si occupa della gestione amministrativa. La Cooperativa "Varietà" garantisce la presenza di due operatori su tre accessi settimanali, finalizzati al supporto all'abitare con mansioni relative all'organizzazione delle attività domestiche, della vita quotidiana, delle spese comuni e della gestione del tempo libero (dove necessario). Il Cps detiene la responsabilità del Piano di trattamento Individualizzato, attivando i necessari interventi delle diverse figure professionali (medico, infermiere, educatore ed assistente sociale). La responsabile Carla Bellotti ha sottolineato come questi progetti si costituiscano come "modello territoriale" che consente di diversificare le risposte possibili ai bisogni delle persone e completare il cammino avviato con la Legge 180. Significative sono state le testimonianze relative ad altre esperienze in atto nel nostro Dsm, come quelle di Montemezzo e di Ossuccio (Associazione "Cumball") ed ai progetti in collaborazione con la Cooperativa San Giuseppe. Un rinfresco preparato dagli utenti del Centro Diurno e Comunità Riabilitativa di Appiano, supportati dagli operatori dei servizi, ha gradevolmente accompagnato la conclusione dell'iniziativa con un momento di convivialità. Tutto questo si è reso possibile grazie all'integrazione di tutti gli operatori dei servizi del Dsm e dei partner sociali coinvolti... un grazie a tutti per il lavoro svolto con tanta disponibilità e professionalità.

(Donatella Brusa,  
Ilaria Antonietti e Ada Spreafico)

## **PREVENIRE E' FORMARE, IL PUNTO DI VISTA DEGLI INFERMIERI**

Con questa breve esposizione desideriamo condividere l'esperienza, le sensazioni e le emozioni vissute nei giorni 17 e 18 ottobre 2011 con un gruppo di adolescenti che

frequentano la classe quinta superiore dell'Istituto Professionale Alberghiero "A. Vanoni" di Porlezza (Co).

Il progetto messo in atto a Porlezza dal titolo "Prevenire è formare: ...emozioni in gioco" ha visto il coinvolgimento dell'equipe multidisciplinare (medici, psicologi, infermieri, educatori del D.S.M. dell'Azienda ospedaliera Sant'Anna di Como) impegnata nel progetto "Sintomi precoci" e coordinata dalla dottoressa Esterina Pellegrini.



L'obiettivo in queste due giornate, che hanno visto alternare momenti di formazione in aula ad altri di attività sportiva, è stato quello di fornire un'informazione adeguata e uno spazio di ascolto concernente la prevenzione del disagio giovanile con particolare attenzione all'aspetto psicologico.

Tutti, operatori e studenti, abbiamo "giocato" con le emozioni, con i ricordi affrontando argomenti come l'adolescenza, la famiglia, l'ansia e la psicosi.

Da questi grandi temi sono nati i relativi workshop durante i quali i ragazzi hanno avuto una restituzione concreta, da parte dei medici, ai dubbi, ai pensieri, alle perplessità, alle difficoltà espresse giocando.

"...non importa se sbagli, è solo un gioco!" ci dicevano, sorridendo. Quanto sanno meravigliosamente stupire questi ragazzi!

L'attività sportiva (pallavolo, scherma, judo, tiro con l'arco ecc.) si è rivelata un potente mezzo d'interazione, non solo quindi il piacere del movimento, ma una situazione sociale di grande portata in cui le relazioni sociali e la gestione di collaborazione/competizione hanno assunto un ruolo di considerevole importanza.

Giocare con i ragazzi è stato costruttivo e arricchente, soprattutto nel momento in cui,



nella nostra “forzata partecipazione sportiva” timida e quasi sfuggente, ci hanno spronati a superare l'imbarazzo e quel senso d'inadeguatezza invitandoci a partecipare attivamente sostenendo che non era così terribile sbagliare. In un'epoca come la nostra, di grande fragilità dei legami interpersonali, nella solitudine in cui l'organizzazione sociale lascia i giovani e le rispettive famiglie, molte persone cercano un sostegno senza sapere, spesso, a chi rivolgersi.

