

Università degli Studi di Trento
Facoltà di Sociologia

A.M.A. NET-MED

Analisi esplorativa

Fra i domini italiani inizia a prospettarsi un fenomeno nuovo, ma già in atto nei network inglesi e americani: lo scambio di notizie ed esperienze fra malati su farmaci, cure e strutture sanitarie. Viene allora da chiedersi come nasca una comunità d'aiuto in Internet, in che modo le persone affette da una patologia o i loro famigliari si accostino, alla ricerca di informazioni e confronti, ad una tecnologia informatica che, inserendosi nel consueto rapporto face to face, diviene quella che potremmo definire una protesi inter-relazionale. Vi è una differenza nel rapporto soggetto esperto di tecnologia/ non esperto vs. tecnologia? E' possibile parlare di comunità? Quali sono le possibilità di trasportare le esperienze dei gruppi A.M.A. (Auto Mutuo Aiuto) attraverso queste modalità comunicative? Esempi di fenomeni spontanei di aggregazione, come il sito di un malato per altri malati, e progetti di creazione volontaria di community, ad esempio all'interno di portali medici, possono essere considerati fenomeni antistanti sullo stesso continuum?

Sarà condotta una sommaria ricognizione sulla struttura di comunicazione che trasporta le informazioni di tipo sanitario fra medico e medico (specialista-specialista), medico e paziente (specialista-sogetto), paziente e paziente (sogetto-sogetto), dove per soggetto intendiamo il richiedente specifico di informazioni a seguito di un bisogno personale o contiguo, al fine di abbozzare un primo schizzo della comunicazione non formale a contenuto medico-sanitario via web. Saranno riportati casi indice della presenza del fenomeno nell'accezione di nostro interesse.

Così da concludere una prima, sommaria, fase esplorativa inerente i casi di studio e i possibili approcci.

Sara Degli Esposti

Novembre 2002

Indice

1. Definizione dei concetti di base

1.a. Le comunità virtuali

1.b. Definizione di comunità in sociologia

1.c. Cosa si intende per Auto Mutuo Aiuto

2. Comunicare attraverso protesi

3. Articoli inerenti l'argomento 11

4. Un esempio di sperimentazione parallela al fenomeno d'interesse

5. Ventaglio di casi

5.a. Caso non inerente, ma con segnali dell'esistenza del fenomeno.

5.b. Caso semi-inerente: specialista-soggetto maggiore interazione reale rispetto a quella virtuale

5.c. Caso semi-inerente: specialista-soggetto, orientamento verso lo scopo.

5.d. Casi non-inerenti: i Portali, rapporto spersonalizzato specialista-soggetto.

5.e. Caso inerente: fenomeno spontaneo, soggetto vs soggetto.

5.f. Caso introdotto per confronto col precedente: risposta specialistica.

5.g. Caso inerente: rapporto soggetto strutturato-soggetto.

5.h. Caso non-inerente: rapporto specialista-specialista.

5.i. Caso non-inerente: rapporto specialista-soggetto, preponderanza del contesto reale.

5.l. Caso semi-inerente: rapporto specialista-soggetto contiguo.

5.m. Caso semi-inerente: rapporto soggetto strutturato-soggetto, condizione di vita globale.

5.n. Caso semi-inerente: rapporto soggetto-soggetto, condizione di disagio sociale non malattia.

5.o. Caso parallelo: formazione di operatori di aiuto su web.

5.p. Caso inerente, ma controverso: rapporto soggetto strutturato- soggetto.

6. Interessanti concetti mutuati dalla psicologia.

7. Giuseppe Mantovani.

Conclusioni

1. Definizione dei concetti di base

1.a. Le comunità virtuali

Dott. Andrea Creola

Docente di Teorie e Tecniche dei Nuovi Media

(www.unito.it)

1999/2000

Gli aspetti sociali del cyberspazio si concentrano soprattutto attorno al fenomeno delle comunità virtuali. In questa pagina intendiamo presentare alcuni tratti basilari di tale forma di aggregazione. Una possibile definizione di comunità virtuale è che si tratta di nuclei sociali che nascono nella rete quando persone partecipano costantemente a dibattiti e intessono relazioni interpersonali nel cyberspazio. Gli ambienti che rendono possibile tale interazione sono di vario tipo: dalle mailing list ai MUDs alle comunità virtuali in senso stretto (tipo WELL o CommUnicO), anche se il livello base, il requisito fondamentale per la nascita di comunità in rete è rappresentato dalla posta elettronica. Grazie ad essa viene infatti resa possibile una comunicazione in tempo reale (ma, nota bene, non necessariamente sincrona) e svincolata dalla posizione territoriale degli interlocutori nel mondo fisico.

TRE ELEMENTI FONDAMENTALI

[Howard Rheingold](#), nel suo saggio "Comunità Virtuali", osserva come dalla comunicazione in rete possano sorgere gruppi sociali grazie alla presenza di tre elementi:

[Identità artificiali ma stabili](#)

La comunicazione telematica permette a ciascuno di nascondersi dietro a uno pseudonimo, che può a volte essere accompagnato da un'identità fittizia. Di per sé questa possibilità potrebbe minare alcuni dei fondamenti della vita sociale: non c'è certezza su colui con il quale si ha a che fare, non è più così facile dare fiducia ad un altro o comunque credere alle sue parole, il comportamento non può più essere in parte guidato con sicurezza dalle aspettative che ognuno ha nei confronti degli altri.

Questi caratteri della relazione interpersonale del cyberspazio sono però parzialmente compensati dalla stabilità di questa (possibile) falsa identità: dietro ad uno pseudonimo vi è sempre il medesimo soggetto. Specifici software si preoccupano che nessuno adotti un nome (*nickname*) che altri già utilizzano o hanno in passato usato. In conseguenza di tale fatto, i partecipanti alla vita comunitaria si comportano come se prendessero parte ad una rappresentazione drammaturgica, come se interpretassero un personaggio celati sotto una maschera che dissimula la loro reale identità. Una differenza importante rispetto al mondo teatrale è che, però, nelle comunità virtuali i personaggi stessi scrivono in tempo reale il proprio copione e contrattano fra loro la sceneggiatura.

[Intelligenza pronta](#)

Nonostante la mediazione tecnologica (anzi: in virtù di essa) l'interazione fra i membri della comunità avviene in tempo reale, come del resto capita nelle normali conversazioni faccia a faccia. Un'intelligenza pronta è importante per potersi quindi inserire con successo e pertinenza nello scambio comunicativo. A questo, aggiunge modestamente chi scrive, va legata anche una certa abilità nell'uso degli strumenti tecnici (HW & SW) che consentono l'immissione in rete dei messaggi. Un' esempio di quanto si vuole qui intendere può essere la capacità di scrivere rapidamente sulla tastiera del computer, oppure saper decifrare correttamente le icone dell'interfaccia.

Ricostruzione di un contesto sociale attraverso la scrittura

La comunicazione tra i membri di una comunità virtuale è solitamente di tipo verbale. Questo vuol dire che, se l'unico codice per trasmettere messaggi è la lingua scritta, ad essa deve essere affidata la rappresentazione anche dei significati che in una normale conversazione sarebbero veicolati da altre forme di espressione. Vengono a mancare le informazioni che ognuno deriva dalle espressioni facciali, dai tratti sovra-segmentali della voce, dal linguaggio corporeo e dall'ambiente fisico che fa da contesto al messaggio verbale stesso. Il "dialogo elettronico" deve quindi essere arricchito con particolari accorgimenti che permettono di ricostruire, solo parzialmente, il contesto fisico e sociale assente.

IL COMPORTAMENTO SOCIALE

La comunicazione scritta rende di fatto impossibile verificare l'identità altrui e costruire il rapporto comunicativo su una serie di informazioni altrimenti note (età, sesso, professione ecc.).

Questi elementi, d'altra parte, incentivano alcune pratiche che sono forse la cifra distintiva delle comunità virtuali rispetto a quelle tradizionali: l'anonimato diffuso, la semplicità di cambiare ruolo (vedi il fenomeno del *gender swapping*), la simulazione di comportamenti diversi da quelli abituali. Da un lato, questi tratti riconducono, la vita comunitaria ad una sorta di recitazione teatrale. Dall'altro, simili pratiche sono anche i requisiti per un'azione sociale libera e non ostacolata da pregiudizi, convenzioni e *pattern* prestabiliti.

Più precisamente il partecipante ad una comunità virtuale è libero di *sperimentare*. Privo anche di un contesto visibile (di un *frame* a cui ancorarsi, per usare un termine della psicologia sociale di Goffman), il soggetto ha dunque l'opportunità di creare mediante la scrittura un ambiente congeniale ai propri scopi.

Il cyberspazio si configura, da questo punto di vista, come un *terreno di gioco*, in cui, scrive Margaret Reid, "La gente è libera di sperimentare forme diverse di comunicazione e di auto-rappresentazione". Il gioco si appropria, all'interno della comunità virtuali, della qualità, già descritta dall'Interazionismo simbolico di Mead e Blumer nonché dalla psicologia piagetiana, di svolgere una funzione importantissima nel processo di costruzione dell'identità.

LE NORME SOCIALI

Crediamo opportuno, per introdurre questa parte, sottolineano allo stesso tempo la continuità con le precedenti, citare una frase di Mario Ricciardi:

"La scrittura la comunicazione sono riscoperti come tessuto connettivo della società; nelle reti la nuova scrittura e la comunicazione sono direttamente l'ambiente, fondano il mondo reale in cui si può agire in un regime di sospensione e forse di cancellazione delle leggi che regolano lo stato fisico e naturale" (1)

Parlare di "sospensione", nel senso che le norme sociali non sono negate ma, al più, messe temporaneamente fra parentesi, significa aprire l'analisi alla constatazione che le leggi della realtà fisica restano influenti, se non altro nella loro funzione di terreno comune fra gli interlocutori, considerando anche la difficoltà circa la definizione dell'altrui identità. Le regole che tradizionalmente guidano il comportamento sociale restano attive anche perché i membri delle comunità virtuali sono pur sempre cittadini anche del mondo reale, dove tali norme sono ancora valide.

(1) M. Ricciardi, *Comunità virtuali e società testuale* in *Tecnologia per il XXI secolo*, Einaudi, 1998, p.136.

Si tenga però conto del fatto che la partecipazione ad una comunità virtuale può anche essere dettata dalla volontà di fuggire dalla società consueta, di evadere allo scopo di negare e rifiutare le regole di quella. Uno dei valori aggiunti posseduti dalla vita comunitaria virtuale sta forse nell'opportunità di poter appunto contrattare di nuovo e attivamente le norme sociali: un aspetto che fa del cyberspazio una sorta di Utopia contemporanea, più appetibile dal punto di vista politico rispetto al contesto quotidiano. La negazione delle leggi della società materiale non è però segno di una condizione anarchica. Le regole sono solo (parzialmente) differenti, ma continuano a sussistere. Come ogni società, anche le comunità virtuali possiedono norme, a volte soltanto a livello informale, più spesso codificate per iscritto, a cui i membri si devono attenere per poter partecipare.

La più semplice di tali regole è forse la richiesta di un comportamento educato e non offensivo verso gli altri soggetti (*Netiquette*). Nelle comunità virtuali affiorano anche delle sorta di tabù: ad esempio usare uno pseudonimo non proprio; i comportamenti tabù possono anche venire sanzionati in modo pesante, spesso con la "espulsione" permanente dalla comunità.

Di queste regole vanno forse osservate con attenzione due particolari. In primo luogo si tratta di norme decise "dal basso", stabilite solitamente in modo democratico. I partecipanti alla comunità virtuale sono anche i legislatori del cyberspazio, in quanto hanno voce in capitolo nella contrattazione di cosa è lecito fare e cosa invece è proibito. Essendo poi le comunità virtuali organismi dinamici in continua evoluzione (essendoci cioè la possibilità di aderirvi o di uscirne in qualsiasi momento) si comprende che tali regole sono sostanzialmente l'espressione del pensiero e della sensibilità dei partecipanti.

Una conseguenza di una simile natura contrattuale è che patti, accordi e convenzioni sono di continuo negoziabili / ripudiabili. L'idea di un patto duraturo e stabile ha poco successo negli ambienti telematici. Secondariamente sono norme che, in fondo, regolano il trasferimento di messaggi. Queste sono le più varie ed hanno per oggetto comunicazioni di vario tipo, non solo verbali (si pensi al divieto di inviare immagini pornografiche, ad esempio). Se si volesse cercare un "grado zero" di tali regole, si potrebbe forse indicarlo in una sorta di *regola della reciprocità*. Vivere nel cyberspazio vuol dire aver accesso ad una grande quantità di informazione, a patto di fornire a propria volta altre informazioni, spesso di natura personale.

RISORSE ON LINE SUI GLI ASPETTI SOCIALI:

<http://www.mediamente.rai.it/home/bibliote/tematich/popolo.htm>

Sulle caratteristiche sociali, politiche e psicologiche degli utilizzatori della rete, sul modo di utilizzarla, sulle comunità virtuali.

<http://www.mediamente.rai.it/home/bibliote/tematich/societa.htm>

Riflessioni di carattere antropologico/culturale sui cambiamenti introdotti dalle tecnologie della comunicazione nelle dinamiche sociali contemporanee.

<http://www.rheingold.com/vc/book/>

Testo di Virtual Community di H. Rheingold.

ASPETTI PSICOLOGICI:

<http://www.rider.edu/users/suler/psycyber/psycyber.html>

Un intero sito, molto completo e con numerosi riferimenti ad altre risorse in rete, dedicato ai fenomeni psicologici collegati con il cyberspazio.

<http://www.mediamente.rai.it/home/bibliote/tematich/popolo.htm>

Sulle caratteristiche sociali, politiche e psicologiche degli utilizzatori della rete, sul modo di utilizzarla, sulle comunità virtuali.

1.b. Definizione di comunità in sociologia

Talcott Parsons comprende il concetto di comunità solo per indicare quel tipo di collettività "i cui membri condividono un'area territoriale come base di operazioni per le attività giornaliere." Schnore L. F., pure, definisce la comunità come "una popolazione i cui membri sono interdipendenti su base quotidiana e svolgono molte attività per soddisfare i bisogni economici e sociali della popolazione stessa."

In questa accezione sono importanti due elementi, di cui uno consequenziale all'altro. Innanzitutto è importante l'elemento territoriale, il luogo fisico dove risiedono le persone, che deve essere circoscritto in modo da permettere l'accadimento del secondo elemento fondamentale, costituito dall'interazione quotidiana degli individui. Importante anche in questo caso l'aspetto dell'identità con la comunità, da far risalire proprio all'esistere di azioni giornaliere che accomunano le persone facenti parte di quella determinata collettività.

In altri casi, però, il termine comunità non fa riferimento a una popolazione che risiede nella medesima area geografica. Smelser infatti riferisce la parola comunità agli interessi comuni o ai tratti distintivi di un gruppo di persone che non necessariamente vivono contiguamente. "Una collettività può quindi essere definita comunità quando i suoi membri agiscono reciprocamente e nei confronti di altri, non appartenenti alla collettività stessa, antepoendo più o meno consapevolmente i valori, le norme, i costumi, gli interessi della collettività, considerata come un tutto, a quelli personali o del proprio sottogruppo o di altre collettività; ovvero quando la coscienza di interessi comuni anche se indeterminati, il senso di appartenere a un'entità socioculturale positivamente valutata e a cui aderisce affettivamente, e l'esperienza di relazioni sociali che coinvolgono la totalità della persona, diventano di per sé fattori operanti di solidarietà." In questo caso, l'interazione quotidiana degli attori della comunità viene a passare in secondo piano per lasciare il posto al sentimento di appartenenza, all'identificarsi nella comunità, ad attuare comportamenti solidaristici e ad accettare il controllo sociale non tanto come fattore razionale, quanto più come fattore sentimentale.

1.c. Cosa si intende per Auto Mutuo Aiuto

Quando si parla di gruppo Auto Mutuo Aiuto (A.M.A.) si intende una categoria piuttosto complessa che comprende gruppi con caratteristiche differenti. Forse ci si riferisce a distinzioni che di primo acchito balzano più agli occhi dei tecnici, ma sicuramente il parteciparvi fa sentire ben presto la differenza tra gruppo e gruppo, clima e clima, ecc.

La distinzione certo più significativa riguarda la presenza o meno di un *facilitatore*, che noi auspichiamo come garante del lavoro che si va svolgendo. Resta inequivocabile che il gruppo A.M.A. è innanzitutto un gruppo che si crea per fornirsi reciproca assistenza tra persone che hanno un problema in comune. In America sono una realtà ormai diffusa e praticata, come la psicoterapia, ma anche in Italia sono sempre più richiesti, come risposta a forme di disagio e malessere non raggiungibili con altre forme più tradizionali di cura.

L'idea A.M.A. è nata con gli Alcolisti Anonimi, ma è funzionale l'utilizzo di tale modello con persone aventi a che fare anche con altri disagi, ad esempio i disturbi d'ansia (attacchi di panico, fobie, etc.), il gioco d'azzardo, le malattie tumorali, le cardiopatie, i problemi di coppia, l'essere separato, divorziato e/o vedovo, l'esser donne che amano troppo, la difficoltà a realizzarsi sentimentalmente, la disoccupazione, l'essere il familiare di un paziente malato, la situazione di ex carcerato, di ex paziente psichiatrico, la tossicodipendenza, l'esser partner di tossicodipendenti, la depressione, la solitudine, i disturbi sessuali, i figli con handicap, i disturbi alimentari, etc.

