

PROGETTO OBIETTIVO "INCONTRO CON LA CITTA' " **RESOCONTO PERIODO 01/10/'03 - 30/04/'04; CONSOLIDAMENTO DELL'INIZIATIVA**

L'01/10/'03, il Dott. R. Cacciacarne decide di offrire alla città un servizio di Volontariato personale di consulenza gratuita finalizzata alla prevenzione del disagio psichico e lancia l'iniziativa attraverso il proprio sito web; ciò gli permette di misurare il bisogno espresso e non, presente in modo sommerso nella popolazione. Nel periodo fino al 30/04/'04, cioè nei primi 7 mesi, si sono rivolti al servizio n° **15** soggetti; successivamente, appariva assai difficile rifiutare un consiglio a chi continuava a rivolgersi a questo Studio, ed in pratica il P.O. è rimasto aperto "sine die". **Nel Luglio '06 è stato deciso di consolidare questa iniziativa a tempo indeterminato, sempre per tipologia di consultazione riferita a *stili di vita – educazione alla salute* e, con un impegno di tempo massimo di 30' ad incontro.**

CASISTICA OSSERVATA NEI PRIMI 7 MESI

Complessivamente, tra l'01/10/'03 ed il 30/04/'04 si sono rivolti al servizio n° **15** soggetti, di età compresa tra i 17 e i 58 anni; di questi, n° **3** appartenevano ad un intero nucleo familiare, n° **2** coppie erano costituite da un genitore e figlio/a, **una** madre ha domandato consigli per suo figlio e n° **7** hanno esposto problemi personali. Delle 15 persone, n° **8** erano **donne** e n° **7** erano uomini. Escludendo **4** soggetti che hanno richiesto almeno due o più interventi, gli altri **11** si sono limitati ad un unico approccio.

TIPOLOGIA DELLE DOMANDE

In ordine cronologico, sono stati esposti i seguenti disagi:

- Svogliatezza giovanile con demotivazione per saltuarietà nei rapporti di lavoro ed uso sporadico di sostanze eccitanti;
- Problemi esistenziali e conflittuali con genitore convivente;
- Grave stato di disgregazione psicologica in soggetto giovane convivente con madre legalmente separata;
- Mobbing e violenze morali in ambiente di lavoro intellettuale, per arrivismo tra colleghi in carriera;
- Depressione da separazione coniugale ed incomprensione da/verso la prole, con collasso psico-sociale interiore e sindrome di esitamento;
- Inadeguatezza, timidezza ed incomprensioni caratteriali in coppia fidanzata;
- Insonnia grave, da eventi stressanti in successione e/o da profonde delusioni familiari, ribelle ai comuni farmaci ipno-inducenti del commercio;
- Mancata intesa sessuale con trovate trasgressive per superare una crisi di coppia;
- Amnesia totale durante il coma profondo da trauma cranico per incidente stradale;
- Rubeosi del viso di attendibile genesi psicosomatica;
- Trauma psicologico da morte improvvisa di una persona cara.

APPOGGIO EROGATO

E' stato consigliato:

- A chi faceva uso di sostanze eccitanti, di rivolgersi subito al Ser.T. competente per territorio;

- Al grave stato di disgregazione psicologica, di frequentare con assiduità e continuità un Centro di Salute Mentale;

- Al partner, più accorto della coppia in crisi, di evitare assolutamente le trasgressioni ma di ricercare i motivi profondi delle incomprensioni famigliari;

- Per l'insonnia, di rivolgersi ad un Centro Ospedaliero del comprensorio veronese che stava affrontando il problema con nuove metodiche diagnostiche ed approccio combinato, di tipo farmacologico e psicoterapeutico;

- La persona depressa, da separazione coniugale, aveva bisogno semplicemente di un certificato medico attestante il suo stato obiettivo di salute e, dopo un proficuo colloquio e, con l'acquisizione di quanto desiderato, è uscita soddisfatta.

- Più difficile è stato guidare il paziente nella manovra di mobbing in corso, in quanto appariva quasi impossibile dimostrare i fatti (come descritti durante il colloquio), in sede giudiziaria; si è tuttavia individuato un percorso morbido che gli consentisse di superare quel particolare momento e di fronteggiare le varie criticità in ambito lavorativo.