Il riconoscimento e la verbalizzazione precoce di un sintomo e una corretta presa in carico attraverso un intervento immediato e mirato, possono ridurre il rischio che si sviluppino problemi più gravi in una fase successiva. Affinché tutto questo avvenga, occorre mettere in atto un'adeguata sensibilizzazione per ridurre lo stigma e il pregiudizio che creano un circolo improduttivo di discriminazione diventando spesso la fonte principale di un grave isolamento sociale, di fenomeni di emarginazione, dell'incapacità di frequentare

## UN TREKKING TERAPEUTICO

In questo articolo vorrei evidenziare la particolarità e l'intensità dell'esperienza di trekking nel golfo di Orosei a cui cinque pazienti della crm di Musso e tre del cd diurno di Como accompagnati da tre educatori professionali e da un rappresentante del Cai hanno vissuto mediante l'incontro tra la nostra associazione Global Sport Lario e l'associazione Andalas de Amistade, Sarda, che ci ha accolto. La nostra associazione è partner fondamentale ed attivo del DSM di Como e Andalas ha legami con l'ASL di Sanluri, sarà forse retorico ripeterlo, ma tra gli aspetti fondamentali di GSL c'è il sempre maggior rafforzamento del ruolo attivo dei pazienti e una valorizzazione supplementare delle parti sane, naturalmente basata sulla solidità dei singoli percorsi clinico-terapeutici.

la scuola, di trovare una casa o un lavoro. La qualità della vita delle persone affette da disturbi mentali è condizionata non solo dalla malattia e dall'invalidità che la stessa provoca, ma anche dalle reazioni delle altre persone: giudizi affrettati tendono, infatti, ad attribuire al malato psichiatrico le caratteristiche della stranezza, della pericolosità sociale, dell'aggressività e della non curabilità.

Ci auguriamo che questo progetto, che ci ha permesso di conoscere giovani persone così speciali, non resti un episodio isolato ma sia il preludio di altre collaborazioni future perché la scuola ha bisogno di non restare una voce isolata ma di diventare un coro di voci che ha come scopo la formazione di uomini consapevoli e responsabili.

Da parte nostra speriamo di aver “in-segnato” qualcosa, di aver lasciato un segno con la speranza che possa rimanere scolpito nella memoria dei ragazzi e che abbia saputo toccare le corde delle loro “Emozioni... in gioco”.

(Nicoletta Molteni e Francesca Testoni)



### VE LO RACCONTIAMO...

*Dopo lo sbarco a golfo aranci di primo mattino entriamo nell'atmosfera insulare di colori e aridità, aridità dolce e tiepida, interrotta da un paziente che rimane chiuso per mezzora in un bagno per una serratura disgraziata, ma senza conseguenze, e per un signore psicotico trovarsi in uno stanzino senza uscita può essere molto destabilizzante, ma le voci solidali dei compagni (chissà se un comportamento di solidarietà è un ruolo...) hanno permesso un'attesa tranquilla ed hanno trasformato il potenziale panico in spiritosità e allegria. Ci dirigiamo a Cala Gonone per una giornata di mare in attesa del primo incontro con il gruppo sardo, a Cala Fujli,*

meravigliosa e piccola ansa a sassi tondi ove regna il bianco e l'azzurro, bagni, sole e soprattutto vediamo i nostri pazienti perfettamente in grado di godersi una giornata di mare, in grado di provare piacere e farlo proprio e comunicarlo con entusiasmo e gratitudine, sottolineo ciò perchè talvolta la sofferenza mentale grave impedisce il poter contemplare, fa in modo che si sia ben lontani dai paesaggi, come i pazienti ci raccontano, e si sia indistricabilmente ancorati ai propri e monotoni landscapes interni. La percezione della propria corporeità è stata per alcuni una scoperta; la pelle, magnifico e drammatico confine tra dentro e fuori, torturata, bruciata, con le linee bianche in rilievo dei taglietti, o con quei segni quasi meccanici, quasi rumorosi, delle schiene operate, segni assolutamente tragici, si scopre anche piacevolmente e senza timori, senza visuali giudicanti, la propria ovviamente non si sa. Proseguiamo ancora salati verso il km 171, unico riferimento, sulla orientale sarda, e svoltiamo su una carreggiata (carreggiata!) sterrata che si inoltra nel nulla, un nulla fatto di distese di ginepri all'imbrunire, fino ad incontrare i primi amici del gruppo sardo, all'ovile carta, luogo di ristorazione e pernottamento ove il gestore Giampietro, guida della barbagia e pastore, ci prepara una splendida cena avvolgendoci nella specificità gastronomica e culturale del luogo prima della notte silenziosa e riposante, l'unica con giacigli diciamo civili, i letti. A Baunei il mattino rifocillati dalla colazione di Giampietro incontriamo il gruppo completo di Andalus, tutti i pazienti con due infermieri e lo psichiatra e si parte. Ancora in auto nel nulla poi scopriamo il mistero di dove troviamo le provviste, vengono caricate sulle nostre simpatiche spalle, ma il primo giorno non dovrebbe essere faticoso, 40 min in salita e 2 ore in discesa verso un luogo davvero meraviglioso naturalisticamente che è cala goloritze; allora visi contenti e scarponi scalpitanti sul calcareo ancora arroventato dal sole nonostante il settembre inoltrato su questo sentierino che si perde man mano che il mare selvaggio si avvicina, e le prime chiacchiere e scambi amichevoli tra i pazienti che si conoscono in quell'altro da se uguale a se, in un luogo che, per proprie