Lo scopo essenziale del gruppo di auto mutuo aiuto è di dare, a persone che vivono in situazioni simili, l'opportunità di condividere le loro esperienze e di aiutarsi a mostrare l'uno all'altro come affrontare i problemi comuni. L'auto aiuto è quindi un mezzo valido per assicurare ai partecipanti del gruppo sostegno emotivo. Vediamo infatti che all'interno del gruppo ciascuno sforzo individuale teso alla risoluzione di un proprio problema diventa contemporaneamente sforzo per risolvere un problema comune.

Ciascuno riceve aiuto e contemporaneamente dà aiuto. Si verifica una sorta di effetto per cui chi dà aiuto, in realtà ne riceve e chi cerca di modificare una persona, in realtà lavora su se stesso nel rapporto con l'altro. Il fatto che poi i partecipanti condividano il medesimo problema permette che l'aiuto scambiato sia sentito come maggiormente efficace. E' come se tali gruppi mettessero l'accento sull'intollerabilità del destino comune, spingendo così all'azione concreta per la soluzione dei problemi. Si acquisiscono così specifiche informazioni riguardanti soluzioni pratiche apprese dall'esperienza diretta, che di solito non sono ricavabili né dai libri, né dagli operatori professionali, né dalle istituzioni assistenziali.

I membri del gruppo si ritrovano quindi inseriti in una sorta di piccolo sistema sociale in cui smettono di essere dei portatori di qualche disagio e diventano invece membri di una rete quasi familiare. I gruppi di auto mutuo aiuto, pur costituendo delle ottime iniziative di supporto, non sono però da considerarsi sostitutivi di una adeguata psicoterapia individuale o di gruppo, nella quale l'esperto, non si limita al ruolo di *facilitatore*, ma assume un ruolo terapeutico diretto, volto al miglioramento della qualità della vita, potendone diventare protagonisti.

Dott.ssa **Barbara Rossi**, psicologa – psicoterapeuta

Dott. **Gianni Lanari**, psicologo - psicoterapeuta

L'OMS (Organizzazione Mondiale Sanità) definisce l'auto-mutuo-aiuto (A.M.A.) come l'insieme di tutte le misure adottate da figure non professioniste per promuovere, mantenere o recuperare la salute, intesa come completo benessere fisico, psicologico e sociale di una determinata comunità.

L'AMA è, pertanto, considerato come uno degli strumenti di maggiore interesse per ridare ai cittadini responsabilità e protagonismo, per umanizzare l'assistenza socio-sanitaria, per migliorare il benessere della comunità.

CARATTERISTICHE DEI GRUPPI DI AUTO MUTUO AIUTO:

condividono le proprietà dei piccoli gruppi:

un numero ristretto di partecipanti (solitamente 10 persone) facilita l'interazione tra_i soggetti , l'espressione dei sentimenti, la nascita e lo sviluppo di amicizie e relazioni profonde;

Sono centrati su un problema e organizzati in relazione a specifici problemi;

I membri del gruppo tendono ad essere dei pari:

è il fatto di vivere, o di aver vissuto, una stessa condizione che definisce l'appartenenza al gruppo;

Condividono obbiettivi comuni;

L'azione è azione di gruppo:

l'energia e la forza che il gruppo è in grado di esprimere, sono sicuramente maggiori e più significative delle possibilità che ogni singolo partecipante ha a disposizione per la soluzione del problema;

Aiutare gli altri è una norma espressa dal gruppo:

ognuno, con la propria esperienza e competenza, attraverso il confronto e la condivisione, trae aiuto per sé e per gli altri;

Il potere è la leadership :

ogni decisione, cambiamento, regola, viene formulata, discussa e accettata democraticamente;

La comunicazione è di tipo orizzontale:

non ci sono modelli strutturati di comunicazione: ognuno esprime liberamente il proprio pensiero, rispettando gli altri e senza accentrare su di sé la discussione;

Il coinvolgimento è personale:

ogni persona decide autonomamente se e come prendere parte al gruppo. Non è una decisione imposta da altri, partecipare al gruppo volontariamente aumenta la sicurezza nelle proprie capacità di scelta ;

La responsabilità è personale:

ogni persona è protagonista del cambiamento che vuole ottenere, la persona stessa è la prima risorsa per sé e per il gruppo;

L'orientamento è all'azione:

le persone imparano e cambiano facendo. Uno degli scopi dei gruppi è quello di sperimentare nuovi stili di vita e di comportamento, nuovi modi di sentire e trasmettere i propri vissuti. Attraverso gli sforzi ed i successi conseguiti e riconosciuti nel gruppo, la persona ha la possibilità concreta di aumentare la propria autostima e di credere nelle proprie risorse.

OBIETTIVI DEI GRUPPI A.M.A.:

- Aiutare i partecipanti ed esprimere i propri sentimenti.
- Sviluppare la capacità di riflettere sulle proprie modalità di comportamento.
- Aumentare la capacità di riflettere sulle proprie modalità di comportamento.
- Aumentare le capacità individuali nell'affrontare i problemi.
- Aumentare la stima di sé, delle proprie abilità e risorse, lavorando su una maggiore consapevolezza personale.
- Facilitare la nascita di nuove amicizie.

A.M.A. PRONTUARIO DEL TIPO DI APPROCCIO

Chi ha il problema è una persona portatrice di risorse;
Si enfatizzano le risorse, la salute, il sentirsi bene;
Enfasi sulla fiducia, la volontà, l'autocontrollo;
Si enfatizzano i sentimenti e effetti concreti ed immediati;
Tendenza alla estemporaneità e alla spontaneità;
Il cambiamento di un individuo è in un contesto;
Si costituiscono strategie basate sulla storia dei singoli.

2. Comunicare attraverso protesi

La comunicazione e le relazioni elettroniche possono promuovere atteggiamenti di attenzione, di rispetto dell'altro, di sviluppo di sé?

CONDIZIONI PRESENTI NELLA COMUNICAZIONE NET-ASSISTITA

- anonimato
- facilità di entrare ed uscire dalle relazioni
- possibilità di agire un sé multiplo
- interagire con altri attraverso una "protesi"
- flessibilità dell'uso dello spazio e del tempo nella relazione
- la sensazione di essere "eroi"
- prevalere dell'egocentrismo e della performance sull'ascolto (della scrittura sulla lettura)

In Italia non c'è ancora una riflessione approfondita sulle potenzialità e i limiti del *counseling* (to counsel: consigliare, raccomandare) individuale attraverso strumenti che non siano la relazione diretta faccia a faccia. Negli Stati Uniti esiste invece un vivace dibattito che si svolge su alcuni siti Internet e su alcune mailing list ed esiste da alcuni anni una direttiva dell'APA in materia.

In modo simile, mentre nei paesi anglosassoni c'è una ormai rilevante diffusione di gruppi di mutuo aiuto che si svolgono attraverso forum, chat ed e-mail, in Italia questo strumento non si è ancora diffuso. Pure, alcune caratteristiche della comunicazione elettronica dovrebbero facilitare l'interazione: si pensi all'anonimato, alla possibilità di condividere esperienze con persone che hanno problemi simili, di trovare soluzioni a problemi comuni.

<http://www.sinequanon.org/It/Me/Ne/00000813.html>

3. Articoli inerenti l'argomento

MEDICINA ONLINE

Ventidue milioni di americani navigano in Internet per cercare informazioni nel campo della medicina. Un popolo destinato ad infoltirsi, se è vero che sono previsti almeno 33 milioni di accessi nei siti specializzati entro quest'anno. Il 53 % degli utenti ha cercato informazioni riguardanti patologie, il 36%, notizie sull'alimentazione finalizzata alla salute, e il 33% si è informato sui prodotti farmaceutici. Una tendenza emulata a piccoli passi anche dagli italiani, i quali, ormai quasi del tutto convinti dell'utilità delle risorse del computer, si stanno adeguando alla sorella maggiore America, pur se ancora con un minimo d'incertezza. La disponibilità crescente di siti che offrono informazioni biomediche e la possibilità di chiedere aiuto online, la dicono lunga. Allora, si può fare a meno del medico? No, anzi, grazie ad Internet il legame tra medico e paziente si rafforza e si completa, grazie alle informazioni telematiche acquisite che, nel rispetto della verità scientifica, ci tolgono piccoli dubbi e problemi evitandoci di ricorrere al medico di famiglia "ad ogni colpo di tosse". E' indubbio: il rapporto fisico tra medico e paziente ha un valore diagnostico insostituibile, tuttavia, poter dialogare con uno specialista, disponibile 24 ore al giorno, si rivela un servizio dalle potenzialità non trascurabili. Tra i vantaggi più significativi dell'aiuto di Internet nel futuro della medicina sarà proprio quello di assicurarci un rapporto immediato e diretto tra medico e paziente, risolvendo tempestivamente situazioni che potrebbero sfuggire di mano. Con lo specialista dello staff dei vari siti di medicina online, ma anche con il proprio medico, informandolo, tramite l'email, delle proprie condizioni di salute. In questo caso il dottore può suggerire interventi specifici o urgenti, ma solo perché già conosce bene la storia del paziente.

Su Internet, si può approfondire la conoscenza della propria reale o supposta patologia e scoprire opportunità di cura talvolta sconosciute allo stesso medico di fiducia. E' possibile chattare in rete con un lungo elenco di specialisti individuabili nei vari siti. Internet permette di trovare molte informazioni mediche e consigli per la cura di diverse patologie (senza per questo dare al malato la possibilità di sostituirsi al medico).

Attraverso la rete, inoltre, i pazienti e i parenti dei malati hanno anche la possibilità di contattare persone che si trovano nella stessa condizione. E' un dato di fatto: la solidarietà online è molto alta, basta collegarsi a una chat-room medica di American Online, (www.aol.com) per esempio, per rendersi conto di come si condivide "in rete" timori e sofferenze, ma anche ottimismo e speranza, chiedendo e accettando consigli derivati da esperienze già vissute, che si propagano a catena attraverso l'etere telematico. Non ultimo, dobbiamo a Internet la possibilità di avere informazioni sulle specialità medicinali erogabili a totale o parziale onere del Servizio Sanitario Nazionale, di acquistare con l'e-commerce i farmaci da banco e persino quelli che richiedono l'autorizzazione del medico: basta inviare al sito la ricetta e il farmaco verrà spedito a domicilio dopo una verifica con il dottore

Utilissimo, l'Internet, anche per medici e addetti ai lavori a qualsiasi titolo. Per loro, i siti specializzati mettono a disposizione preziose fonti di documentazione e aggiornamento professionale, accesso alle banche dati delle ricerche scientifiche e degli studi clinici e la possibilità di ottenere consultazioni con specialisti di tutto il mondo.

Un grande archivio sui medicinali, le terapie e i progressi della ricerca, consultabile dai pazienti di tutto il mondo è senz'altro il Mayo Health O@sis, considerato il miglior web site internazionale di medicina. E' l'organo telematico della Mayo Clinic, fondata oltre un secolo fa a Rochester, Minnesota. Lo scopo del

sito è dichiaratamente quello di combattere la generale disinformazione su tutto ciò che concerne la nostra salute e i mezzi per conservarla. Il motore del servizio è costituito dalla vastissima banca dati sulle varie patologie, affiancata da un bollettino settimanale di risposte online ai quesiti proposti

direttamente dagli utenti (Ask Mayo). Ben 8.000 farmaci sono illustrati con indicazioni e modalità d'uso in un poderoso archivio specializzato, facilmente consultabile dai navigatori Internet.

Dopo la prescrizione del medico, il paziente può documentarsi al meglio prima di acquistare e utilizzare un medicinale. Il sito americano prevede anche un accesso facilitato alle informazioni attraverso un indice delle principali aree richieste dal pubblico: cancro, morbo di Alzheimer, nutrizione, cardiologia, pediatria, allergie ed asma. A completezza del servizio, inoltre, è previsto un Virtual Cookbook che adatta le migliori ricette della cucina americana alla doverosa attenzione sul controllo dei grassi e del colesterolo in una sana alimentazione. Statistiche alla mano, il servizio (che si raggiunge attraverso due indirizzi web distinti ma complementari: www.mayohealth.org e www.mayo.edu), supera i 165.000 accessi al mese, i quali si avvalgono dell'esperienza di un network composto da 1.200 medici e scienziati. Rimanendo nei nostri confini, www.ieo.it dell'Istituto Europeo di Oncologia di Milano, la celebre struttura privata creata da Umberto Veronesi, è considerato il miglior sito italiano di medicina. La struttura, fondata sette anni fa e dichiarata subito "Istituto di ricerca di interesse nazionale" dal governo italiano, è accessibile a tutti i cittadini dell'Unione Europea e i suoi primari provengono da otto nazioni diverse. In omaggio all'internazionalità dell'Istituto, il sito è bilingue ed è stato sviluppato più a fondo nella versione inglese, che comprende informazioni specializzate per addetti e pazienti, e servizi riservati, accessibili con password, per i tutti medici.

Tra i siti del settore è da segnalare www.medweb.it/in_02.html, per la sua completezza d'informazione e per la sua facilità di consultazione. Si tratta di un sito globale con: segnalazione di riviste specializzate di cui sono riportati il sommario, gli estratti, gli articoli e un utile archivio dei numeri passati; accesso ai multimedia (video, audio, interviste); prontuario dei farmaci con un informatissimo database per le ricerche bibliografiche; educationals di formazione medica; banca dati con indirizzi di enti preposti alla sanità pubblica, di strutture di ricovero regionali da cercare regione per regione anche per specifiche patologie; uno spazio per inoltrare appelli medici con possibilità di risposta dalla redazione o da medici specialisti che eventualmente si mettessero in contatto; segnalazione di concorsi pubblici e offerte di lavoro per medici e paramedici, inchieste e news su varie patologie; elenco di siti utili su specifiche malattie, con recensioni e consigli per una facile navigazione.

Uno strumento pratico di consultazione lo si può trovare nel sito www.dematel.com che contiene una banca dati delle risorse biomediche italiane, un dizionario scientifico per tradurre in e dall'inglese, un glossario medico, la possibilità di consultare articoli scientifici tratti da più di 3000 riviste biomediche, il Catalogo italiano delle riviste che informa sulla loro dislocazione nelle varie biblioteche italiane (con ricerca guidata), un elenco di docenti o ricercatori con riferimento all'università o alla struttura medica in cui operano, un database statunitense su malattie rare. I problemi della salute della famiglia, spesso ruotano intorno ai bambini, causa di mille piccole preoccupazioni. Ora l'aiuto viene da Internet, da siti specializzati come www.pediatria.it, che è strutturato con un' "area pediatri", per i quali costituisce un utile strumento di lavoro grazie ai numerosi aggiornamenti scientifici, alle informazioni e al supporto nella soluzione di problemi legati alla professione, e un'"area famiglia". Preziosa, quest'ultima, per dissipare dubbi, approfondire conoscenze, chiedere pareri qualificati e aggiornamenti sulla salute infantile, attraverso schede di approfondimento su temi di puericultura e una rubrica di domande ai pediatri. Un punto di riferimento stabile e affidabile per genitori ed educatori.

Il progetto Web Community

Il progetto Web Community, finanziato dal fondo unico provinciale, ha lo scopo di creare comunità virtuali nei luoghi dove è difficile o impossibile creare comunità reali. È un concetto che si applica



dove ci sono distanze da superare per vari motivi: persone dislocate su territori vasti (ad es. gruppi di persone con interessi simili, ma lontane) o persone che per vari motivi non possono incontrarsi (persone con handicap di vario tipo, distanze temporali, orari di lavoro differenti, ecc.).

A questa seconda tipologia in particolare si rivolge il progetto Mutuo-Aiuto, che si prefigge di mettere in relazione persone che, anziché incontrarsi direttamente nei gruppi di auto mutuo-aiuto, si incontrano attraverso il Web.

È stato dimostrato che i gruppi di auto mutuo-aiuto rappresentano un vero sostegno per persone affette da patologie che limitano la

mobilità e sembra importante offrire la possibilità di fruire di tali aiuti anche a coloro che, a causa delle condizioni fisiche o a causa di distanze insuperabili non possono partecipare ai gruppi che le associazioni organizzano nei centri più grossi.

È necessario per questo utilizzare le tecnologie esistenti, ma modificarle in modo che possano essere usate da persone con difficoltà diverse: una persona con problemi di vista dovrà poter disporre di schermate con caratteri più grandi del normale; una persona con difficoltà motorie o di coordinamento che interessano le mani dovrà avere a disposizione pulsanti molto grandi per potersi servire del mouse o di altro strumento di puntamento; è allo studio la possibilità di comandare il browser mediante comandi vocali. È evidente che ogni modifica dovrà essere attentamente apportata in relazione al tipo di inabilità del soggetto e quindi si tratta di ottenere degli strumenti personalizzati.

Nel sito mutuoaiuto.itc.it, che fra pochi giorni avrà la sua veste definitiva, si trovano informazioni riguardanti alcune importanti patologie neurologiche ed un forum dedicato ai pazienti ed ai loro parenti. Anche se la tecnologia mette oggi a disposizione strumenti molto raffinati, si è scelto in questa fase di utilizzare tecnologia consolidata, in modo da permettere l'accesso a chiunque sia dotato di un comune computer con un browser e collegamento ad internet attraverso la normale linea telefonica.