- Al soggetto con amnesia da trauma cranico è stato spiegato che, con l'ipnosi, avrebbe potuto sì ricordare i momenti trascorsi in coma o quelli immediatamente precedenti e successivi, ma probabilmente avrebbe aggiunto poco o nulla al miglioramento già conseguito con le terapie riabilitative, messe in atto negli idonei Ambienti Specialistici ai quali si era rivolto.

- A tutti gli altri, sono state fornite indicazioni utili per superare le difficoltà rappresentate, anche se un adeguato percorso psicoterapeutico, per quanto breve, li avrebbe ulteriormente aiutati.

RIFLESSIONI

Malgrado le prestazioni offerte fossero gratuite, le richieste sono state assai esigue; le cause possono essere così interpretabili:

1. Internet è ancora poco diffuso; o meglio è difficile essere *pescati* dagli *internauti*; chi sapeva del P.O. o l'aveva scoperto sfogliando le pagine di questo sito o dal *passaparola*;

2. Vi è grande diffidenza sui prodotti pubblicizzati per via informatica;

3. Il Volontariato individuale è vissuto con sospetto;

4. Il Medico di Famiglia supporta, con la sua assidua presenza in Ambulatorio e al Domicilio del paziente il bisogno spicciolo nel disagio psicologico quotidiano; ma questa tipologia di intervento non specialistico rischia di minimizzare il problema reale anziché risolverlo; infatti, uno dei 15 casi osservati aveva a che fare con una morte evitabile da patologia psichica;

5. La Regione Veneto non dà sufficiente enfasi alla sofferenza psicologica sommersa; i Centri di Salute Mentale, sottodimensionati, sono in grado di accogliere soltanto soggetti

per i quali sia stata già formulata una diagnosi di patologia, mentre ci sono Psicoterapeuti sotto-dis-occupati che potrebbero essere impiegati con profitto;

6. Al Medico di Famiglia non è, oggi, garantito dal Sistema un adeguato livello di formazione-aggiornamento sul disagio psicologico; non basta solo un po' di pratica nel saper ascoltare; nei Piani di Studi occorre prevedere, per questa Figura/chave della Medicina di Primo Livello, un appropriato percorso formativo con aggiornamenti costanti e continui sulla sofferenza mentale.

PRIME CONCLUSIONI

I pochi soggetti incontrati nel Progetto-Obiettivo evidenziano un sommerso assai rilevante. Resta la soddisfazione di essere arrivati in tempo nella maggior parte dei casi osservati; viene dimostrata ancora una volta l'efficacia degli interventi di prevenzione, anche se sotto forma di *semplici e pratici consigli*.

INTEGRAZIONI AL PERIODO SUCCESSIVO AL 30/04/'04

Il Progetto Obiettivo di Volontariato Personale "Incontro con la città" è restato aperto a tempo indeterminato ed in forma gratuita anche dopo il 30/04/'04, per i motivi esposti in premessa; si è anche deciso di sospendere la pubblicazione della casistica, in quanto la lettura del *resoconto nel sito*, sebbene anonima ed in parte rimaneggiata, in alcuni casi potrebbe essere stata riconosciuta dagli stessi soggetti richiedenti, con impatto imprevedibile sulla loro suscettibilità ed il grave rischio di andare ad inficiare l'utilità delle prestazioni rese. A tutto il 23 luglio '06, la frequenza registrata delle richieste si è attestata intorno alla media di 2-3 casi al mese. Le domande preminenti vertevano nell'ordine su: A) Depressione; B) attacchi di panico; C) disordini della sfera sessuale; D) difficoltà comunicative e relazionali. Le domande minoritarie, ma non per questo meno importanti sono state: Difficoltà nella tenuta delle amicizie; rapporto con sostanze eccitanti; timidezza; scontentezza; disordini alimentari; dipendenza dal fumo di sigaretta. **Concludendo**, In questa attività, si sono seguite e si continuano diligentemente a seguire le metodiche previste dalle "Linee guida" della Disciplina "Educazione alla Salute", ma con i seguenti limiti: **E' difficile valutare l'efficacia con una verifica di appropriatezza in follow up sui veri e propri cambiamenti realizzati negli stili di vita dei richiedenti, stante il carattere del legame occasionale ed instabile di questo particolare rapporto medico-paziente.**