caratteristiche, fa risaltare "il significato". Sotto alcune guglie grigiobianche in un momento di febrilità con rumore di zaini che s'aprono e sacchetti e qualche tonfo viene allestito un pranzo, evviva! La fatica evapora e la reciproca conoscenza prosegue, spontanea e fluida, ancora scambi ove il tragico è un fatto anche sociale, ma anche il progetto, e i sassolini rosa della cala molto selvaggia lambiti da onde invitanti in un contesto, anzi, in quel contesto, quello delle spiagge più belle d'Europa, senz'altro facilita e avvicina, oltre che essere talvolta estasiante.



Ci si accampa per la notte su una cengia molto ampia tra alcune rocce e un dirupo verso il mare in un bosco di lecci e ginepri, come una enorme terrazza che dalla terra si sporge nel mare sempre più blu scuro con il sopravvento della notte, e qui, prima di cena e prima che venissero accesi i fuochi dalle abili mani di chi ci ha accolto, dopo aver individuato i propri giacigli negli angolini che più spiravano in un frusciare nuovamente di sacchi a pelo, materassini e fogliame da spostare, si entra nel vivo della montagna terapia con il gruppo terapeutico, momento quotidiano. Il Dottor Coni ci illustra le modalità aiutato da alcuni pazienti, un ora in cerchio ove tutti si possono vedere in viso e raccontare in senso biografico l'esperienza che si sta vivendo, anche attraverso il silenzio, con le tipiche garanzie di privacy e di non esportabilità del raccontato fuori dal particolare setting, e allora, in penombra, in un bosco tra le rocce e l'acqua, il racconto delle proprie esperienze e sofferenze e delle proprie modalità di tentativi d'uscita da queste, emerge il carattere umano, drammaticamente umano, della follia in tutte le forme articolatasi, e per ciascuno,

*operatori, medici, e pazienti, dando forma tangibile al filo conduttore della solidarietà scovata accettando il dialogo con la propria follia disvelando un comune linguaggio tra sani e malati. Ora non fraintendiamo, nulla a che vedere con “siam tutti un po’ matti aiutiamoci!”, molto più sensato pensare ad un gruppo di automutoaiuto facilitato dagli aspetti regressivi del contesto, dalla presenza di pazienti testimoni viventi della funzione terapeutica del gruppo, dalla attiva partecipazione degli operatori e del medico nei quali comunque viene riposta la fiducia e depositata una o la “speranza”.*



*Un’esperienza intensa e toccante e anche impegnativa, ove abbiamo visto i nostri pazienti raccontarsi in forme nuove e senza particolari resistenze e restituendo al gruppo significati importanti, tanto da suscitare stupore negli ospitanti, che ci dicevano che spesso alcuni pazienti non “reggono” il peso emotivo; lo reggono perché sono curati bene dai nostri servizi, che non mancano di situazioni gruppali legate alla consapevolezza e all’impossibilità di negazione, e lo reggono perché l’obbligo di identificazione con il contesto nell’insieme attutisce l’identificazione proiettiva, quindi non esclusività di aspetti simbolici ma prevalenza di dinamiche di gruppo. Ci ha stupito ascoltare i racconti dei nostri assistiti, sentire le parole del loro vissuto non sezionabile, sentire l’impossibilità di semplificazione dei vissuti, che talvolta per praticità e sintesi magari riduciamo un poco. Una magia faticosa ma di soddisfazione nella luce del fuoco con le onde un po’ assordanti ma che diventavano uno sfondo di rumore accogliente fa comparire la ristorante cena, rimane poi qualche lucina frontale e sempre*