A tale progetto hanno dato la loro adesione e collaborazione sia la ATSM (Associazione Trentina Sclerosi Multipla) che la AMP (Associazione Morbo di Parkinson) di Trento, impegnate nel campo dell'aiuto e del recupero di persone affette da tali malattie neurologiche.

Il forum presente nel sito dovrebbe divenire un sostituto, o forse nella maggior parte dei casi un complemento, dei gruppi di auto mutuo-aiuto. È infatti noto che la possibilità di anonimato che le tecnologie informatiche offrono può aiutare la persona a parlare dei propri problemi con altri che hanno già avuto problemi analoghi o che in generale li conoscono o con persone che le possono aiutare. È previsto infatti che al forum possano partecipare anche medici, altri operatori sanitari e psicologi operanti nel campo delle patologie neurologiche, per cui ci potrà essere anche un aiuto concreto ai vari bisogni. Dalle esperienze con altri forum, sia in altri campi che in campo dell'assistenza (in forum analoghi in altre lingue) risulta evidente che l'anima delle discussioni sono proprio gli utenti stessi, che "parlano" dei loro problemi e dei loro interessi mentre il "moderatore" interviene solo in casi eccezionali.

Nel sito vi sono anche "bottoni" pronti per inviare e-mail private agli operatori. Quindi un utente può accedere alle principali risorse internet attraverso un unico strumento (il browser), semplificando così l'accesso alle nuove tecnologie.

In questa fase il server che gestisce tutte le attività è ubicato presso l'ITC-Irst e coordinato dal dott. Michele Kirchner. Per ora è stato messo a disposizione dall'Istituto, ma non si esclude che in futuro la gestione possa passare a qualche altro ente preposto alla salute pubblica.

Tante volte l'impatto delle nuove tecnologie si scontra con la difficoltà che hanno molte persone nell'utilizzo di un nuovo mezzo. L'impatto con le nuove tecnologie per taluno è più duro che per altri, ma deve esserci per tutti la possibilità dell'utilizzo di un mezzo moderno che può offrire un aiuto reale.

Per aiutare i nuovi utenti a superare lo scoglio della "nuova tecnologia", nel progetto si prevede che in taluni momenti un nuovo utente possa avere al fianco un "tutor": una persona (giovane), che conosce la tecnologia e che lo aiuta nelle prime difficoltà, mettendolo in grado di utilizzare il mezzo, fino a renderlo indipendente ed a saper eventualmente chiedere al forum stesso come superare le eventuali ulteriori difficoltà.

Per richiedere informazioni e-mail: kirchner@itc.it

Il Resto del Carlino

5 Giugno 2001

“..In soccorso dei malati del sesso arriva adesso la terapia online. "Online sexual addiction. Education, support & resources": questo il rassicurante messaggio dell'home page del sito, ovvero educazione, aiuto e risorse per combattere la tendenza al sesso virtuale in forme deviate. Strumento principale è il [questionario](#), ovviamente online. Molte persone non sanno o non sono sicure di avere comportamenti devianti rispetto alla norma. Questo test permette di verificare in modo veloce e semplice il proprio rapporto con il sesso sulla Rete.”

La Repubblica

25 ottobre 1999

Un nuovo sito per mettere in contatto pazienti e terapisti Internet, anche in Italia arriva la psichiatria online

A dare il via al primo sito sperimentale per promuovere in Italia la terapia analitica via Internet è stato un professore dell'Università Gregoriana, Tonino Cantelmi, il primo ad aver classificato i disturbi psicologici dei cybernauti che passano, ogni settimana, più di 50 ore davanti al computer. La malattia si chiama *sindrome dissociativa da Internet* e arriva quando la realtà si confonde con la fantasia e iniziano i deliri e le allucinazioni.

Un portale per discutere ed informarsi su morbo di Parkinson e sclerosi multipla. Comunità virtuali per mutuo-aiuto

di *Redazione*

7. Comunità elettroniche di pazienti in medicina: newsgroups e mailing-list

Newsgroup e mailing-list permettono a persone di tutto il mondo di comunicare su argomenti specifici tramite la rete Internet. Chiunque abbia la possibilità di connettersi può iscriversi a una mailing-list, consultare un newsgroup già esistente, o anche fondarne di nuovi.

La comunicazione tra medici, tra pazienti o tra medici e pazienti di tutto il mondo, quindi, è possibile semplicemente possedendo un indirizzo di posta elettronica. Questi servizi infatti sono basati sulla posta elettronica. Una mailing-list non è altro che una lista di indirizzi di e-mail. Inviando una e-mail alla mailing-list s'invia direttamente la stessa a tutti i componenti della lista. Ugualmente, iscrivendosi ad una mailing-list, si aggiunge il proprio indirizzo di posta elettronica alla lista e si ha la possibilità di ricevere tutte le e-mail inviate dagli altri componenti.

Similmente si possono leggere e-mail in un dato newsgroup semplicemente controllando nel newsgroup stesso se ci sono nuovi messaggi e aggiungere la propria e-mail al newsgroup in modo che tutti la possano vedere. Strumenti molto semplici, insomma, attraverso i quali si forma un gruppo di discussione su argomenti di particolare interesse.

Confrontare la propria esperienza con quella di altri, avere e dare risposte, ricevere consigli e suggerimenti, approfondire la propria conoscenza sulle novità della ricerca, permette ai pazienti di affrontare le situazioni in modo più consapevole e aiuta gli esperti del settore a tenersi aggiornati e a integrare i risultati ottenuti nelle rispettive attività di ricerca.

Oltre a quelli già nominati, presenti nei vari siti presentati, riportiamo di seguito alcuni newsgroup e alcune mailing-list italiane presenti nella Rete.

4. Un esempio di sperimentazione parallela al fenomeno d'interesse

Estratto da:

La Terapia on-line (tramite e-mail)

del **Dr. Antonio Corato**

psicologo - psicoterapeuta

[Ordine degli Psicologi - Regione Veneto n. 420](#)

A partire dalla prima metà degli anni '90 la diffusione capillare di Internet negli U.S.A. ha permesso lo sviluppo, tra i vari servizi innovativi, della cosiddetta "terapia on-line" o "e-therapy".

La "e-therapy" nasce come naturale evoluzione dei primi siti che fornivano informazione e consulenza sulla salute mentale, in seguito alle spontanee richieste degli utenti di approfondimento e sostegno rispetto ai quesiti da loro posti.

In sostanza si tratta di una *modalità interattiva di comunicazione, finalizzata a fornire aiuto per potenziare le proprie risorse e per risolvere problemi di natura psicologica o relazionale, attuata attraverso il mezzo telematico*, cioè attraverso lo scambio di e-mail tra il "professionista" e il "cliente", in assenza di comunicazioni "face-to-face".

Il tipo di metodo utilizzato è mutuato dalla psicoterapia cognitivo comportamentale, che fa uso di strumenti come diari, schemi per l'analisi e la modificazione del comportamento, procedure per la messa in discussione e il cambiamento delle idee irrazionali. Inoltre buona parte del lavoro terapeutico non avviene solo nella seduta, ma anche attraverso i "compiti per casa" (homework), in cui la persona è invitata a mettere in pratica in situazioni reali le strategie mentali e comportamentali discusse e apprese durante gli incontri.

Un problema che si pone, però, è quello legato alla fiducia nel terapeuta. Le esperienze fatte sinora sembrano dare una risposta positiva; del resto è esperienza di molti (tra cui la mia) l'aver sperimentato un profondo coinvolgimento in rapporti del tutto "virtuali", a volte addirittura non interattivi (ad esempio con autori di letteratura, in scambi epistolari, e, in Internet, attraverso le chat line)..."

RIFERIMENTI

Il materiale su questo argomento (per ora) è quasi tutto in inglese. Quello che segue non è naturalmente un elenco esaustivo, ma sono secondo me contributi di qualità che possono costituire l'inizio per una ricerca più approfondita.

"Psichiatria online", F. Bollorino (a cura di), Apogeo, 1999.

"Il paziente digitato", A. de Angelis, 1999, disponibile on-line presso <http://www.psychomedia.it>

Area psicoterapia in rete: area in costruzione

Psicopatologia delle realtà virtuali, Carretti - la Barbera

"Psychological Application on the Internet: A Discipline on the Threshold of a New Millenium", A. Barak, 1999, disponibile on-line presso <http://construct.haifa.ac.il/~azy/app-r.htm>.

King, S. A., & Moreggi, D. (1998). Internet therapy and self help groups - the pros and cons. In J. Gackenbach (Ed.), Psychology and the Internet: Intrapersonal, interpersonal and transpersonal

implications (pp. 77-109). San Diego, CA: Academic Press. Also available online (February, 1999): <http://www.concentric.net/~Astorm/Chapter5/index.html>

"Virtual Psychotherapy?", F. Cutter, 1996, disponibile on line presso <http://mentalhelp.net/pni/pni13b.htm>.

"Definition & Scope of e-therapy", J.M. Grohol, 1999, diponibile on line presso <http://psychcentral.com/best/best3.htm>.

"ISMHO/PSI Suggested Principles for the Online Provision of Mental Health Services", A.A.V.V., 2000, disponibile on-line presso [International Society for Mental Health Online - ISMHO/PSI...](http://www.ismho.org/suggestions.html); <http://www.ismho.org/suggestions.html>

"The Psychology of Cyberspace", J. Suler, 1999, disponibile on-line presso [The Psychology of Cyberspace - Home Page/Table of Contents](http://www.rider.edu/users/suler/psycyber/psycyber.html), <http://www.rider.edu/users/suler/psycyber/psycyber.html>

King, S. A., & Moreggi, D. (1998). Internet therapy and self help groups - the pros and cons. In J. Gackenbach (Ed.), Psychology and the Internet: Intrapersonal, interpersonal and transpersonal implications (pp. 77-109). San Diego, CA: Academic Press. Also available online (February, 1999): <http://www.concentric.net/~Astorm/Chapter5/index.html>

5. Ventaglio di casi

5.a. Caso non inerente, ma con segnali dell'esistenza del fenomeno.

<http://www.geocities.com/Athens/Acropolis/6762/index.html>

BRICIOLE DI SPERANZA: su Geocities don Giovanni Benvenuto

Quante volte, guardando il telegiornale, ci siamo forse detti:

«Basta! Non se ne può più!

*Sono stanco di sentire sempre e solo parlare di uccisioni,
delitti, pentiti, furti, corruzione!».*

E' vero: nei giornali e nei tele o radiogiornali sono spesso privilegiati, e messi a conoscenza di tutti, gli argomenti di cronaca nera oppure i disastri che avvengono di qua e di là. Questa pagina, invece, è fatta per me e per te, perché entrambi crediamo sia vero ciò che esprime questo passaggio di una canzone:

«Spesso fa più rumore

il tonfo di un albero che cade

che una foresta intera

che cresce e non si vede»

Questa pagina è per chi come noi pensa che non sia vero che nel mondo ci sia tutto e solo male; piuttosto è vero che il male fa molto più rumore del bene..

Contenuto delle pagine di cronaca bianca

"[Sono una mamma di due bimbi con handicap, due bimbi che sono la mia vita, la mia gioia](#)"

Così Angela descrive la sua croce, o meglio, come lei stessa dice, la missione sua e della sua famiglia.

[Chiara, malata di leucemia a 26 anni.](#)

La malattia inaspettata, la disperazione, la forza di lottare, il suo accorato appello a favore delle donazioni di midollo osseo, segno di speranza per molti malati come lei.

Giancarlo Boarino, ex dirigente sindacale della Cgil di Torino, ammalato di cancro, ha avuto una svolta grazie alla comunicazione elettronica con vari preti e suore.

Quando la rete serve a far del bene

(da Venerdì di Repubblica del 16/10/98)

Giancarlo legge la sua posta ogni notte: "Il sonno non mi è amico". Sono cinque, sei persone che gli scrivono: un prete di Napoli, un altro dal Perù, due suore del Carmelo di S. Anna di Carpineto. Tutta questa gente Giancarlo Boarino, 57 anni, ex dirigente sindacale della Cgil a Torino, l'ha conosciuta dopo che ha inserito un messaggio di poche righe su un sito, "[Prete on-line](#)". Eccole: "Da giovane sono stato seminarista. Ora sono ammalato di cancro. Ho disperatamente bisogno di parlare con un sacerdote".

E' stato accontentato, forse perfino troppo. "Ho fatto io una selezione, ho ristretto il campo delle persone con le quali corrispondevo". Nella voce di Giancarlo, può sembrare assurdo ma è così, c'è un tono di sollievo quando parla di coloro che gli scrivono via Internet: "La mia solitudine si è popolata delle parole di queste persone, sono state dette cose, sono nati rapporti che mi hanno aiutato nell'accettazione della malattia, mi hanno dato una mano a viverla più serenamente".

Grande pudore si rivela in quest'uomo: "Non voglio farmi pubblicità, sto morendo. Mi interessa solo far sapere alle persone con le quali ho fatto politica e sindacato che Giancarlo Boarino alla fine della sua vita ha avuto questa svolta". Non dice parole grosse, idee di fede e di conversione, di paura e di speranza vengono lasciate esclusivamente a chi ascolta. Giancarlo è misurato nelle parole, ma la sua sfida è chiara. Si limita a dire: "Forse i miei tanti amici di una volta saranno un po' imbarazzati quando lo sapranno".

E poi, per strano ed estraneo che possa sembrare all'immensa serietà del suo argomento, un'altra preoccupazione lo muove ed è il motivo per il quale ha scritto ha questa rubrica: "Voglio che parli della mia esperienza se si troverà di nuovo a scrivere degli aspetti positivi della rete".

"In questi mesi" continua "sono nati rapporti bellissimi. Ora stanno sul mio computer, ho conservato ogni messaggio. E' buffo sentire un oncologo, il mio, che parla di filosofia e non vuole illuderti o ritrovarsi contattato da una ragazza del politecnico di Torino che ha saputo di me dalle suore del Carmelo. E' vicinanza dell'altro. Se non ci fosse stata la comunicazione elettronica, tutto questo semplicemente non sarebbe accaduto".

Altri esempi di interventi non inerenti al tema trattato

Sorseggiando un caffè, come ogni mattina, Remo si è accorto di una figura in lontananza che si avvicinava.

["...Chissà come si chiamerà?..."](#). Per aiutare quella figura sofferente, simile a tante altre, una comunità parrocchiale ha organizzato un bel servizio di accoglienza.

"Eri Tu, Signore, che bussavi al mio cuore, e io neanche lo sapevo. Eri Tu che eri venuto a prendermi nella mia casa mentre ero seduta davanti al Pc". E' la storia di **[Mirella, che ha incontrato l'Infinito](#)** grazie ad una e-mail.

Un'altra storia di maternità difficile, questa volta segnata dal tremendo dilemma: o io o lei... incoraggiata dal marito, **[questa donna romena ha scelto di dare la vita per il figlio](#)**. Pazzia? Forse. Amore? Senza dubbio.

[Roberto Bignoli ci racconta la sua esperienza](#): dopo un inizio tormentato (malattia, collegio, droga, carcere) riscopre la passione per la musica e trova la fede e la serenità.

Scoprire di aspettare un bambino è una gioia immensa, ma quando la madre ha 45 anni, e già la gravidanza precedente è stata pericolosa per lei e la bambina... Oreste e Giulietta hanno trovato una "risposta" al loro dramma di coscienza nella Parola di Dio, che li ha spinti a dire un **[sì per la Vita](#)**.

*"Mentre molti miei confratelli erano occupati nel servizio di Dio, nei diversi aspetti del loro ministero, io ho preso la decisione di fare un'esperienza speciale: **[trenta giorni di ritiro spirituale](#)** presso il Noviziato dei Gesuiti a Manila".* Padre Mario Didone ci parla della sua esperienza spirituale, scelta non per fuggire dalla realtà, ma per rientrarvi con più consapevolezza e decisione, al fianco di Dio.

Ma perché, in fondo, continuiamo a curare questo sito? Cosa ci dà la certezza che, in fondo, tutto il male e la sofferenza che c'è nel mondo saranno vinti? Perché continuiamo a sperare contro ogni speranza? Perché **[se la vita ha vinto la morte, se l'amore ha vinto l'odio](#)**, allora la speranza avrà sempre la meglio sulla disperazione.

La storia di Gabriele, il bambino nato anencefalico, e di Maurizio, che aveva ricevuto il suo cuoricino, ora entrambi in Paradiso, ha commosso l'Italia. Altrettanto commovente è la dichiarazione dei genitori di Gabriele: **["Eravamo disposti a tutti i disegni della Provvidenza"](#)**. Come dire: la vita è un dono di Dio, noi possiamo solo custodirla, finché Lui ce ne dà il privilegio e la responsabilità. Per il resto, siamo in mano sua.

Il 5 settembre è morta la suora di Calcutta che ha umanizzato lo scandalo della povertà e della sofferenza e ha invertito il cammino: dal Sud del mondo è tornata nelle grandi città occidentali ad accogliere i lebbrosi scartati dalla nostra civiltà. La [profezia di Madre Teresa](#) continua ad interpellarci in prima persona.

Aborto, una delle «invenzioni» più inquietanti del nostro tempo: ancora oggi la strage degli innocenti si compie sotto lo sguardo di tutti e con tutti i crismi della legalità. No. La vita ha un valore, sempre, al di là di tutto. Anche quando ha i giorni contati, come per Sara, la bimba di [Elena e Flavio](#), che hanno il coraggio di accoglierla fino in fondo.