*di più solo lo sfondo di rumore, che ci addormenta. Colazione l’indomani mattina di ginepro e salsedine e prima della salita, stavolta faticosa, 600 metri di dislivello, un bagno nell’acqua blu, ci si confronta sulle paure di non farcela a superare la fatica e anche stavolta la dinamica di gruppo aiuta e sostiene evidenziando entusiasmi e capacità individuali. Scendiamo ora dopo i trasferimenti lungo una vallata riarsa verde e secca diretti a Cala Sisine, ma niente mare vicino oggi, solo all’orizzonte scosceso, e dopo due ore in piano lungo il greto di un corso d’acqua assente, deviamo un po’ arrampicandoci seguendo i massi enormi, uscendone ed entrandone sotto, che arginavano un antico torrente, luogo davvero selvaggio e bianco, fino a “baccu saena”, una gigante grotta calcarea che faceva da tetto ad un antico villaggio nuragico di 4000 anni fa, la sensazione, e non solo, era quella di essere dentro la montagna, e infatti allora! Ciascuno si trova a piccoli gruppetti le proprie nicchie-giaciglio e tutti poi con seghetti e determinazione vanno a fare legna, un bel po’ e ci chiediamo come mai, dopo il gruppo dentro la pancia della montagna, facendo digerire i nostri vissuti da questa probabilmente, e da qualche animo nuragico vagante e disturbato dalla eco chiassosa ah ah, scopriamo perché così tanta fiamma necessitava, quattro maialini vengono più che mai lentamente arrostiti, che bontà! E dopo uno spettacolo improvvisato dei pazienti sardi che mettevano in scena una parodia della psicosi per addomesticarla giunge il sonno per tutti. Siamo tutti quanti allettati dall’ultima giornata, che sarà solo di mare ove un chiosco ristorante ricivilizzerà le consuete abitudini. In un paio d’ore arriviamo a Cala Sisine, decisamente mozzafiato, sassolini ammorbidenti dal paesaggio, non più sul rosa, bensì grigio perlaceo e bianco e onde, con un mare che rapisce oggetti e che li restituisce al mattino, probabilmente compassionevole di quel piccolo gruppetto, il nostro, che ha cercato sonno in un anfratto dalle di lui onde notturne lambito. Seguono i saluti commossi e gli scambi di contatti.*

*(Nicola.Giovenzana@hsacomo.org)*



# LAVORARE NELL'EMERGENZA FATICA DI STARE SUL PEZZO

Presso il Policlinico Gemelli di Roma, si è svolto un meeting satellite del convegno della società scientifica interprofessionale AcEMC (Academy of Emergency Medicine and Care) sullo stress lavoro-correlato nel corso del quale si sono confrontati relatori del campo della medicina d'urgenza, della psichiatria, della psicologia e della politica. Durante l'incontro sono stati presentati i risultati del questionario proposto in rete ([www.acemc.it](http://www.acemc.it)) su: "Forme e fonti di disagio e malessere psicologico nell'attività del medico e dell'infermiere di pronto soccorso". L'indagine conoscitiva nazionale rivolta ai medici e agli infermieri dei Pronto Soccorso - e fra questi i professionisti della nostra azienda - ha permesso di ottenere una fotografia sul disagio percepito da chi lavora nei PS, su forme e fonti di attribuzione delle cause del malessere, sulle strategie messe in campo.

(carlo.fraticelli@hsacomo.org)

28 LAVORO/PROFESSIONE

Sanità

8-14 novembre 2011



Indagine dell'Emergency Medicine and Care Academy sul rischio burnout per medici e nurse

## Il pronto soccorso «brucia»

Troppi pazienti e stress: in agguato il disamore per un lavoro che piace

**A**mano il loro lavoro ma sono messi, ogni giorno, a durissima prova. Tanto da pensare di andarsene, da quel pronto soccorso sovrappopolato che li obbliga a essere "multitasking", dovendosi occupare sia dei nuovi, continui arrivi di persone in pericolo di vita ma anche dei pazienti che sono stati già inseriti nel percorso dell'emergenza. Sono i 371 medici e infermieri, in tutta Italia, passati allo scanner dell'indagine promossa dall'Emergency Medicine and Care Academy (Acemc), presentata sabato scorso a Roma al Policlinico Gemelli in occasione del convegno "Lo stress lavoro-correlato degli operatori sanitari dell'emergenza", a margine del congresso nazionale "Buona pratica clinica e ricerca scientifica nell'urgenza-emergenza". Lo studio parte dall'identikit degli operatori per approdare al cuore del discorso: il disagio percepito, le forme e le fonti di attribuzione delle cause di disagio, le strategie di coping.