«Non c'è amore più grande di questo: dare la vita per i propri amici» (Gesù). Una mamma sa quanto sia vera questa frase. Come lo sa [Miranda](#), che ha offerto la sua vita in cambio del male morale della figlia. Ora è guarita dalla sua malattia.

Carletto, un bambino nato idrocefalo. I medici non gli danno più di sette anni di vita. Irene ed il marito lo accolgono con tenerezza e lo inondano di amore. Ed è l'amore che ancora oggi, dopo 18 anni, lo tiene in vita. E' [il miracolo della tenerezza, che ha salvato Carletto](#).

5.b. Caso semi-inerente: specialista-soggetto maggiore interazione reale rispetto a quella virtuale

www.attivecomeprima.org

Donne affette da cancro al seno

Sito, rivista, mail.

Attivecomeprima ONLUS Via Livigno, 3, CAP 20158 Milano

La storia di Attivecomeprima.

Attivecomeprima è nata a sostegno della vita dopo il cancro al seno all'inizio degli anni 70 quando il cancro era una parola quasi impronunciabile, in una realtà in cui veniva curata la malattia piuttosto che la persona.

La comunicazione non chiara aggravava nella persona la condizione di isolamento, sofferenza, privandola della possibilità di partecipare attivamente allo stesso processo di cura. La mancanza di un dialogo sincero, costituiva anche un elemento doloroso per i familiari e una responsabilità gravosa per i medici.

Tutto ciò rendeva difficile lo sviluppo di un'alleanza per costruire una sinergia tra tutte le forze disponibili. Per colmare questo vuoto nasceva Attivecomeprima all'interno dell'Istituto Tumori di Milano, grazie all'intuizione di una giovane donna, Ada Burrone, a seguito della sua esperienza con il cancro e del suo chirurgo, Direttore Generale dello stesso Istituto, Prof. Pietro Bucalossi.

L'obiettivo di Attivecomeprima è stato, dalla sua nascita ad oggi, il sostegno globale alla donna, prima durante e dopo le terapie oncologiche, sempre svolto in cooperazione con le strutture sanitarie e in alleanza con i medici.

Attivecomeprima dal 1983 ha una sede propria: ha scelto di mantenerla unica per poter meglio impegnarsi a creare e collaudare metodologie esportabili, focalizzando così l'attenzione sulla qualità del lavoro piuttosto che la gestione di numerose sedi.

Programma delle attività di sostegno.

Ascoto telefonico e aiuto pratico

come tramite tra la donna e le istituzioni sanitarie e sociali.

(Dal lunedì al giovedì)

Consulenze telefoniche

(Lunedì dalle ore 15 alle ore 18

martedì dalle ore 10 alle ore 12)

Primo incontro

tra le donne e l'associazione

(Martedì ore 15)

Gruppi di sostegno psicologico

Riprogettiamo l'esistenza

Decido di vivere

- La terapia degli affetti

(cicli di incontri settimanali su prenotazione)

"Dottore si spogli"

le donne chiedono risposte agli specialisti:

chirurgo-oncologo, chirurgo-plastico, endocrinologo.

(Incontri di gruppo su prenotazione)

Il supporto alimentare come contributo al benessere

(Incontri di gruppo su prenotazione)

Il sostegno medico generale durante la chemioterapia

(Consulenze individuali su prenotazione)

5.c. Caso semi-inerente: specialista-soggetto, orientamento verso lo scopo.

www.sims.it

gruppo specialisti per tossici prov LU/TA

Gruppo S.I.M.S.

Studio e Intervento Malattie Sociali

Resp. dei servizi medici Dr. Leonardo Moretti & Dott.ssa Mata Hernandez Belen

Esempio tratto da domande e risposte.

Bonasera ,

Sono entrata nel vostro sito in cerca d'informazioni perchè spaventata dal fatto che il Sert presso cui sono in cura in provincia di Milano (prima ero in carico in Via Boifava a Milano e conoscevo molto bene il responsabile che è stato accusato insieme agli altri medici, io a quel medico invece devo il ritorno ad una vita umana e serena) ha emesso un documento distribuito a tutti gli utenti in cui indica che per questioni di insufficienza di personale sia medico che paramedico viene drasticamente ridotto a due ore totali (8,30-9,30 / 12,30-13,30) al giorno la somministrazione e l'affido del Metadone, la chiusura alle ore 15 del SERT , la chiusura delle accettazioni di nuovi pazienti, la non assicurazione che il medico ed il personale che ha sempre seguito gli utenti possa continuare a farlo in quanto si dovranno alternare, ed altre restrizioni del servizio.

Circolano voci che la situazione sarà sempre peggio in quanto l'orientamento attuale dei governanti e di chiudere i SERT.

Ciò oltre a crearmi problemi di orario e di accessibilità al servizio mi terrorizza. Gli operatori ed i medici hanno facce da funerale e dicono che i contratti di alcune persone non sono stati confermati, le assunzioni bloccate e loro non riescono più ad assicurare il servizio come prima.

La mia storia assomiglia molto a quella che avete pubblicato nel vostro sito sul consulente finanziario, diciamo che da 6-7 anni però ho riconquistato la mia dignità di vivere come pure una certa qualità di vita grazie al Metadone ed alla procedura dell'affido, il mio dosaggio attuale è basso 26 mg. Posso affermare che nessuno sul lavoro e nella vita sociale si è mai accorto del mio stato di dipendenza. Avrei tante testimonianze da poter fare a favore della terapia con metadone, ha aiutato me e tanti altri. Purtroppo una brutta cirrosi epatica in child A che mi sta mangiando la salute mi ha tolto le forze fisiche, l'idea di un ritorno a certe sofferenze e situazioni per un'eventuale chiusura del SERT mi terrorizza. Mi potete aiutare a capire cosa sta succedendo?

un'utente in panico

Grazie

LA RISPOSTA di [Roberto Nardini](#)

Cara

Il Sert di Via Boifava era il migliore di Milano all'epoca che era gestito dal dott. Magnone e poi dal dott. Mollica. Da ciò che mi dici, le scelte del tuo Sert attuale sono certamente illegali. E allora perché, mi dirai, vengono assunte? Semplice! Perché tali scelte violano i diritti di una massa di utenti sprovveduti, disorganizzati ed incapaci di reagire.

Il Sert deve essere attivo 24 ore per 7 giorni alla settimana e la legge determina anche attraverso quali forme e meccanismi. La restrizione degli orari di somministrazione, praticata da moltissimi Sert italiani, è del tutto illegale ove non si provveda ad organizzare altri presidi che fanno il servizio quando il Sert è chiuso....

5.d. Casi non-inerenti: i Portali, rapporto spersonalizzato specialista-soggetto.

www.salus.it

SALUS.IT- COMMUNITY

"Già da alcuni mesi Salus.it ha superato il mezzo milione di pagine viste e questo risultato lo rende il **portale no profit di divulgazione medica e scientifica** tra i più visti d' Italia.

Per questo motivo abbiamo deciso di stringere con tutti voi un legame più vivo e più intenso permettendovi di interagire pienamente con tutta nostra struttura con la vostra preparazione, le vostre domande, le vostre curiosità, e (se vi può far piacere) anche il vostro impegno.

Nasce così **Salus.it - community**, un punto di contatto diretto con tutti gli operatori (tecnici e non) che quotidianamente lavorano per questo grande portale da ormai quattro lunghi anni .

L'adesione al club di salus.it è gratuita e ti permette di:

- ricevere direttamente nella tua casella di posta elettronica le informazioni e gli aggiornamenti selezionati dalla nostra redazione (newsletters).

- interagire con il portale no profit Salus.it indicandoci argomenti di cui vuoi che si parli, esprimendoci opinioni personali sui temi da noi trattati e tutto quanto intendi far pervenire alla nostra redazione.

In più se sei un medico o un operatore sanitario:

- Salus.it ti dà la possibilità di crearti un tuo spazio ed inserire le tue pubblicazioni o segnalazioni tra le sue sezioni (previa valutazione del comitato di redazione).

- Potrai direttamente proporre tue impressioni, idee, progetti. Una complessa struttura è pronta ad accoglierle e a svilupparle insieme a te."

Per aderire a Salus.it - community compila il form

www.sanihelp.it

Tutto sulla salute forum e l'esperto risponde

concorsi, dossier, sondaggi, registrazioni, forum, ultime notizie ansa, motore di ricerca interno per ospedali, terme, enciclopedia medica, percorsi salute.

FORUM

REGISTRAZIONE obbligatoria, per entrare nel forum, fare ricerche, etc. Registrazione con codice fiscale obbligatorio oltre a tutti gli altri campi.

Mediante il proprio sito la società Sanihelp.it S.r.l., con sede in Via Marsala 5, Vimercate (MI) , fornisce attualmente una serie di Servizi su base gratuita. Ciascuno dei Servizi del portale è fornito gratuitamente all'utente , sulla base delle Condizioni Generali dei Servizi Sanihelp.it, oltre che sulla base delle eventuali Condizioni Particolari che ciascun Servizio possa eventualmente prevedere, le quali vengono portate a conoscenza dell'utente al momento della singola attivazione di ciascun Servizio.

5.e. Caso inerente: fenomeno spontaneo, soggetto vs soggetto.

<http://utenti.lycos.it/fmfpc/portale.htm>

Sito di un malato di FMF.

Messaggi lasciati da malati o da famigliari per parlare con altri malati o famigliari

Elenco dei forum

[FORUM NAZIONALE MALATTIE RARE di FMFPC su AIDWEB.ORG](#) - "Insieme contro le malattie rare!"

Tutti i FORUM di FMFPC

[Gruppo supporto italiano FMF \(Yahoo\)](#) (lingua: italiano)

[Support Group FMF \(Yahoo\)](#) (lingua: inglese)

[FORUM - Associazione "Mauro Baschirotto"](#)- Istitute for Rare Disease

[FORUM dell'Associazione "Bambi"](#)

[Servizio Sanitario Web, Forum](#)

[FORUM Genitori](#)

Forum pubblico, del sito [DISABILI.COM](#), sui problemi della disabilità; nello stesso sito anche altri FORUM

[NewsGroups Malattie Rare](#)

FORUM su M.R., FMF e Disabilità

Date: 05/16/02 11:52:38 AM

Name: Priscilla

Email: Priscilla.borri1@tin.it

Subject: No Subject

Vorrei esprimere la mia gratitudine a colui che ha pensato di fare questo sito, ritengo che questa iniziativa abbia un grosso valore sociale. Di fronte a persone colpite da malattie rare, personalmente mi sento incapace e impotente nel poter proporre soluzioni e cure. Desidererei attraverso questo forum richiamare l'attenzione di tutti coloro che hanno qualche notizia positiva su la Neurofibromatosi 2. Una persona molto vicina a me, infatti, un parente di 20 anni di età, è colpito da questa malattia. Giorno dopo giorno sta progressivamente diventando sordo. Siamo arrivati al punto che per parlare con lui è necessario scrivere su un foglio. Frequentava l'istituto di Ragioneria, anche con notevole profitto...ma non riuscendo più seguire le lezioni, si trova emarginato, chiuso in casa tutto il giorno, completamente solo.

La Neurofibromatosi 2, malattia rara di cui è affetto, sta avanzando con grossi tumori nella scatola cranica ritenuti inoperabili.....

Al centro tumori di Milano ci hanno detto che nessuno sta studiando questa malattia e che non ci sono soluzioni. Il mio appello si rivolge a tutti coloro che possono darmi un indicazione, una speranza, una lontana notizia per tentare di risolvere questa difficile situazione. Grazie!

Priscilla - Firenze

5.f. Caso introdotto per confronto col precedente: risposta specialistica.

<http://www.gaucher.org.uk/it/first.htm>

Sindrome di Gaucher: rara malattia ereditaria. Sito dell' *Associazione Italiana Gaucher*

Associazione Italiana Gaucher

Via dell'Arcoiaio 33

50133 Firenze

Tel/fax: 055 612 1297

E mail: info@gaucheritalia.org

La malattia di Gaucher è una rara patologia ereditaria, dovuta alla mancanza di un enzima lisosomiale (*beta glucosidasi*) che determina un forte ingrossamento della milza e del fegato, danno osseo (osteoporosi, fratture spontanee), difetto di crescita nei bambini, anemie, tendenza alle emorragie e danni neurologici in alcune forme.

Convivere con la malattia di Gaucher: una guida per malati, genitori, parenti ed amici

Problematiche correnti nella terapia enzimatica per la malattia di Gaucher

I problemi psico-sociali del paziente con malattia cronica e della sua famiglia

Sviluppo di un protocollo di terapia genica per la malattia di Gaucher

I bambini e la malattia di Gaucher

Linee guida per la fleboclisi domiciliare

La storia di anna malata di Gaucher per combattere alle prossime elezioni come candidata laburista

Costretta su una carrozzina a causa delle gravi fratture multiple alle gambe e alle anche, Anne Begg stata nominata lo scorso Novembre Candidata Laburista del Sud Aberdeen (Scozia). Insegnante a tempo pieno di Inglese all'Arbroath Academy, Anne racconta la sua storia Questo articolo stato tradotto per voi da Ivana Cicognani.

5.g. Caso inerente: rapporto soggetto strutturato-soggetto.

<http://www qlmed.org/esperienza/>

I malati di tumore raccontano la propria storia

Sito per i malati di tumori in genere: coniuga malattia, sentimenti e aiuto attraverso molti racconti e interviste, sviscerando i vari aspetti della malattia dal punto di vista della vita del paziente. Elenco delle pagine e alcuni estratti.

"Questo è un sito web un po' speciale, dedicato a tutti quei malati di tumore che desiderano leggere le storie di altri malati o raccontare qualcosa della propria storia.

Un malato oncologico talvolta tende a "chiudersi": può avere la sensazione che nessuno abbia voglia di ascoltarlo, che nessuno lo possa o voglia capire. Inoltre, corre il rischio di appiattire l'intero corso della propria esistenza sulla dimensione del tempo presente. Quel presente che incombe con tutte le sue necessità impellenti, con le scadenze delle cure, gli appuntamenti da prendere, oltre a tutti i problemi della vita quotidiana che comunque continuano ad esistere e ad assorbire attenzioni ed energie. Raccontare una storia, la nostra storia, può essere utile per noi che la raccontiamo sotto vari aspetti. Per esempio:

- per trovare delle indicazioni su come affrontare meglio qualcuno dei nostri problemi, sulla base dell'esperienza maturata da altri che si trovano nelle nostre stesse condizioni;

- per mettere un pò di ordine nei fatti a volte caotici della nostra vita, soprattutto quando essa è turbata da eventi critici (come può essere una diagnosi di tumore);

- per sviluppare e mantenere il senso della nostra identità: raccontandoci sappiamo meglio chi siamo, e lo stesso avviene quando ritroviamo parti di noi nel racconto di altri;

- per recuperare la dimensione del nostro passato e del nostro futuro, allorché sembra esistere per noi solo il presente, magari denso di nubi;

Per chi legge, la storia altrui può servire anche per rompere la barriera dell'isolamento, per trovare conforto e qualche indicazione utile.

Partecipare all'attività di questo sito è facile: se Lei è un malato di tumore, può raccontare la sua storia. Lo staff dell'Unità Operativa di Psicologia

Istituto Nazionale per lo Studio e la Cura dei Tumori – Milano

I racconti dei malati divisi fra le seguenti pagine:

- Interviste sulla qualità di vita
- Storie di vita prima e dopo il trapianto di fegato
- "Pillole" sui test genetici e i tumori ereditari
- Storie di pazienti e storie di curanti: un esempio

Dalla comunicazione chiara, la forza di lottare insieme. Lettera da una figlia

Non so se il tuo invito a scrivere le proprie emozioni fosse rivolto anche ai parenti delle persone iscritte a questa associazione, ma io ne sento ugualmente la necessità.

Ho letto sul Vostro libro "Volontà di Vivere" (sulla Iª edizione n.d.r.) alcune lettere di donne che, come mia madre, hanno vissuto quella brutta esperienza che è il tumore. Sono rimasta molto colpita dalla sincerità e dalla chiarezza che derivano da tali parole, e dalla capacità di queste persone di trasmettere le loro emozioni tanto da sentirmi coinvolta personalmente, quasi stessi vivendo io stessa quell'avventura.

Tra queste lettere, poi, quella di mia mamma: un fulmine a ciel sereno per me.

Leggendola sono stata colta da una miriade di sentimenti, di emozioni: *gioia*, perché finalmente mamma è riuscita a fidarsi con qualcuno e perché da quelle parole ne deriva speranza per il futuro; *rabbia*, perché essendo rimaste sole, io e lei, speravo di essere io la sua confidente così come lei lo è per me; *delusione*, perché mi sono resa conto di non essermi mai accorta del tutto di quanto la mamma stesse soffrendo in quel periodo e tanta *vergogna* perché dovevo starle più vicina.

Poi, però, penso anche a come ho vissuto io quel periodo: la ginecologa che mi telefona di nascosto per aggiornarmi sui risultati delle analisi, ed io combattuta tra due situazioni: dire alla mamma del tumore e cercare di combatterlo insieme, o rispettare la sua volontà e non dirle niente, ma cercare di combatterlo da sola fino a che fosse possibile, nascondendole il vero motivo di tutte quelle analisi? Non ti dico che periodo tormentato ho vissuto!, da sola con il peso di quella notizia.

Poi non mi ricordo (o non voglio ricordare) cosa è successo e come mamma ne sia venuta a conoscenza, so solo che a casa nostra regnava il mistero. Mamma usciva spesso senza dirmi dove andava; io ne approfittavo per telefonare ai medici ed informarmi... che brutto! **Poi finalmente mamma si è confidata con me, e da allora abbiamo lottato insieme**; o almeno così pensavo io, ma leggendo la sua lettera pubblicata sul Vostro libro ho capito che non è stato così: ha preferito isolarsi!

Ormai è passato un po' di tempo da quel giorno, e vedo mamma sempre più fiduciosa nel futuro, e questo, grazie alla Vostra associazione. Proprio qualche giorno fa mi ha detto: "Sai, ho fatto una scoperta importantissima: devo pensare positivamente se voglio un'esistenza migliore, se voglio "sopravvivere". E pensare che i medici me lo hanno ripetuto mille volte, ma io non ci credevo. Ora che io l'ho scoperto, vorrei gridarlo a tutte le mie compagne di avventura ed aiutarle a far sì che anche loro lo scoprano, perché questo è il segreto: devi scoprirlo tu dentro di te!"

E' bello vedere la propria madre più contenta, fiduciosa e sempre più attiva in qualche cosa a cui tiene molto: la Vostra Associazione. Grazie a tutte, Vi voglio molto bene anche se non Vi conosco!

Renata S.

Questo racconto è stato raccolto da: [Associazione Volontà di Vivere, Padova](#)

- Tanti anni fa ho avuto un tumore al seno: alcune donne si raccontano
- Un libro in esclusiva: Finché la morte vorrà attendere . . .
- Petali di Viola: Storie di donne che non si sono arrese
- **ilcorpo**estraneo. Colloqui con portatori di stomia
- Angolo news: Bruna, Angela, Ugo, ...Silvio
- Volontà di vivere
- Tutto è cominciato il giorno che...
- Curare e assistere l'uomo nelle sua interezza di corpo e psiche
- Vivere il cambiamento
- Io vorrei che...

"Avevo la sensazione che nessuno potesse capirmi veramente. Trovavo intorno a me, oltre a molto imbarazzo, anche solidarietà, cortesia, disponibilità, ma non autentica comprensione. Era per me veramente difficile trovare degli spazi per condividere qualcuno dei miei vissuti.

Leggere le vicende di altri malati mi ha aiutato. Ora mi sento meno solo, è più facile per me cercare un senso a quel che mi è successo e sul piano più concreto ho imparato dei piccoli trucchi, inventati e sperimentati dai malati stessi, utili per contrastare meglio i disagi fisici. Tutto questo non ha eliminato i miei problemi, ma mi sta aiutando a fronteggiarli meglio"

Paolo, 38 anni, ingegnere, in cura per un tumore urologico da quasi due anni.

Il sito web è stato realizzato in collaborazione con

ANGOLO - Associazione Nazionale Guariti O Lungoviventi Oncologici
 Associazione Salentina per la Lotta contro il Cancro
 Associazione Prometeo
 Associazione Volontà di Vivere, Padova
 Attivecomeprima
 Italian Group for Evaluation of Outcomes in Oncology
 Lega Italiana per la Lotta Contro i Tumori, sezione milanese
 V.I.O.L.A. - Associazione a sostegno della vita dopo il cancro al seno

5.h. Caso non-inerente: rapporto specialista-specialista.

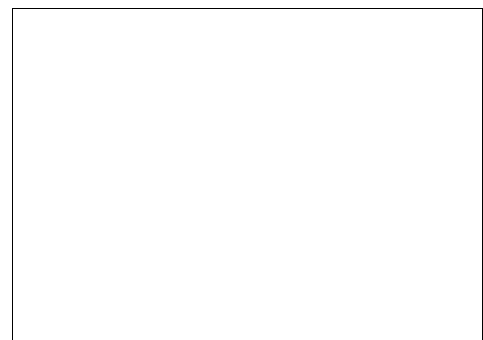
<http://www.accmed.net/osi/index.htm>

Tumori: razionalizzazione delle informazioni esistenti per professionisti del settore

Questo sito - realizzato dall'[Accademia Nazionale di Medicina](#) - intende raccogliere e razionalizzare tutte le informazioni e le risorse utili a chi opera a qualsiasi livello nei settori della prevenzione, diagnostica e cura dei tumori e fornire una corretta informazione a popolazione e altri operatori professionali

con il contributo di: [Fondazione Lina Belli](#)
 hanno aderito al progetto:

[Associazione Italiana di Oncologia Medica - AIOM](#)
[Associazione Italiana Ematologia Oncologia Pediatrica - AIEOP](#)
 Associazione Italiana Infermieri Oncologia - AIIO
[Istituto Superiore di Sanità](#)
[Associazione Nazionale Dentisti Italiani - ANDI](#)
[Collegio Nazionale Infermieri - IPASVI](#)
 Ordine Nazionale dei Giornalisti
[Società Italiana di Farmacia Ospedaliera - SIFO](#)
 Società Italiana di Oncologia Ginecologica - SIOG
 SIUR
[Società Italiana di Psicologia Oncologica - SIPO](#)



[Società Italiana di Cancerologia - SIC](#)
[Società Italiana di Medicina Generale - SIMG](#)
 Società Italiana di Urologia Oncologica -
[WHO Regional Office for Europe, Investment for Health](#)

5.i. Caso non-inerente: rapporto specialista-soggetto, preponderanza del contesto reale.

<http://www.cto.to.it/cto/guidaservizi/default.htm>

Nuova cultura della salute sul territorio: azienda ospedaliera CTO-CRF-Icorma

Per la prima volta, la guida ai servizi della nostra Azienda viene inserita in rete.

L'utilizzo di Internet ci consente di predisporre un guida più interattiva, più ricca di informazioni e ci consentirà di tenerla aggiornata in tempo reale, riducendo i costi di stampa.

Attraverso la Email urp@cto.to.it i nostri utenti potranno chiedere ulteriori informazioni, comunicarci inesattezze o carenze, esprimere il proprio apprezzamento o le proprie (speriamo poche) lamentele.

Le Aziende Sanitarie infatti hanno il compito di interpretare al meglio le legittime aspettative dei Cittadini in campo sanitario, di offrire le migliori soluzioni possibili ai loro problemi di salute e di informare il Sanitario direttamente coinvolto in questo compito.

Nell'intento di presentare in modo organico i servizi e gli impegni di miglioramento dell'Azienda CTO-CRF-Maria Adelaide e di migliorare la comunicazione fra ospedale e utenti, già a luglio 1997 nascevano la "Carta dei Servizi" e la "Guida dei Servizi" della nostra Azienda. Ora siamo giunti alla quarta edizione....

*Il Direttore Generale
Enrico Bighetti*

5.l. Caso semi-inerente: rapporto specialista-soggetto contiguo.

<http://www.giocoestudio.it/default.htm>

Questo sito contiene indicazioni riguardo alle attività educative, ludiche e psicologiche che si possono svolgere con dei bambini malati per aiutarli ad affrontare meglio la malattia e la ospedalizzazione. Le informazioni contenute in queste pagine provengono da istituzioni, enti ed associazioni che lavorano nel campo della ospedalizzazione pediatrica, con particolare riferimento alla oncematologia. Disegni, lavori, storie realizzati dai bambini ricoverati in ospedali pediatrici **di tutto il mondo!** Indicazioni e suggerimenti per una "tutela globale" del Bambino ospedalizzato.

L'idea è quella di curare i pazienti senza mai dimenticare dei loro bisogni come bambini e come persone.

Pagine: **Bambini, Scuola, Associazioni, Pubblicazioni, Bibliografia, Link, Mailing-List.**

Estratto:

"Quando un bambino entra in ospedale, è come se fosse portato nel bosco, lontano da casa.

Ci sono bambini che si riempiono le tasche di sassolini bianchi, e li buttano per terra, in modo da saper ritrovare la strada anche di notte, alla luce della luna. Ma ci sono bambini che non riescono a far provvista di sassolini, e lasciano delle briciole di pane secco come traccia per tornare indietro. E' una traccia molto fragile e bastano le formiche a cancellarla: i bambini si perdono nel bosco e non sanno più ritornare a casa."

Andrea Canevaro "I bambini che si perdono nel bosco" (La nuova Italia, Firenze, Ristampa 1995)

<http://www.fondazione-livia-benini.org/index.htm>

Fondazione per aiutare i bambini a vivere la malattia.

Ci impegnamo non per riordinare il mondo, non per rifarlo, ma per amarlo.

Bertold Brecht

Questa fondazione è nata nell'ottobre del 1988 dall'Amore e dalla Nostalgia di una madre è stata sempre guidata dal "filo di Livia" che ha aperto le porte di tanti cuori e di tante nuove realtà. Dalla creazione della documentazione sul Controllo del dolore nel Bambino, all'ospitalità agli esperti dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, alle giornate di studio e ai seminari sul soggetto, ai concerti dei Bambini, alle settimane di studio immersi nella natura, la fondazione di Livia ha sempre cercato di essere vicina ai Bambini con amore e rispetto per la loro presenza sulla terra.

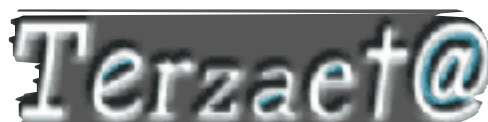
27-1-2002 attivazione del FORUM

5.m. Caso semi-inerente: rapporto soggetto strutturato-soggetto, condizione di vita globale.

<http://www.terzaeta.com/forum/>

PAGINE

Servizi Socio Sanitari
Esenzioni ticket
Tabella Malattie rare



FORUM

Salve forse farò la figura del bambino, ma vorrei che qualcuno mi parlasse della sua esperienza in fatto di ecografia transrettale eseguita per problemi prostatici.

In particolare vorrei sapere se tale sonda ha dimensioni... "accettabili"...Ciao e grazie.

Francesco

Argomento: Re: Ecografia transrettale
Creato da: simone
Data/Ora: 05/11/2002 21.54.07

ciao, mio padre ne ha fatte molte, e se vai tranquillo non senti nulla. le dimensioni non sono esagerate

Argomento: **infarto coronarico**
Creato da: **elisa**
Data/Ora: **21/10/2002 3.09.57**

Grossa sta parola per me .. ma vorrei che qualcuno mi aiutasse a capire...

Argomento: Re: infarto coronarico
Creato da: Isotta
Data/Ora: 29/10/2002 12.40.59

A questo link troverai tutte le informazioni che desideri
(http://www.terzaeta.com/med/patologie_ricorrenti/infarto_miocardio.html). Ciao

Argomento: **neuroriabilitazione**
Creato da: **simone**
Data/Ora: **12/10/2002 15.14.59**

cero centri di neuroriabilitazione all'avanguardia

Argomento: **Re: neuroriabilitazione**

Creato da: **Gigia**

Data/Ora: **14/10/2002 17.57.11**

Codice Struttura Unità operativa Città Provincia

24 ASI 22 Novi Ligure U.O. Servizio Neuroriabilitazione Funzionale Novi Ligure Novi Ligure (AL)

49 "SALUS" Struttura Ospedaliera Accreditata S.S.N. Regione Piemonte (AL) U.O. di Neuroriabilitazione Alessandria (AL)

37 Az. Ospedaliera "UMBERTO I" ANCONA Clinica di Neuroriabilitazione Torrette (AN)

55 Azienda Ospedaliera Mista Policlinico Università di Bari Medicina Fisica e Riabilitazione Dip. Scienze Neurologiche e Psichiatriche Bari (BA)

58 Fondazione S. Maugeri I.R.C.C.S. - Centro Medico di Cassano Murge Divisione di Neuroriabilitazione Bari (BA)

3 Az. Osp. Ospedali Riuniti di Bergamo U.O. Recup. e Rieduc. Funzionale c/o Matteo Rota Bergamo (BG)

5.n. Caso semi-inerente: rapporto soggetto-soggetto, condizione di disagio sociale non malattia.

<http://www.freeforumzone.com/viewforum.aspx?f=4888>

L'Isola che non c'è

[FORUM LIBERO](#)

QUI PUOI PARLARE LIBERAMENTE DI QUALSIASI COSA. Ma anche di attacchi di panico, ansia, fobie, depressione, problemi e altri argomenti sulla psiche e sulla salute

★ **hebotto**

Post: 399

Post: 173

Registrato il: 02/02/2002

Membro Senior

[BALLARE SALSA E'ANTIDEPRESSIVO.] Indubbiamente l'impatto della musica salsa su ognuno di noi è diverso. Tuttavia certamente è innegabile che questo tipo di sound sia in qualche modo eccitante e stimolante, sia per le sonorità calienti, sia per il ritmo vivace, sia perchè la lingua spagnola per noi ha un qualcosa di melodicamente familiare. Tant'è che difficilmente è possibile resistere immobili di fronte a questo tipo di musica, che mette in movimento ogni fibra del corpo, dà allegria, vitalità. In realtà, basta entrare in una qualsiasi sala di latino, per rendersi conto che l'atmosfera è carica, che la gente è pimpante, che c'è qualcosa di sensuale nell'aria che altrove difficilmente si percepisce. Tutto questo, unito allo spesso frenetico suono di certi brani, l'idea di poter ballare in coppia esprimendo se stessi con movenze inusitate per altri balli, la complicità di un/una partner, il bisogno che abbiamo tutti di liberare le tensioni attraverso il muovere il corpo, creano nelle sale di latino un potente stimolante, specie in quelle persone che si sentono "giù" di tono, apatiche o, addirittura, veramente depresse. Nulla di meglio allora che imparare alcuni passi di ballo e poi buttarsi nella mischia. La salsa è veramente un potentissimo tonico, una vera terapia naturale contro melanconie e umore nero!

5.o. Caso parallelo: formazione di operatori di aiuto su web.

Esempio di formazione di operatori di aiuto in rete.

Corso per Helpers 2002-2003

Postato da [merlino](#) su Mercoledì, 21 agosto @ 15:52:34 CEST (8 letture)

Argomento [Corsi](#)



organizza il seguente

Corso per Helpers Facilitatori di Gruppi di Auto-Mutuo-Aiuto in Rete

Tutti i sabati, ore 22-24

Per informazioni, iscrizioni, programma dettagliato

[Il Gioco della Vita: Helpers](#)

[Il Gioco della Vita, Forum Caffè la paz](#)

Allora partiamo dalla base cioè cos'è un gruppo di auto-aiuto. Il gruppo di auto aiuto è formato da persone che hanno voglia di, per lo meno, cominciare a mettersi in discussione, a mettere in discussione il loro problema di salute (vedi dep, dap, ago, ect ect). In un gruppo di auto-aiuto non esiste la figura del capo, inteso come quello che ha la bacchetta magica e ci risolve i nostri problemi. Si chiama infatti auto-aiuto proprio perchè da ogni appartenente del gruppo si può attingere. Quindi vi domanderete ma se non c'è un capo cos'è l'helper, a che serve? Me lo domando pure io 😂😂😂

🤔 Allora: l'helper o per lo meno quello che si cerca di diventare con il nostro "corso" è semplicemente una persona che ha vissuto in prima persona quelle stesse problematiche che noi abbiamo, se non tutte (non glielo auguro 😊), generalmente non è un medico, non può esserlo, è appunto qualcuno che ha trascorso i nostri stessi momenti difficili, qualcuno che sa in sostanza cosa voglia dire quando gli parlo di rabbia, panico ect ect. Non è necessario che sia una persona guarita, anzi, la mia opinione personale è che non deve esserlo. Una persona che è guarita completamente mi dà la sensazione che perda un po' quella sensibilità che invece come helper ha bisogno di avere. Non certo per cattiveria ma perchè a quel punto è impegnata giustamente a vivere. L'helper è una persona che ha già iniziato un percorso di "guarigione" ma che non è lontano da noi. L'helper è una persona che un giorno può entrare nelle chat e stare male e a quel punto chiedere lui un aiuto al gruppo. Non è una persona diversa dagli altri e il suo modo di chiederlo sarà uguale a quello di chiunque altro. (incazzarsi, piangere, urlare, in qualsiasi modo). Come sono divise, secondo me, le nostre chat? abbiamo il corso e la chat cafe. Il corso dovrebbe essere il posto dove ognuno di noi si può confrontare, su svariati temi, anche sui temi delle malattie certo, dovremmo cercare di accrescere la nostra "cultura" al riguardo, e cmq su molti altri temi anche. La chat cafe!! Il vero gruppo di auto-aiuto è quella chat è lì che mettiamo a frutto ciò che sappiamo, che abbiamo imparato, ed è lì che chiunque (helper inclusi) possono urlare sto male.

Sissy

NB: Informazione e discussione sulla Net- dipendenza

5.p. Caso inerente, ma controverso: rapporto soggetto strutturato- soggetto.