Il tratto che emerge è quello di una categoria a forte rischio burnout, pure in presenza di "fattori di compensazione" notevoli, legati innanzitutto alla professione: il piacere del lavoro, intanto, così come la dimensione di sfida e le opportunità di crescita che offre. Ma dottori e nurse impegnati nel Dca e nel pronto soccorso non lo negano: la fatica mentale ed emotiva, più che le ore settimanali prestate, pesa. Tanto che il sovraccarico

Forme e fonti di disagio e malessere psicologico nell'attività del medico e dell'infermiere di Ps			
Fatica percepita	Area medici		Area infermieri
	Mentale: 75% - Fisica: 41% - Emotivo-relazionale: 71%	Mentale: 76% - Fisica: 58% - Emotivo-relazionale: 76%	
Fattori di compensazione	Il piacere del lavoro: 85%		Il piacere del lavoro: 85%
	La dimensione di sfida che offre questo lavoro: 66%		La dimensione di sfida che offre questo lavoro: 66%
Disagio psicologico	Le opportunità di crescita che offre questo lavoro: 54%		Le opportunità di crescita che offre questo lavoro: 54%
	Il pensiero di ciò che mi aspetta dopo il lavoro: 73%		Il pensiero di ciò che mi aspetta dopo il lavoro: 73%
Forme di disagio fisico	Prevalgono stati d'anima e stati depressivi con una buona percentuale anche nella denuncia di stati di rabbia e di confusione		Prevalgono stati di rabbia e di confusione
	Occasionalmente disturbi dell'apparato cardiocircolatorio e del comportamento alimentare. Più frequentemente disturbi dell'apparato muscolo-scheletrico, disturbi gastro-intestinali e in misura più condanna invece disturbi del sonno		Occasionalmente disturbi del comportamento alimentare e dell'apparato muscolo-scheletrico. Più frequentemente disturbi gastro-intestinali, cefalee e disturbi del sonno
Cambierebbero lavoro	Sì: 47,2% - No: 52,7%		Sì: 33,0% - No: 67,0%

comincia a farsi sentire già dopo 4 ore dall'inizio del turno e quasi la metà dei medici (il 47,2%) cambierebbe area di attività, a fronte di un più modesto 33% di infermieri. «Il dato più interessante dell'indagine», spiega Ivo Casagrande, responsabile del Dca di Alessandria e presidente Acemc - è l'ambivalenza di una professione ansiosa ma allo stesso tempo resa estremamente difficile da ostacoli quotidiani: basti pensare soltanto alla carenza di posti letto, che addetta impropriamente al medico di pronto soccorso pure la ricerca di una sistemazione adeguata per il paziente di cui si decide il ricovero. Nei prossimi anni, sarà opportuno intervenire su questo fronte così come su quello della gestione dei turni e, più in generale, delle cure di organico».

«È stato dimostrato che nelle ore di punta, mentre un medico di reparto visita un paziente durante il giro visite, un medico di pronto soccorso ne ha già presi in consegna sette e di questi ne mantiene in trattamento la metà. Da qui il rischio di contrarre il burnout, sindrome depressiva che produce un lento logoramento psicofisico», continua Nicola Gentilini Silvestri, direttore Dca al Gemelli.

Come detto lo stress deriva, per i camicci bianchi, soprattutto da fattori organizzativi interni al servizio e con altri servizi aziendali, ma anche dalla gestione delle relazioni con pazienti e familiari e, in parte, con i colleghi. Per gli infermieri in triage, motivo di possibile burnout sono proprio il sovraccarico di lavoro, l'eccesso di burocrazia e, nel

57% dei casi, il dover svolgere attività non pertinenti. A incidere, per il 44,7%, la relazione con l'utenza.

Davanti a queste difficoltà, medici e infermieri ritengono utile correre ai ripari con una serie di strategie: a partire dall'integrazione della formazione tecnico-scientifica e professionale con percorsi più legati all'aspetto relazionale con pazienti, colleghi e nella prospettiva di un lavoro in team. Come se essere più fermi dal punto di vista emotivo-relazionale li aiutasse a gestire gli stati di disagio che denunciano: ansia (frequente nel 16,4% dei medici e nel 20% degli infermieri); stati depressivi, rilevati "talvolta" rispettivamente nel 36,9 e nel 20,2% dei casi; rabbia, presente "talvolta" e "frequentemente" nel 48,9% e

nel 27,1% dei medici e, in misura molto minore, nel 25,5% e nel 5,3% degli infermieri. Caratteristiche che come in uno specchio gli operatori leggono nei colleghi, in buona parte dei casi facendole notare. Con esiti diversi: reazioni di indifferenza o di fastidio sono riferite complessivamente dal 38% dei medici e dal 42% degli infermieri.