<http://www.psicodissea.too.it/>

2101 Psicodissea

Movimento per la difesa dei diritti alla salute psicofisica e all'informazione

Questo sito nasce perché navigando in rete alla ricerca di informazioni sull'argomento depressione e affini si trovano, più o meno e per la maggiore, siti **pubblicitari**... gestiti finanziati e/o cogestiti da chi ha **notevoli interessi economici** sull'argomento. Capita spesso di incontrare cosiddetti servizi **gratuiti**, (siti, forum, chat, mailing list) che in realtà sembrano avere, più che altro, scopo **pubblicitario... attirare, formare, (più che informare), e fidelizzare la clientela** al proprio prodotto o servizio. Spazi poco o per niente liberi. Spazi nei quali, oltre la pubblicità, non c'è possibilità di confronto e di discussione. Troppo spesso chi dice alle persone depresse, o con disagio emotivo, che sono **malate di mente** non accetta confronti, osservazioni, critiche, dubbi e interrogativi; si chiude a riccio e questo, o per **l'interesse economico** suddetto... e quindi la necessità di non vedere intaccata l'immagine del proprio prodotto o servizio, (farmaci, terapie ecc.) oppure nella migliore delle ipotesi, (moralmente parlando), perché considera veramente tutte queste persone, appunto, malate mentali; come se tutte queste persone, fossero incapaci di intendere e di

volere, come se non avessero diritto di libero pensiero e opinione e capacità mentali almeno pari alle loro. Questi siti applicano, per questo motivo, forme di censura in tutti gli strumenti di comunicazione messi a disposizione "gratuitamente" e diffondono notizie parziali e incomplete (disinformanti e formanti). Per quanto riguarda le informazioni il consiglio è di fare sempre molta attenzione alla **fonte**, cioè a verificare l'origine dell'informazione e questo ovunque le leggete e ricevete. Spazi per affrontare il problema seriamente e liberamente, anche parlando liberamente degli **oneri e i disservizi incontrati** nella ricerca di aiuto professionale per affrontare le difficoltà emotive proprie o dei propri familiari o amici, non se ne trovano molti. Spero che questo **sito libero** possa essere utile anche in questo senso, oltre che a riflettere, scambiare notizie, esperienze, comprensione e sentirsi meno strani e isolati.

FORUM, CHAT, LABORATORIO: racconti e poesie, pensieri e riflessioni, vignette

Esempi

Giovedì, Ottobre 31, 2002 @ 15:56

Ciao

vorrei cercare un po' di conforto da persone che possano avere i miei stessi problemi.

Ho 50 anni una bellissima moglie e uno splendido bimbo di 3 anni, vivo al mare, sono molto felice, ma ultimamente ho cominciato ad avere problemi di ansia e depressione apparentemente senza nessuna ragione o meglio le ragioni che mi sono fatto potrebbero essere una vita ripetitiva, la lontananza da amici e parenti che stanno a Milano. Mi sono rivolto ad uno specialista che mi sta curando con un ansiolitico "Trepidan" e un antidepressivo "Elopram" ma pur sentendomi migliorato ho ancora dei grossi problemi. Sono piuttosto disperato e sto soffrendo molto, anche se mi rendo conto che c'è gente con problemi enormi che avrebbe molto più diritto di me ad essere depressa. Se qualcuno mi volesse scrivere, penso che un piccolo aiuto me lo darebbe senz'altro.

Grazie

Guglielmo

Risposta:

Venerdì, 8, 2002 @ 00:34

ciao guglielmo, a me pare molto strano che tu senta una specie di obbligo di essere felice e ti stupisci del fatto che non lo sei, se non lo sei avrai i tuoi motivi. Dici che va tutto bene però identifichi dei problemini e dei fastidi dici tu, da solo, a noi ma forse anche a te stesso che hai dei motivi per cui provi disagio. Personalmente credo che essere depressi sia uno stato d'essere e non una malattia almeno finché la diagnosi di queste presunte malattie non vengono fatte in modo scientifico e oggettivo cosa a che oggi non accade ancora che io sappia. Spesso ci si vuole obbligare alla felicità in situazioni disegnate dagli altri e dalla società, (almeno a me è accaduto così), e invece non si è felici, si sta male e ci si meraviglia pure invece di cercare di capirsi. Non conosco i farmaci che hai elencato, il tuo medico ti ha spiegato per quale motivo ti somministra questi farmaci? hai letto il foglietto illustrativo? Ciao e non ti scoraggiare

Saraspera

"Steso all'ombra di una vita che non c'è, rammaricato, tormentato per aver perso di vista, perso di vista te stesso" Equilibrio precario (C.Consoli).

6. Interessanti concetti mutuati dalla psicologia.

EVOLUZIONE DELLE COMUNITA' TERAPEUTICHE E TRATTAMENTI RESIDENZIALI

Dott. Furio Ravera (1997)

Nella storia dei trattamenti della tossicomania la fondazione della C.T. Synanon risulta significativa non solo perché rappresenta "l'inizio" di una esperienza che nel suo evolvere avrà un ruolo centrale nei decenni successivi, ma anche perché segna il momento di maggiore distanza fra il bisogno di aiuto che i tossicomani esprimevano e la psichiatria. Synanon infatti sorge nei giorni in cui medici e psichiatri sembrano aver rinunciato ad affrontare il problema ritenendolo irrisolvibile.

L'evoluzione delle C.T. può essere studiata come la storia del riavvicinamento della psichiatria e della psicologia clinica al problema della tossicomania, come rilettura delle reciproche influenze, ed è in questa chiave che intendo trattare l'argomento che mi è stato affidato per questa conferenza.

La ragione di questa scelta è dovuta all'esperienza che ho compiuto a partire dagli anni '80 con il fondatore della nostra istituzione -il Dottor Roberto Bertolli-.

Insieme infatti ci siamo accorti di aver compiuto parte di quel percorso storico che ha riavvicinato le professionalità psicologiche al problema della psichiatria. - per cui questo lavoro tratterà essenzialmente delle riflessioni e degli approfondimenti che abbiamo compiuto in questi anni.

Quando abbiamo affrontato i primi casi di tossicomania eravamo molto distanti dalle posizioni attuali. Parlando da un punto di vista clinico la nostra formazione psichiatrica e psicoanalitica ci induceva a leggere il problema della tossicomania all'interno di categorie tipiche della nostra disciplina che tuttavia non erano sufficienti a spiegare il fenomeno che andavamo affrontando come, d'altra parte, gli strumenti terapeutici a nostra disposizione rivelavano la stessa inefficacia. Furono alcuni psichiatri americani che per primi di accorsero che qualche cosa di nuovo si stava muovendo nel campo della tossicomania - mi riferisco a Casriel ed a Yablonsky.

Da questo primo "avvicinamento" scaturirono istituzioni come DAY TOP dalla quale in seguito ne sono sorte altre importanti.

Una di queste è LE PORTAGE a Montreal. Nel contatto con questa istituzione inizia la nostra storia e la cronaca delle nostre riflessioni. Eravamo infatti giunti al punto che, superata la fase di accoglimento dei pazienti tossicomani, attuata attraverso la disintossicazione, l'onestà professionale imponeva che ci si ritirasse da ogni ulteriore intervento di tipo psichiatrico tradizionale, che fino a quel momento si era rivelato fallimentare.

Questo ritiro, questo fermarci a riflettere, era come dichiarare e mettere in luce una "distanza" fra la nostra professione ed i bisogni che il tossicomane portava.

Da questa "distanza" è nato l'impulso a ricercare altrove, fuori dai confini che fino ad allora ci avevano non solo definito ma anche limitato, non solo nel "guardare intorno", ma anche in profondità all'interno della nostra attività stessa. Una serie fortuita di circostanze ci ha messo in contatto con la C-T- Le Portage, dunque "fuori confine" in senso geografico ed in senso scientifico. Trattandosi di una C,T, sviluppatasi da esperienze di auto-aiuto ci si imponeva uno sforzo di comprensione e successivamente uno sforzo di traduzione nel linguaggio psichiatrico-psicologico delle esperienze che andavamo osservando.

L'approfondimento è stato reso più facile dal fatto che nel 1984 abbiamo fondato una C.T. che applicava la stessa metodologia della C.T. canadese, la C.T. CREST. Ci siamo posti, dunque, il problema di capire come funzionasse il sistema. Sapevamo che all'origine la C.T. per tossicomani funzionava come un gruppo di sostegno "per stare lontani dalla droga". Ma questa funzione ha rivelato ben presto i suoi limiti, "Stare lontani dalla droga" non bastava, era necessario che qualcosa cambiasse all'interno degli individui. Le prime chiavi di ricerca di questo cambiamento sembrano essere state rappresentate dalla

confessione in pubblico (all'interno della C.T.) delle trasgressione della prima regola della C.T., quella di "stare lontani dalla droga". Qui si è realizzato un primo evento terapeutico: lo stare lontani dalla droga diventa una regola, diventa una responsabilità nella relazione con gli altri.

La relazione con gli altri esiste se ce ne prendiamo cura, in primo luogo, attraverso un atto di onestà. Il singolo residente riconosce la sua quota di responsabilità nel tenere la C.T. pulita e contemporaneamente scopre la forza che le relazioni hanno nell'accrescere la responsabilità. E' stupefacente come ancora oggi ci sia chi pensa che si possano curare tossicomani semplicemente "tenendoli lontani dalla droga". Di fatto esistono C.T. che ancora oggi funzionano su questo principio - come se si fossero fermate alle origini.

Oggi noi riconosciamo nel conseguimento della auto-attribuzione di responsabilità una fase di cambiamento così importante da considerarlo il presupposto fondamentale di ogni terapia. Mi spiegherò meglio. La capacità di auto-attribuzione consiste essenzialmente nella capacità del soggetto di riconoscere nei vari accadimenti della vita la quota di responsabilità personale che può entrare in gioco per controllare o modificare una certa situazione.

Se tutto ciò non viene riconosciuto il soggetto tende a rappresentare se stesso come vittima degli avvenimenti - senza responsabilità appunto, ma anche senza speranza. E' intuitivo, a questo punto, quanto sia essenziale promuovere lo sviluppo di questa capacità nelle terapie di tipo residenziale e come il conseguimento di questa capacità realizzi un "cambiamento di attitudine generale da parte del soggetto nella relazione con le persone e con la loro propria storia.

Il trattare di queste capacità di auto-attribuzione ci offre l'occasione di fare una digressione che, ricapitolando il percorso dei nostri approfondimenti diagnostici, ci ricondurrà ad una visione più generale che riteniamo debba oggi ispirare i trattamenti residenziali della tossicomania. Nei lavori precedenti abbiamo indicato la pressoché costante presenza di disturbi di personalità nei soggetti tossicomani e da altri autori sono stati pubblicati rilievi analoghi. Esulando da questo lavoro la dimostrazione di ciò, rimandiamo gentilmente alle pubblicazioni in questione.

Vorremmo spiegare dove ci porta il riconoscimento di disturbi di personalità nella tossicomania ed in particolare la presenza di un'organizzazione borderline di personalità. Si tratta di situazioni nelle quali si può individuare una prevalente tendenza all'impiego di meccanismi di difesa di tipo primitivo, dunque disadattativo, quali la scissione, l'identificazione proiettiva, la minimizzazione, la negazione, l'idealizzazione. La scissione gioca un ruolo centrale nella organizzazione borderline di personalità ed alcune droghe sembrano mimarla favorendo rappresentazioni in cui il bello è separato dal brutto, scisso, negato, allontanato, aggravando di volta in volta il deficit adattativo del soggetto. Nel momento in cui ci mettiamo a riflettere sui meccanismi di difesa di un soggetto tossicomane, di fatto formuliamo una valutazione di tipo psicologico della tossicomania con tutte le implicazioni di tipo patogenetico che questo comporta.

Al contempo cominciamo a pensare alla tossicomania come modo di funzionare e possiamo porci il problema valutando il trattamento della tossicomania, di quale obiettivo intendiamo raggiungere. In altre parole come dovrebbe funzionare il tossicomane per non essere più tossicomane? In che cosa dovrebbe cambiare e quale profilo dovrebbe presentare? Infine, attraverso quali caratteristiche comporremo il profilo sul quale valuteremo il cambiamento?

Ci è sembrato che tutte queste domande possano trovare una risposta se noi inscriviamo i meccanismi di difesa e il concetto di auto-attribuzione all'interno di una caratteristica più ampia e complessa che li comprende. Mi riferisco alla "resilience", vale a dire la capacità di auto-aggiustamento di un soggetto. G. Vaillant che per anni si è cimentato nello studio dei meccanismi di difesa nonché nello studio e la terapia degli alcolisti così lo descrive.

RESILIENCE

Semplicemente tradotto significa capacità di recupero, più precisamente indica "le tendenze auto-riparative presenti nell'organismo umano - Werner e Smith".

ASSENZA DI FATTORI DI RISCHIO E PRESENZA DI FATTORI PROTETTIVI

I fattori di rischio sono i danni fisici e gli svantaggi ambientali-familiari.

Si considerano come fattori protettivi:

1 - Autostima e un orientamento sociale positivo

2 - Coesione familiare

3 - Disponibilità di un supporto sociale esterno che incoraggia e supporta le loro capacità sociali.

STILE DI ATTRIBUZIONE

Questo significa quanto teniamo in considerazione la nostra responsabilità per i buoni e cattivi eventi che ci accadono.

Consideriamo l'esempio del DIABETE. Un buon stile adattativo (resilient) funziona così: "sono una persona normale, con una malattia chiamata diabete (limitazione del problema) che ho la facoltà di trattare (responsabilità) con delle iniezioni di insulina (controllabilità). Uno stile caratterizzato dalla vulnerabilità funzionerà così:

"Sono un diabetico senza speranza (globalizzazione del problema) con una malattia incurabile (dichiarazione di essere indifeso, senza risorse, non responsabile) che condurrà alla cecità ed alla impotenza (assenza di speranza)."

In tali casi un buon adattamento sembra il risultato della applicazione dell'intelligenza e della buona educazione cognitiva.

TEMPERAMENTO, INDOLE, CARATTERE

Sono da considerarsi innate modalità di dare risposta in certe circostanze. La flemma, la gentilezza, la coscienziosità, il senso pratico, l'estroversione.

SUPPORTI SOCIALI

Questa sembra essere la categoria più rappresentativa del benessere: una buona classe sociale di appartenenza, una infanzia in una famiglia unita ed affettuosa, etc. Ma è importante sottolineare un certo legame fra i supporti sociali e le difese mature - solo in tale condizione il supporto sociale diventa benessere. E' vero che la presenza di figure amichevoli o circostanze favorevoli favoriscono l'impiego di difese mature, d'altra parte la nostra abilità nell'attrarre gli altri e farceli amici dipende sia dalla maturità dei nostri meccanismi di difesa, sia dalla nostra maturità psicosociale. Al contrario, relazioni povere e squallide ed analoghe sistemazioni ambientali favoriscono l'impiego di difese immature.

Se i rapporti sociali sono importanti per l'adattatività, quindi il benessere, il loro effetto è mediato in modi complessi.

Consideriamo tre aspetti subordinati dei supporti sociali:

1 - La capacità di internalizzare i supporti sociali ricevuti: i supporti sociali non solo devono essere presenti, ma devono essere riconosciuti ed internalizzati. L'esperienza sociale non è quello che ti accade semplicemente, ma quello che tu fai con ciò che ti accade. E' importante saper identificare nella massa di relazioni interpersonali i soggetti capaci di darti amore e salute. Quindi parliamo della capacità di identificare e di legarsi con un buon membro della famiglia, un insegnante, una persona vicina scoperta nella massa di persone svantaggiose.

Naturalmente tali legami implicano reciprocità. Stiamo parlando della capacità di legarsi con buoni sostituti parentali, con buoni compagni. Qui in qualche modo torna in gioco il temperamento e la buona sorte (nel caso dell'incontro). Entra in gioco la maturazione psicosociale dell'individuo: se giochiamo a tennis con uno più forte di noi che ci batte sempre; - persistiamo perché ciò produrrà il nostro miglioramento? O ci sentiremo feriti nell'autostima?

Se nostro padre è stato con noi un disastro ci sentiremo spinti a divenire invece buoni padri (sviluppando un sistema di difesa maturo contro ciò che ci è mancato) o ci sentiremo spinti a nostra volta a fare ad altri, ai nostri figli, ciò che a noi è stato fatto? - Così per i fratelli - ed equivalenti fenomeni di nonnismo. Si considerino poi le persone che provengono da ottime famiglie dalle quali non assorbono nulla. Si può pensare che la capacità di apprezzare ciò che è buono e nutriente nei rapporti sociali disponibili (benessere relativo o potenziale) è la controparte sociale di uno stile ottimistico di attribuzione.

MATURITA'

La "resilience" è legata anche ad un'altra sfaccettatura dei supporti sociali: la maturità.

Per maturità Vaillant indica la capacità di apprezzare la relatività delle situazioni, l'abilità di avere un punto di vista storico e di tollerare il paradosso. Essenziale alla maturità è la coscienza che questo "Troppo" passerà, e l'abilità di posporre la gratificazione.

Terza sfaccettatura dei supporti sociali è la capacità di rifarsi a ricordi di particolari risorse di forza. Amore, speranza e fede sono inestricabilmente intrecciati. Speranza e fede (che le cose cambieranno) sono essenziali alla Resilience. La quarta sfaccettatura è l'attrattiva sociale. Anche in questo caso si può dire che essa è il risultato di difese mature che rendono le persone "attraenti". Una persona capace di responsabilità, con una certa quota di stoicismo evoca fiducia ed ammirazione.

Il trattamento residenziale può considerarsi come meccanismo capace di favorire la "resilience" se si ha l'accortezza di impiegare alcuni strumenti: la "confrontazione"- messa in atto costantemente - essa tende a ridurre l'invasività di meccanismi di difesa primitivi quali la scissione e la negazione. Le sessioni di auto-denuncia circa le trasgressioni che vengono compiute in C.T. favoriscono lo sviluppo di capacità auto-attributive, nonché la bonifica delle relazioni da "contratti negativi" favorendo la ricerca di relazioni positive, migliorando di conseguenza il sistema dei supporti sociali a disposizione del soggetto. La confrontazione e la condivisione delle proprie esperienze con altri in gruppo sostenute da un buon stile auto-attributivo favorisce un miglioramento globale dello stile cognitivo del paziente che impara a tollerare ipotesi di segno diverso ed al contempo impara ad esaminare la realtà ed i fatti che gli accadono da angolature diverse.

Ancora, l'abitudine ad uno stile auto-attributivo, consolidandosi, favorisce la "storicizzazione" delle proprie esperienze, il senso di continuità della vita psichica e quindi l'abbandono di decisioni "buone solo per quel momento", favorendo l'integrazione delle proprie decisioni entro ambiti di azione più ampi. Si comprende facilmente come l'acquisizione di queste capacità implichi una riduzione dei comportamenti impulsivi e la continuità del senso di responsabilità.

Il confronto della propria esperienza all'interno di un sistema gerarchico costruito in modo da rendere evidenti e facilmente apprezzabili da chi entra in Comunità i risultati conseguiti da chi è più avanti nella terapia, permette lo sviluppo della capacità di sperare e di aver fiducia nei propri mezzi, il che costituisce parte della motivazione alla auto-attribuzione ed è da questa stessa influenzata in una sorta di circuito di rinforzo progressivo.

Infine, da ultima, ma non meno importante va considerata la quota di auto-attribuzione che ogni istituzione è disposta a considerare nel corso del trattamento della tossicomania. Avrei sentito incompleto questo mio intervento se non avessi fatto menzione della necessità di provvedere, nel contesto di un trattamento residenziale, ad una attenta e capillare supervisione dell'équipe terapeutica che ponga in primo piano l'esame delle proprie responsabilità e della propria decisione nella visione terapeutica. Nessuno escluso.

Avviandomi alla conclusione del mio intervento vorrei citare a testimonianza del riavvicinamento della psichiatria al trattamento residenziale della tossicomania due concetti indicati da un autorevole psichiatra e psicoanalista americano - M. Stone - come qualità della personalità che possono esercitare una influenza determinante nella buona riuscita di un trattamento. In un recente seminario organizzato dal CREST e dalla S.D.P, a Milano, M. Stone ha indicato la caratteristica di stile cognitivo "convergente" rispetto a uno stile cognitivo "divergente" come modalità diversamente

efficaci per affrontare un problema. Il soggetto dotato di uno stile cognitivo convergente di fronte ad un problema cercherà la soluzione nell'ambito dei vari fattori collegati al problema stesso, mentre un soggetto con stile divergente tenderà a ricercare soluzioni scollegate con la natura del problema. Il lavoro che quotidianamente si compie nelle comunità di tipo cognitivo comportamentali ha lo scopo di rieducare i residenti ad uno stile cognitivo convergente, che contiene non solo la capacità di esaminare le diverse componenti di un problema, ma anche di esaminarne gli aspetti fra loro contrastanti.

Questo tipo di rieducazione é, a nostro giudizio, ricco di implicazioni terapeutiche, nel senso che favorisce la capacità di accogliere ipotesi contrastanti circa la rappresentazione di un problema e la ricognizione delle proprie responsabilità circa la risoluzione di un problema. Uno stile cognitivo convergente ci sembra meno esposto all'impiego di meccanismi di difesa primitivi, quali la scissione e la negazione; ne consegue che una educazione ad uno stile convergente può rappresentare uno dei contributi al contenimento di questa modalità difensiva.

Ancora una volta dobbiamo riconoscere l'efficacia del lavoro confrontativo di gruppo all'interno della vita della C.T. nel favorire questo stile cognitivo. M. Stone ci ha parlato di un'altra caratteristica che reca in sé implicazioni di stile cognitivo: la spiritualità o trascendenza da sé.

Si intende con questi attributi indicare la capacità di progettare azioni e di riferire le nostre emozioni a qualche cosa che vada al di là della nostra persona e del nostro piccolo gruppo familiare, al di là del presente ponendoci il problema di far risultare buono - ciò che si fa o si pensa di fare - nel futuro e per gli altri. Si comprende come il soggetto con i suoi problemi, trascendendo dalla sua persona e dal suo piccolo nucleo, sia portato ad esaminare i suoi problemi, i suoi dolori, i suoi desideri, le sue emozioni in generale in una "prospettiva più ampia".

E' questa "prospettiva più ampia" fonte di quella motivazione alle cure ed allo sforzo terapeutico che, fino ad un dato momento, può non aver funzionato per incapacità ad esplorare fuori dai miseri limiti della propria persona. La trascendenza da sé, così come é descritta, va considerata un segno prognostico favorevole, così come vanno considerati segni prognostici favorevoli lo stile cognitivo convergente e auto-attributivo (essendo l'uno una faccia dell'altro).

Ma per concludere ci dobbiamo domandare che cos'è un segno prognostico favorevole, sapendo che esso talvolta é presente già nelle caratteristiche del soggetto all'inizio della terapia, o compare nel corso della terapia. Dobbiamo ricordarci che esso ci indica non un semplice dato di previsione, ma un certo modo di funzionare di un soggetto che tenderà a rendere più efficace il lavoro terapeutico in cui viene impegnato e che in assenza di quel segno dobbiamo sapere che ci troviamo di fronte ad un deficit di funzionamento al quale dobbiamo tentare di provvedere.

La C.T. come sistema di terapia ci ha dato in tutti questi anni la prova di essere un modello capace di stimolare la "trascendenza" attraverso il lavoro di gruppo collegato alla difesa del gruppo stesso, attraverso il rispetto di regole, così come abbiamo osservato una maggiore facilità di risultato in soggetti naturalmente predisposti alla spiritualità - trascendenza.

Fin dalle sue origini con A.A. le C.T. terapeutiche sembrano aver fatto affidamento su questa importante caratteristica che, liberando l'uomo da un Io ed un presente ristretto, colloca il significato della sua persona in un contesto più ampio: l'umanità con i suoi valori.

7. Per una bibliografia su Auto Mutuo Aiuto e lavoro di Rete.

1. Congresso di spiritualità nei programmi alcolcorrelati e complessi ; Corso di formazione: Una spiritualità umana per il nuovo millennio. Monselice, Centro studi europeo S. Francesco per i problemi alcol/droga correlati, stampa 1993.

1. Congresso regionale delle famiglie e degli operatori. [Firenze, ARCAT], stampa 1996.

L'accoglimento. In: *Adolescenza* : semestrale, n. 3 (set./dic. 1995), 6.

Adolescenti e prevenzione. Roma, Il pensiero scientifico, 1995.

AIDS e sindromi correlate. In: *Terapia del comportamento* : trimestrale, n. 28 (ott./dic. 1990).

Al-Anon affronta l'alcolismo. Milano, Gruppi Familiari Al-Anon, 1991.

Alateen : una speranza per i figli degli alcolisti. Milano, Gruppi familiari Al-Anon, 1993.

Alateen : un giorno alla volta. Milano, Gruppi familiari Al-Anon, 1993.

Alcolismi : trimestrale scientifico e culturale. Settecomuni di Preganziol (TV), Cooperativa Il Gruppo.

Alcolismo. In: *Terapia del comportamento* : trimestrale, n. 14 (apr./set. 1987).

Alcolisti anonimi. 2. ed. italiana. New York, Alcoholics anonymous world services, 1982

Alcolisti anonimi diventa adulta. 1. ed. italiana. New York, Alcoholics anonymous world services, 1987.

ALESCIONOK Sergej. *Situazione e prospettive del volontariato sociale in Russia*. [Roma], Fondazione italiana per il volontariato, stampa 1995.

L'altro vertice. Milano, AltrEuropa, [1996]. Atti del convegno, Firenze, 21 giugno 1996.

AMADEI Tinina. ... *E adesso che faccio?*. Milano, Angeli, c1996.

Analisi ed intervento di rete. Milano, Angeli, 1989.

Anziani. [Roma], Fondazione italiana per il volontariato, stampa 1995.

Anziani oggi. Roma, Università cattolica del Sacro Cuore. Bollettino del Centro di promozione e sviluppo dell'assistenza geriatrica. Suppl di: *Acta medica romana Universitatis catholicae Sacri Cordis*. Periodicità trimestrale.

Area sociale. In: *La professione sociale*, a. 3, n. 6 (giu. 1993), 2.

L'assistente sociale nella libera professione. In: *La professione sociale*, a. 5, n. 10 (dic. 1995), 2.

L'assistente sociale tra Università e società. In: *La professione sociale*, a. 4, n. 7 (giu. 1994), 1. Atti del Convegno nazionale, Università di Chieti, 19 maggio 1993.

Le associazioni familiari in Italia. Milano, Angeli, c1995.

Atti del 2° Congresso nazionale delle famiglie e degli operatori dei Club degli alcolisti in trattamento. Trento, Erickson, c1994.

Atti del 3° Congresso nazionale dei Club degli alcolisti in trattamento ; Atti del 4. Congresso nazionale dei Club degli alcolisti in trattamento. Trento, CSDPAS, c1996.

Atti del convegno Alcol e lavoro. Bergamo, CSA, c1996.

Atti del Convegno Promozione della salute e problemi alcolcorrelati. [S.I.], Centro Studi sull'Alcolismo e le problematiche alcolcorrelate , c1995.

L'attività alcologica territoriale. [Treviso], Noumen, c1993.

Auto-aiuto e AIDS. [Milano, ASA, 1991?]. Atti del Convegno internazionale, Milano, 1 giugno 1991.

Bambini e adolescenti lavoratori di strada. Torino, MAIS, stampa 1995. Atti del convegno promosso dal Movimento per l'autosviluppo, l'interscambio e la solidarietà.

BATESON Gregory. *Mente e natura*. 8. ed. Milano, Adelphi, 1995.

BATESON Gregory. *Verso un'ecologia della mente*. 13. ed. Milano, Adelphi, 1995.

BEMI Riccardo. *L'attività sociale delle imprese*. [Roma], Fondazione italiana per il volontariato, stampa 1996.

BERNSTEIN Gail S. *Io, operatore sociale*. Trento, Erickson, c1993.

BOCCACIN Lucia. *Volontariato e self-help*. [Roma], Fondazione italiana per il volontariato, stampa 1995.

Bollettino per le farmacodipendenze e l'alcolismo. Roma, Ministero della Sanità, Servizio centrale per le dipendenze da alcool e da sostanze stupefacenti. Periodicità bimestrale.

BONISTALLI Edo, NARBONA Lorenza, *Terapia occupazionale o terapia esistenziale?*. Roma, Bulzoni, c1990.

BULMER Martin. *Le basi della community care*. Trento, Erickson, c1992.

CABRAS Maria Bernardetta. *Cercatori di droga*. Bologna, EDB, c1996.

CAGLIUMI Laura, CORRADINI Antonietta, ZANI Bruna. *Incontrare gli adolescenti*. Milano, Unicopli, 1993.

Camminando insieme : periodico di cultura e salute. 1993-. S. Daniele del Friuli (UD), Associazione per lo studio e la prevenzione delle dipendenze. Periodicità trimestrale.

CARETTA Flavia, PETRINI Massimo. *Accanto al malato*. 3. ed. Roma, Città nuova, 1995.

CARKHUFF Robert R. *L'arte di aiutare*. Trento, Erickson, c1988.

CARKHUFF Robert R. *L'arte di aiutare : quaderno di lavoro*. 2. ed. Trento, Erickson, 1993

CARKHUFF Robert R. *L'arte di aiutare: manuale*. 2. ed. Trento, Erickson, 1993.

- CARTELLI Giuseppe. *Handicap*. Roma, Bulzoni, 1993.
- CELLENTANI Olga. *Manuale di metodologia per il servizio sociale*. Milano, Angeli, c1995.
- CENTRO STUDI E DOCUMENTAZIONE SUI PROBLEMI ALCOLCORRELATI, Trento. *Alcol... piacere di conoscerti!*. 3. ed. riveduta e ampliata. Trento, Erickson, 1994.
- CERCIGNANI Maria. L'intervento di rete nel lavoro sociale sulle problematiche complesse. In: *La rivista di servizio sociale*, a. 26, n. 3 (set. 1996), P. 35-49.
- I CIC: esperienze a confronto. In: *Noumen*, a. 4, n. 14 (dic. 1994).
- 50 anni di servizio sociale. 1, Qualità, economicità. In: *La professione sociale*, a. 6, n. 11 (giu. 1996), 1. Atti della Conferenza nazionale dell'Ass. NAS, Roma 24 novembre 1995.
- La clinica della formazione. 2. ed. Milano, Angeli, 1993.
- I club degli alcolisti in trattamento. Trento, Erikson, c1987.
- COLAMONICO Perna. *Microcosmo*. Roma, NIS, 1994.
- Community care. 2. ed. Trento, Erickson, 1993.
- Comunità e servizi alla persona. Padova, Cedam, 1990.
- Conoscenze psicoanalitiche e pratiche sociali. Milano, Angeli, c1996.
- Conoscere il volontariato. Milano, Angeli, 1988.
- Conoscere per operare. Moie di Maiolati Sp. (AN), Gruppo Solidarietà, stampa 1990. Relazioni presentate al corso svolto a Moie di Maiolati Spontini, settembre-dicembre 1989.
- COTTURRI Giuseppe. *Mutamenti*. Molfetta, La Meridiana, c1992.
- CRIVILLE Albert. *Genitori violenti, bambini maltrattati*. Napoli, Liguori, 1995.
- La cronicità in psichiatria. In: *Appunti*, a. 8, n. 4 (lug./ago. 1996).
- La cura della salute verso il 2000. Milano, Angeli, c1989. Atti del 3° Convegno nazionale di sociologia sanitaria, Bologna, 3-4 novembre 1988.
- DEMETRIO Duccio, FABBRI Donata, GHERARDI Silvia. *Apprendere nelle organizzazioni*. Roma, NIS, 1994.
- DEMETRIO Duccio. *L'educazione nella vita adulta*. Roma, NIS, 1995.
- DisordinataMente. Roma, Il pensiero scientifico, 1995.
- Dodici passi e dodici tradizioni. New York, Alcoholics anonymous world services, c1984.
- DONATI Pierpaolo. *La famiglia nella società relazionale*. 4. ed. Milano, Angeli, c1994.
- DONATI Pierpaolo. *Teoria relazionale della società*. 4. ed. Milano, Angeli, c1996.

Il Dott. Bob e i Buoni Vecchi Compagni. 1. ed. italiana. New York, Alcoholics anonymous world services, 1988.

Ecologia sociale, spiritualità antropologica e sofferenze multidimensionali nel passaggio tra i due millenni. Monselice, Centro studi europeo S. Francesco per i problemi alcol/droga correlati, stampa 1996. Atti del 3. Congresso di spiritualità antropologica nei programmi alcolcorrelati e complessi, Assisi, 23-25 giugno 1995.

Economia e terzo settore. In: *Appunti*, a. 8, n. 2 (mar./apr. 1996).

Educare alla differenza. In: *Appunti*, a. 8, n. 3 (mag./giu. 1996).

L'efficienza della solidarietà. Milano, Vita e pensiero, c1994. Ricerca promossa dalla Fondazione Luigi Moneta di Milano.

Essere adulti, essere handicappati. Bologna, EDB, c1994.

FALCK Hans S. *La prospettiva dell'appartenenza nel servizio sociale*. Milano, Vita e pensiero, c1994.

Famiglia e cure di comunità. Milano, Angeli, c1995.

La famiglia e le dipendenze. Noventa Padova (PD), Laboratori didattici della Associazione M. Tommasi, 1990. Atti del convegno di studi Monselice (PD), 20-23 giugno 1988.

La famiglia, l'operatore, il Club. Trento, Erickson, c1993. Atti del convegno, Trento, 15-18 ottobre 1992.

FERRARIO Franca. *Il lavoro di rete nel servizio sociale*. Roma, NIS, 1992.

FERRARIO Franca, GOTTARDI Giuseppina. *Territorio e servizio sociale*. Milano, Unicopli, 1987.

FILIPPIN Natalino. *L'operatore di comunità*. Castelfranco Veneto, Noumen, c1992.

FINAZZI, Luigi. *Alla ricerca del sè perduto*. Bologna, EDB, c1996.

FOLGHERAITER Fabio. *Interventi di rete e comunità locali*. Trento, Erickson, c1994.

FOLGHERAITER Fabio. *Operatori sociali e lavoro di rete*. 3. ed. riveduta e ampliata. Trento, Erickson, 1994.

I fondamenti della concezione operativa di gruppo. Bologna, Clueb, c1994.

FONDAZIONE ITALIANA PER IL VOLONTARIATO. *Annuario del volontariato sociale italiano*. Roma, [Fondazione italiana per il volontariato], 1994.

FONDAZIONE ITALIANA PER IL VOLONTARIATO. *Il volontariato sociale italiano*. Roma, Fondazione italiana per il volontariato, 1995.

La formazione dell'assistente sociale nel nuovo ordinamento universitario. In: *La professione sociale*, a. 2, n. 4 (dic. 1992).