Chi soffre e rileva sulla propria pelle il disagio, intanto, preferisce parlare con un collega anziché con un superiore gerarchico (32% dei medici e 31% dei nurse), con uno specialista medico (19% e 18%) e con un partner/familiare (30% e 25% rispettivamente). La paura dello stigma (67,6% dei medici e 59% degli infermieri) è il principale fattore che spinge a non aprirsi. Il disagio psicologico, del resto, non è considerato dal

servizio in cui si lavora: "per niente" o "poco" a parere del 76% del campione di medici e del 72% degli infermieri. E non va meglio se si guarda all'approccio complessivo da parte dell'azienda o all'attenzione dei sindacati di riferimento. Eppure, è opinione diffusa tra gli intervistati, il disagio incide su tutti gli aspetti della vita professionale: motivazione al lavoro, rischio clinico, clima organizzativo.

In conclusione, se ne avverte la possibilità buona parte del campione, tra medici e infermieri, si dedicherebbe ad altro. Mentre ai giovani colleghi che intendono svolgere l'attività nell'emergenza-urgenza i dottori consigliano, tra i primi suggerimenti di una lunga lista, di essere ben fermi, di andare all'estero, di amarsi di pazienza e motivazione e, allo stesso tempo, di coltivare la vita extra-lavorativa e di "fare il lavoro con passione e sacrificio".

Emblematico, infine, come gli intervistati bollino la propria attività. Per qualche medico è "lavoro in trincea", per altri "bello e impossibile", per altri ancora significa "affrontare uno tsunami con un canotto". Per gli infermieri lavorare in pronto soccorso è "un gioco che non vale la candela", ma anche "come svuotare il mare con un cucchiaino". Ma resta comunque una "missione possibile".

Barbara Gobbi

La ripartizione per genere degli intervistati				
Indicatore	Medici		Infermieri	
	Numero	% su tot.	Numero	% su tot.
Uomo	150	57,7	38	38,4
Donna	110	42,3	61	61,6
Totale	260	100,0	99	100,0
Risposte non valide	11		1	
Totale generale	271		100	

Tendenza a intervenire per cambiare le condizioni che causano stress				
Indicatore	Medici		Infermieri	
	Numero	% su tot.	Numero	% su tot.
Per niente	4	1,5	0	-
Poco	44	16,4	20	21,5
Abbastanza	161	60,1	49	52,7
Molto	59	22,0	24	25,8
Totale	268	100,0	93	100,0
Risposte non valide	3		7	
Totale generale	271		100	

Tipologia di pronto soccorso in cui si opera				
Indicatore	Medici		Infermieri	
	Numero	% su tot.	Numero	% su tot.
Dea di Azienda ospedaliera	198	74,4	68	72,3
Dea di Presidio ospedaliero di Azienda sanitaria locale	68	25,6	26	27,7
Totale	266	100,0	94	100,0
Risposte non valide	5		6	
Totale generale	271		100	

La distribuzione geografica degli intervistati				
Indicatore	Medici		Infermieri	
	Numero	% su tot.	Numero	% su tot.
Nord	165	60,9	3	3,0
Centro	78	28,8	93	93,0
Sud e isole	28	10,3	4	4,0
Totale	271	100,0	100	100,0

Tendenza a evitare le situazioni stressanti				
Indicatore	Medici		Infermieri	
	Numero	% su tot.	Numero	% su tot.
Per niente	37	14,0	11	12,2
Poco	124	46,8	33	36,7
Abbastanza	85	32,1	35	38,9
Molto	19	7,2	11	12,2
Totale	265	100,0	90	100,0
Risposte non valide	6		10	
Totale generale	271		100	

Quale altra attività svolgerebbe l'intervistato				
Indicatore	Medici		Infermieri	
	Numero	% su tot.	Numero	% su tot.
Altro lavoro diverso dal medico/infermiere	45	34,1	19	59,4
Altro lavoro in ambito medico/infermieristico (area pubblica)	75	56,8	11	34,4
Altro lavoro in ambito medico/infermieristico (area privata)	12	9,1	2	6,3
Totale	132	100,0	32	100,0
Risposte non valide	139		68	
Totale generale	271		100	

## FESTA SAN MARTINO

Nel corso della giornata “Insieme per il benessere al parco del San Martino” (dai Luoghi di cura alla cura dei Luoghi), i Cps aderenti al progetto *“Una rete per raccogliere, una rete per accogliere”* promosso dal Dipartimento di Salute Mentale dell’Azienda Ospedaliera Sant’Anna, con il sostegno di Regione Lombardia e Fondazione Cariplo, hanno avuto l’opportunità di esplicitare sia pure sinteticamente con uno stand, i risultati delle iniziative intraprese nelle singole sedi dalla primavera 2010, con l’obiettivo di favorire l’inserimento sociale e lavorativo di pazienti afferenti alla struttura, sensibilizzare il territorio in rapporto al tema della salute mentale, promuovere eventi culturali inerenti al progetto.



Il Cps di Ossuccio che ha visto Società Ortofloricola Comense in qualità di consulente per il verde, e Cooperativa Azalea in qualità di coordinatore, ha coinvolto alcuni pazienti, che con la guida di un tutor e di due esperti, rispettivamente in orticoltura e in olivicoltura, tipiche colture del centro lago, sono stati incentivati a seguire le varie fasi di impianto e cura di un orto - frutteto, con coltivazioni in pieno campo e l’installazione di una serra per le colture invernali, nonché la bonifica di olivi malati e la messa a dimora di nuovi esemplari. Le operazioni pratiche sono state integrate da incontri teorici aperti anche alla popolazione locale che ha molto apprezzato l’iniziativa aderendo numerosa e compiaciuta all’opportunità di aggiornamento, al punto che qualche partecipante ha manifestato interesse a collaborare con i pazienti per la cura del sito.

I risultati del primo anno di interventi sono stati più che soddisfacenti, sia per lo stimolo esercitato sui pazienti, che per la ricca produzione di prodotti orticoli, con particolare attenzione a varietà insolite o al recupero di antiche produzioni locali. La Comunità terapeutica ha così iniziato a prendere coscienza del territorio, ha compreso l’importanza di curarlo per curare sé stessa e ha timidamente preso contatto con la popolazione locale, che a sua volta potrà godere di ulteriori benefici allorché la stessa procederà verso una autonomia produttiva, con il recupero di varietà locali dimenticate, la cura e l’impianto di nuovi olivi che permettano una buona produzione di olio, con l’auspicio che l’autonomia produttiva vada di pari passo con il recupero dei pazienti e la prosperità del luogo.

(Luisa Monti)

\* \* \*

La giornata di festa è stata la presentazione di tutte le attività realizzate nell’ambito del progetto “Dai luoghi di cura alla cura dei luoghi.”. La presenza delle associazioni e degli Enti coinvolti è stata importante e attiva, e il supporto fattivo di enti come il Cral Asl o l’Intercral o il Cisom ha ulteriormente arricchito la bella manifestazione, favorita anche da un tempo splendido. Iubilantes, dal canto suo, ha presentato le installazioni collocate nell’area del parco del San Martino: la nuova mostra permanente dedicata alla storia dell’ex OPP San Martino e della sua area, i nuovi impianti fitness collocati nel verde, a disposizione della comunità cittadina, e la targa commemorativa dell’ex manicomio posta nell’atrio della palazzina centrale, con i suoi versi letti in modo toccante dal loro autore, il poeta Vito Trombetta.



Molti i momenti gioiosi, come la presenza di Musica Spiccia o le animazioni con le foglie; belli i momenti di scoperta del verde, e dell'orticoltura, ad opera di Ortofloricola e di cooperative ed altri Enti attivi nel progetto; belli i momenti di scoperta dei monumenti ad opera di Iubilantes; come la visita alla chiesa dell'Assunta, con una nuova rilettura del dipinto absidale; interessanti le immagini di tutte le attività prodotte nel progetto e raccolte e proposte dai ragazzi del Centro Diurno di Como. E molto importante la giornata che, per la prima volta, ha presentato il Parco del San Martino non solo come un vero Parco, con attrezzi, arredi, punti di ristoro e uno splendido (ma delicato!!) scenario verde, ma anche come luogo di convergenza operativa delle associazioni. Sperando che questo sia davvero il suo futuro.

(Ambra Garancini)

## CORSO DI FORMAZIONE

La ricerca della novità e del rischio costituiscono costanti comportamentali umane

e richiamano atteggiamenti emotivi e rappresentazioni di sé e del mondo tipici degli universi giovanile e della prima età adulta, caratterizzati da grandi cambiamenti, assunzione di nuovi ruoli e responsabilità, rinegoziazione delle relazioni significative. In questo quadro si inserisce in modo pregnante l'iniziativa promossa dal Comitato per la Formazione aziendale del 15 dicembre, all'area Formazione dell'Ospedale Sant'Anna, dal titolo "Ricerca del rischio e della novità nelle condotte giovanili: implicazioni psicologiche e pattern di trattamento". Il responsabile scientifico è il dottor Carlo Fraticelli e il programma prevede gli interventi quali relatori dei dottori Claudio Cetti, Raffaella Ada Colombo, Marco Piccinelli, Carlo Locatelli e Antonio Iraci. La partecipazione al corso è gratuita (numero massimo di iscritti 100), le domande dovranno pervenire all'Ufficio Formazione dell'Ao Sant'Anna e saranno accettate in ordine d'arrivo: [formazione.como@hsacomo.org](mailto:formazione.como@hsacomo.org).