FRANCESCATO Donata, GHIRELLI Guido. *Fondamenti di psicologia di comunità*. Roma, NIS, 1988

- GALANTE Renato. *Identità, devianza e tossicodipendenza*. Roma, Bulzoni, c1990.
- GENEVAY Bonnie. *Le emozioni degli operatori nella relazione di aiuto*. Trento, Erikson, c1994.
- Genitori tossicodipendenti. 2. ed. Roma, Centro italiano di solidarietà, 1996.
- Un giorno alla volta in Al-Anon.. Milano, Gruppi familiari Al-Anon, 1996.
- Un giorno alla volta in Al-Anon. 2, Il coraggio di cambiare. Milano, Gruppi familiari Al-Anon, 1995.
- Gioventù domanda. [Roma], Fondazione italiana per il volontariato, stampa 1994.
- Gioventù domanda. 2, I giovani tra solidarietà e sviluppo. [Roma], Fondazione italiana per il volontariato, stampa 1995.
- Giunsi a credere. New York, Alcoholics anonymous world services, c1973.
- GORDON Thomas. *Genitori efficaci*. 5. ed. Molfetta, La Meridiana, 1994.
- I gruppi di auto-aiuto : una risorsa sociale per l'assistenza sanitaria. [Montichiari, USSL 44], stampa 1992. Atti del convegno, Gardone Riviera, 21 settembre 1991.
- GRUPPO DI LAVORO SUL TERZO SETTORE. Lavori scelti. Roma, [Lunaria], 1996.
- GRUPPO INTERUNIVERSITARIO DI RICERCA PEDAGOGICA. La formazione. Milano, Unicopli, c1994.
- GRUPPO ITALIANO DI FARMACOVIGILANZA NELL'ANZIANO. La qualità dell'assistenza all'anziano in ospedale. Milano, Vita e pensiero, 1990.
- GRUPPO SOLIDARIETA'. Abitare il territorio. [Moie di Maiolati Sp. (AN), Gruppo Solidarietà], stampa 1996.
- GRUPPO SOLIDARIETA'. Organizzazione dei servizi sociali. Moie di Maiolati Sp. (AN), Gruppo Solidarietà, stampa 1995. Atti del seminario, Jesi, 10-11 novembre 1994.
- GUBITOSA Carlo, MARCANDALLI Enrico, MARESCOTTI Alessandro. *Telematica per la pace*. Milano, Apogeo, c1996.
- Handicap tra bisogni e risposte. Moie di Maiolati Sp. (AN), Gruppo Solidarietà, stampa 1993. Relazioni tenute al corso promosso dal Centro studi e documentazione del Gruppo Solidarietà, Jesi, settembre-novembre 1992.
- HUDOLIN Vladimir. *Famiglia, territorio, salute mentale*. San Daniele del Friuli, ACAT [etc.], 1985.
- HUDOLIN Vladimir. *Manuale di alcologia*. 2. ed. Trento, Erickson, 1991
- Immigrazione. In: La professione sociale, a. 2, n. 3 (giu. 1992).
- Immigrazione. Moie di Maiolati Sp. (AN), Gruppo Solidarietà, stampa 1992.. Relazioni tenute al corso promosso dal Centro studi e documentazione del Gruppo Solidarietà, Moie di Maiolati Sp., settembre-novembre 1991.

- Innovazioni ed esperienze di intervento socio-sanitario. Milano, Angeli, 1989.
- L'intervento di rete. Napoli, Liguori, 1994.
- L'intervento di rete nella dipendenza da sostanze. [Conselve, ULSS 23], stampa 1992.
- Lavoro : un diritto per tutti, anche delle persone handicappate. Moie di Maiolati Sp. (AN), Gruppo Solidarietà, stampa 1996. Atti del convegno, Jesi, 25 novembre 1995.
- Le leggi della solidarietà. Milano, Vita e pensiero, 1993.
- LISS Jerom K.. *La comunicazione ecologica*. 4. ed. Molfetta, La Meridiana, c1992.
- MAGUIRE Lambert. *Il lavoro sociale di rete*. Trento, Erickson, c1989.
- MANGANOZZI Gian Paolo, MANGANOZZI Mauro. *DIT 3 : il volontariato in 50 voci*. Roma, Fondazione italiana per il volontariato, c1996.
- MANGO Luisa, DONSANTI Donatella. *L'integrazione degli handicappati, ovvero l'integrazione negata*. In: *La rivista di servizio sociale : rivista trimestrale*, a. 27, n. 1 (mar. 1987), P. 83-92.
- Manuale di sociologia sanitaria. Roma, NIS, 1987.
- La mappa del terzo settore. [Roma], Lunaria, stampa 1996.
- MARCATO Paolo, DEL GUASTA Cristina, BERNACCHIA Marcello. *Gioco e dopogioco*, con 48 giochi di relazione e comunicazione. Molfetta, La Meridiana, c1995.
- MARGARON Henri. *Farmacotossicodipendenze*. Roma, Il pensiero scientifico, 1994.
- MARSHALL Mary. *Il lavoro sociale con l'anziano*. 2. ed. riveduta. Trento, Erickson, c1994.
- MARTINI Elvio Raffaello, SEQUI Roberto. *La comunità locale*. Roma, NIS, 1995.
- MASTANTUONO Antonio. *Volontariato e profezia nella società e nella Chiesa*. Bologna, EDB, c1991.
- Il medico, l'adolescente e i suoi genitori. In: *Noumen*, a. 6, n. 17 (giu. 1996).
- MENNA Simona, CIFANI Alessandra. *Volontariato e istituzioni*. [Roma], Fondazione italiana per il volontariato, stampa 1996.
- MILLER William. *Il colloquio di motivazione*. Trento, Erickson, c1994.
- Minori, carcere e territorio. In: *Appunti*, a. 7, n. 4 (lug./ag. 1995).
- Minori, famiglia. In: *La professione sociale*, a. 5, n. 9 (giu. 1995), 1.
- MUCCHIELLI Roger. *Apprendere il counseling*. 3. ed. riveduta. Trento, Erickson, 1996.
- Non eroi, ma cittadini. [Roma], Fondazione italiana per il volontariato, stampa 1993. Contiene gli interventi presentati alla Settimana nazionale del volontariato 1993, Bari.

Non eroi, ma cittadini. [Roma], Fondazione italiana per il volontariato, [1995?]. Catalogo della Mostra itinerante sul volontariato sociale in Italia.

La normalità in adolescenza. Supplemento a: Noumen, a. 5, n. 15/16 (dic. 1995).

NOVENTA Andrea. *Ente pubblico e volontariato insieme per una migliore qualità della vita*. Bergamo, USSL 29, c[199-?].

O'HAGAN Kieran. *L'intervento di crisi nei servizi sociali*. Trento, Erickson, c1990.

Oltre la psicoterapia. Roma, NIS, 1993.

ORFORD Jim. *Psicologia di comunità*. 2. ed. Milano, Angeli, 1996.

Per una didattica dell'intelligenza. Milano, Angeli, c1995.

Perché volontari. [Roma], Fondazione italiana per il volontariato, stampa 1995.

Percorsi della ricerca psicoanalitica e istituzioni. Parte prima. In: *Prospettive psicoanalitiche nel lavoro istituzionale : quadrimestrale*, n. 1 (gen./apr. 1995), 13.

Percorsi della ricerca psicoanalitica e istituzioni. Parte seconda. In: *Prospettive psicoanalitiche nel lavoro istituzionale : quadrimestrale*, n. 2 (mag./ag.), 13.

PETRINI Massimo. *Il malato, la malattia, la morte*. Roma, CEPSAG, 1995.

PICCHI Mario. *Un progetto per l'uomo*. Roma, Centro italiano di solidarietà, c1994.

Piccola guida all'obiezione di coscienza al servizio militare. [Moie di Maiolati Sp. (AN), Gruppo Solidarietà], stampa 1996.

PIONATI Francesco, SARDO Claudio, DE MARTIS Donatella. *Guida al volontariato italiano*. Testimonianze. Roma, Cassa di Risparmio di Roma ; Torino, SEI, stampa 1990.

POMBENI Maria Luisa, D'ANGELO Maria Grazia. *L'orientamento di gruppo*. Roma, NIS, 1994.

I problemi del matrimonio con un alcolista.. Milano, Gruppi familiari Al-Anon, 1993.

Professione insegnante. 2. ed. Roma, Centro italiano di solidarietà, c1996.

Progetto salute : quale integrazione fra sociale e sanitario?. In: *La professione sociale*, a. 3, n. 5 (giu. 1993), 1. Atti del Convegno nazionale, Bologna, 16-17 ottobre 1992.

Promozione e formazione del volontariato per cambiare società e istituzioni. 2, Seminari e gruppi di studio. Bologna, EDB, c1987. Contiene i lavori dei gruppi di studio organizzati nell'ambito del 4. Convegno nazionale di studi sul volontariato, Lucca, 9-11 maggio 1986.

Promozione e formazione del volontariato. 1, Problemi, esperienze ed orientamenti. Bologna, EDB, c1987. Atti del 4. Convegno nazionale di studi sul volontariato, Lucca, 9-11 maggio 1986.

Prospettive sociali e sanitarie. 1992-. Milano, CIS-Centro per l'informazione sanitaria. Periodicità bimensile.

Psichiatria ed ecologia. San Daniele del Friuli, USL n.6 Sandanielese, 1991.

- Quale etica?. In: *La professione sociale*, a. 1, n. 1 (giu. 1991).
- Qualità e servizi sociali. In: *Appunti*, a. 8, n. 5 (set./ott. 1996).
- RANCI Costanzo. *Tra benessere e impegno civile*. [Roma], Fondazione italiana per il volontariato, stampa 1994.
- Reti sociali e intervento professionale. Napoli, Liguori, 1995.
- La riabilitazione con i soggetti portatori di gravi handicap. Roma, Bulzoni, c1988.
- La riabilitazione. Parte prima. In: *Prospettive psicoanalitiche nel lavoro istituzionale*, n. 1 (gen./apr. 1994), 12.
- La riabilitazione. Parte seconda. In: *Prospettive psicoanalitiche nel lavoro istituzionale*, n. 2 (mag./ag. 1994), 12.
- Riflessioni giornaliere. New York, Alcoholics anonymous world services, c1990.
- RIGLIANO Paolo. *Nonostante il proibizionismo*. Milano, Unicopli, 1995.
- Rivista del volontariato. 1992-. Roma, Fondazione Italiana per il Volontariato. Periodicità mensile.
- SALOME Jacques. *La relazione di aiuto e la formazione al colloquio*. Napoli, Liguori, 1996.
- Salute e complessità sociale. Milano, Angeli, c1986.
- SCUOLA SUPERIORE DI SERVIZIO SOCIALE, Trieste. Una scuola per la formazione degli operatori e la trasformazione del territorio. Ed. provvisoria [Trieste, Scuola superiore di servizio sociale], 1985.
- Servizi sociali e marketing sociale. In: *La professione sociale*, a. 1, n. 2 (dic. 1991).
- La sfida dell'handicap e della malattia cronica. Trento, Erickson, c1990
- SILVERMAN Phyllis R. *I gruppi di mutuo aiuto*. Trento, Erikson, c1989.
- Il sistema ecologico-sociale dei Club di alcolisti in trattamento in Sicilia. [S.l.], Solidarietà, stampa 1994.
- Sociologia del terzo settore. Roma, NIS, 1996.
- Solidarietà. Caltanissetta, Associazione Casa famiglia Rosetta. Periodicità trimestrale.
- SPINELLI Elena. *Se il matto non sparisce....* Milano, Angeli, c1995.
- La spiritualità antropologica e l'ecologia sociale. Monselice, Centro studi europeo S. Francesco per i problemi alcol/droga correlati, stampa 1994. Atti del 2. Congresso di spiritualità nei programmi alcolcorrelati e complessi, Assisi, 4-6 giugno 1994.
- STEFANI Maria. *Discutere sulle reti*. In: *La rivista di servizio sociale : rivista trimestrale*, a. 34, n. 1 (mar. 1994), P. 67-69.

La supervisione nel lavoro sociale. In: *La professione sociale*, a. 4, n. 8 (dic. 1994), 2. Documenti del Convegno nazionale, Bologna, 3 giugno 1994.

TAVAZZA Luciano. *Guida al volontariato italiano. Volontari oggi*. Roma, Cassa di Risparmio di Roma ; Torino, SEI, stampa 1990.

Terapia di gruppo. In: *Terapia del comportamento*, n. 29 (gen./mar. 1992).

Terapia familiare. In: *Terapia del comportamento*, n. 19 (lug./set. 1988).

Terzo settore e sviluppo sociale. Milano, Angeli, c1997.

TOSI Francesco. *Il volontariato internazionale come pensiero e come azione*. Bologna, EDB, c1994.

Tossicodipendenza e comunità terapeutiche. Bologna, EDB, c1990.. Contiene gli interventi presentati al corso di aggiornamento professionale organizzato dal Centro europeo di formazione agraria di Minerbio (BO), in collaborazione con il Centro studi e ricerche dell'Università cattolica di Milano, gennaio-giugno 1987.

Tossicomanie e alcolismo. In: *Adolescenza*, n. 2 (mag./ag. 1996), 7.

Tra carcere e territorio. Milano, Angeli, c1996. Gran parte dei contributi sono stati presentati al convegno "Nè tecnici dei buoni sentimenti, nè gendarmi... : la professione dell'assistente sociale nella giustizia", Fiesole, 15-16 ottobre, 1994.

L'utente che non c'è. Milano, Angeli, c1995.

La verifica degli interventi psicoterapeutici. Parte prima. In: *Prospettive psicoanalitiche nel lavoro istituzionale*, n. 1 (gen./apr. 1993), 11.

La verifica degli interventi psicoterapeutici. Parte seconda. In: *Prospettive psicoanalitiche nel lavoro istituzionale*, n. 2 (mag./ag. 1993), 11.

Verso un nuovo stile di vita con i Club degli alcolisti in trattamento. Trieste, Editre, stampa 1990.

Vivere sobri. New York, Alcoholics anonymous world services, c1975.

Volontariati in Europa. [Roma], Fondazione italiana per il volontariato, stampa 1993.

Volontariato e fisco. Roma, Fondazione italiana per il volontariato, c1996.

Volontariato e giovani. [Roma], Fondazione italiana per il volontariato, stampa 1994.

Volontariato e impresa. [Roma], Fondazione italiana per il volontariato, stampa 1994.

Volontariato e informazione. [Roma], Fondazione italiana per il volontariato, [1993?].

Volontariato e salute. Bologna, EDB, c1988.

Volontariato e scuola. [Roma], Fondazione italiana per il volontariato, stampa 1994.

Volontariato e sistema dei valori. [Roma], Fondazione italiana per il volontariato, [1993?].

Volontariato e solidarietà. Roma, Cassa di Risparmio di RomaTorino, SEI, stampa 1991.

Volontariato e terzo settore. [Roma], Fondazione italiana per il volontariato, stampa 1996.

Volontariato ed economia. [Roma], Fondazione italiana per il volontariato, stampa 1994.

Volontariato verso il 2000. Milano, Angeli, c1996. Atti del convegno, Milano, 21-22 ottobre 1995, organizzato dall'Ordine ospedaliero di San Giovanni di Dio "Fatebenefratelli" e dall'Università del Volontariato.

ZINCANI Vito. *La criminalità organizzata*. Bologna, Clueb, c1989.

7. Giuseppe Mantovani – pubblicazioni utili

Padova, Scienze Cognitive

Ambiti: Psicologia degli atteggiamenti e delle opinioni: psicologia culturale, comunicazione e interazione uomo-computer.

Pubblicazioni Scelte:

"MANTOVANI G. Social context in HCI: A new framework for mental models, cooperation and communication. ""Cognitive Science"", 20, pp.237-269, 1996.

MANTOVANI G.

New Communication Environments - From Everyday to Virtual, London, Taylor & Francis, 1996.

MANTOVANI G.

(2nd) Comunicazione e identità - Dall' azione situata agli ambienti virtuali, Bologna, Il Mulino, 1999.

MANTOVANI G.

L' elefante invisibile – Percorsi di psicologia culturale, Firenze, Giunti, 1999.

MANTOVANI G.

Exploring borders – Understanding culture and psychology, London, Routledge, 2000.

MANTOVANI G. (a cura di)

Ergonomia – Nuove teorie per nuovi ambienti di lavoro, Bologna, il Mulino, 2000

Conclusioni

Questa rapida panoramica, volta alla definizione del nostro oggetto d'analisi, ha voluto fornire solo uno spunto iniziale a favore della direzione verso la quale orientarsi. La sensazione a me pervenuta è di attualità e pertinenza del quesito di ricerca, in quanto entità in formazione oggi, adesso, dunque fornita di una concreta chance di osservazione in fieri.

Devo precisare che le categorie da me utilizzate nel classificare i casi sono del tutto arbitrarie, come avrà notato il lettore dall'assenza di riferimenti bibliografici; esse mi sono servite per fornire una chiave di lettura che spiegasse in qualche modo il perché della loro presenza.

Trattandosi di un'analisi esplorativa, quindi, mi sono limitata a raccogliere ordinatamente il materiale trovato ritenuto pertinente rispetto a quello complessivamente incontrato.

La difficoltà che ho incontrato è quella propria dei flussi informatici: la frammentarietà e la dispersione legate all'iper-testualità e alla meccanica dei motori di ricerca. Tutta la ricerca è svolta con testi provenienti da Internet, in altre parole non esiste un bibliografia cartacea, se non dove indicato. Inoltre ho ritenuto giusto citare il prof. Mantovani come riferimento dal quale cogliere impostazioni paradigmatiche e metodologiche. Cito, inoltre, "*Empathic Communities: Reaching Out Across the Web*" Jenny Prece, artiche in *Interaction..* March/April 1998 che viene allegato alla ricerca in quanto è da lì che si son prese le mosse per delineare la struttura della ricerca.

Auguro a chi proseguirà un buon lavoro.

Sara Degli Esposti