## UN GIOCO DI SQUADRA PER LA VOSTRA NEWSLETTER

**Monica Annese.** Coordinatore infermieristico del Spdc, Crm, Urgenza territoriale Cps Como: è specializzanda in Scienze infermieristiche e ostetriche, svolge attività clinica dal 1995. ([monica.annese@hsacomo.org](mailto:monica.annese@hsacomo.org))

**Nicola Bianchi.** Educatore presso il Centro Diurno di Como. Psicologo, referente scientifico dell'Associazione Sportiva Global Sport Lario. ([info@globalsportlario.it](mailto:info@globalsportlario.it))

**Veronica Dall'Occhio.** Psicologa collabora con l'Unità operativa di Psicologia clinica. Svolge attività di docenza presso l'Istituto Comprensivo di Cernobbio. ([veronica.dalocchio@hsacomo.org](mailto:veronica.dalocchio@hsacomo.org))

**Tiziana Ferrario,** psichiatra psicoterapeuta, dal 1987 lavora nei servizi psichiatrici della provincia di Como, prima ad Appiano, poi a Como e Menaggio. Attualmente responsabile della struttura semplice di coordinamento dei servizi territoriali del Dsm e dei sistemi informativi. ([tiziana.ferrario@hsacomo.org](mailto:tiziana.ferrario@hsacomo.org))

**Gianmaria Formenti.** Responsabile clinico Cps Uop Lario Occidentale, referente Dsm per gli interventi presso la Casa Circondariale di Como, referente medico Dsm per le attività delle Associazioni NèP e Global Sport Lario. Vicepresidente Associazione NèP. ([gianmaria.formenti@hsacomo.org](mailto:gianmaria.formenti@hsacomo.org))

**Carlo Fraticelli.** Psichiatra e psicoterapeuta, è attualmente Direttore dell'Unità Operativa di Psichiatria di Cantù. Ha svolto attività clinica in maniera continuativa presso i servizi psichiatrici di comunità, orientati all'integrazione e alla collaborazione con la medicina generale del territorio e ospedaliera. ([carlo.fraticelli@hsacomo.org](mailto:carlo.fraticelli@hsacomo.org))



**Ornella Kauffmann.** Consulente della Direzione del Dsm., referente per i Programmi Innovativi dipartimentali, coordinatrice del Programma Innovativo triennale "Un Patto per la Salute Mentale: il ruolo centrale degli utenti", referente dipartimentale per il Progetto "Lavoro&Psiche", ([ornella.kauffmann@hsacomo.org](mailto:ornella.kauffmann@hsacomo.org))

**Grazia Manerchia.** Grazia Manerchia, psicologa e psicoterapeuta, svolge nel Servizio di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza attività clinica (presso le sedi di Cantù e Olgiate) e di supervisione, referente degli psicologi dell'età evolutiva all'interno dell'Unità Operativa di Psicologia Clinica. ([grazia.manerchia@hsacomo.org](mailto:grazia.manerchia@hsacomo.org))

**Antonino Mastroeni.** Primario Psichiatra dal 1994, ha svolto il ruolo di direttore dell'ex Ospedale Psichiatrico di Como impegnandosi nel progetto di superamento e di successiva chiusura della struttura completata nel 1999. Ha poi diretto l'Unità Operativa afferente ai distretti di Olgiate Comasco e Lomazzo/Fino Mornasco. Dal 2007 è consulente a contratto del DSM per l'area progettuale, con l'impegno di integrarne gli aspetti innovativi nella pratica quotidiana. ([antonio.mastroeni@hsacomo.org](mailto:antonio.mastroeni@hsacomo.org))

**Tommaso Salata.** Ha una borsa di studio in ambito amministrativo, si occupa delle attività amministrative legate ai progetti e a supporto del Dipartimento. ([tommaso.salata@hsacomo.org](mailto:tommaso.salata@hsacomo.org))

**Alberto Tettamanti.** Educatore presso il Centro Diurno di Como, promotore di progetti per la valorizzazione delle competenze degli utenti. ([info@globalsportlario.it](mailto:info@globalsportlario.it))

La newsletter è a cura del Crems (Centro di Ricerca in Economia e Management in Sanità)  
dell'Università Carlo Cattaneo - LIUC