

## Newsletter AIP – Maggio 2016

Care Colleghe e cari Colleghi,

siamo alla vigilia della **Scuola estiva AIP** che, come sapete, si terrà a Pistoia il 22-24 giugno sul tema: "La depressione dell'anziano". Con grande dispiacere abbiamo dovuto ammettere solo 43 giovani sui 78 che hanno fatto richiesta; gli aspetti economici infatti ci impongono dei limiti, considerando che l'ospitalità e la frequenza al corso sono completamente gratuite. Forse per l'anno prossimo andrebbe ripensata questa condizione, per permettere una maggiore partecipazione. L'alto numero di domande ci induce a pensare positivamente al **ruolo dei giovani nell'AIP**; su questo tema devo in particolare ringraziare il collega Serchisu, che si è impegnato con intelligente determinazione. Chiunque nell'ambito dell'AIP avesse attenzione a questo aspetto importante per il nostro futuro societario può rivolgersi in segreteria ( [aipsegreteria@grg-bs.it](mailto:aipsegreteria@grg-bs.it) ); saremo lieti di offrire il nostro appoggio per eventuali attività. Segnalo che la sezione piemontese, guidata dal collega Nino Cotroneo, ha da tempo istituito una sezione giovani molto attiva.

Nel mese di maggio si sono svolti i **Congressi regionali** della sezione marchigiana e piemontese, come sempre ben organizzati e affollati. Ancora una volta ricordo come le sezioni regionali siano il luogo naturale di impegno dei nostri associati; il livello nazionale è quello delle elaborazioni e delle strategie generali, ma è poi a livello regionale che le nostre idee e i nostri progetti trovano naturale realizzazione. Si sono inoltre tenuti tre seminari regionali in Emilia, Veneto e Umbria-Marche nell'ambito del progetto di diffusione dei contenuti del **Piano Nazionale Demenze**. Sono stati eventi di successo, che hanno raggiunto lo scopo di riunire attorno all' AIP alcuni attori importanti nella cura delle persone affette da demenza: i medici di medicina generale, gli specialisti, le autorità programmatiche, i rappresentanti delle associazioni di famigliari.

In questo periodo nel quale si discute frequentemente di misericordia, vorrei soffermarmi brevemente sul tema della **misericordia del medico verso la famiglia**; è un aspetto difficile del nostro lavoro, perché questo atteggiamento non è stimolato da sentimenti immediati di protezione o di professionalità, che invece il curante prova normalmente verso l'ammalato. È quindi facile divenire intolleranti di fronte ad atteggiamenti che talvolta sono francamente e oggettivamente insopportabili. Però se è chiaro che: "a patient's health affects that of the caregiver, and the wellbeing of the caregiver affects that of the patient" (Wittenberg E., Prosser L.A. Health as a family affair. NEJM 2016;374:1804-6), allora si motiva anche l'esigenza di misericordia verso l'accompagnatore noioso e ripetitivo che continua a richiedere informazioni, l'ansioso parente che ripete una schermata mal letta di internet, il famigliare interessato prevalentemente agli aspetti economici, quello invece sinceramente e silenziosamente preoccupato. Non si può separare l'atteggiamento verso il paziente da quello verso la sua famiglia allargata, assumendo un atteggiamento misericordioso, nonostante le crisi che talvolta sono indotte dalla stessa condizione di salute psichica del famigliare (vedi ad esempio lo stato depressivo: Cameron J.I. et al. One-year outcomes in caregivers of critically ill patients. NEJM 2016;374:1831-41). Vi è anche un'espressione più "facile" della misericordia, quando la condizione del caregiver è caratterizzata da una evidente, profonda fatica psichica e fisica, dalla sofferenza della "giornata di 36 ore", dall'impossibilità di un rapporto significativo con l'ammalato (ad esempio in presenza di demenza); in questi casi l'esercizio della misericordia è più "facile", perché la famiglia è chiaramente bisognosa di supporti e quindi facilmente si percepisce il dovere di curare. La misericordia del medico esercita un effetto straordinario sulla famiglia, anche quella più in crisi, effetto che viene percepito dal medico stesso ed è quindi per lui una forma di compenso. Non si dimentichino tra gli obiettivi della misericordia anche le "badanti", che spesso sono sostanzialmente, anche se non formalmente, al

centro di dinamiche relazionali che ben possono essere definite familiari. Per esercitare la misericordia verso la famiglia nelle sue varie espressioni occorre un condiviso convincimento culturale, che si acquisisce con lo studio e con l'analisi concreta delle situazioni nelle quali questa esercita un ruolo centrale nella cura della persona e della sua malattia. È però necessaria anche pazienza, tolleranza, intelligenza e comprensione...

Il tempo attuale pone una problematica particolare rispetto alla relazione del sistema delle cure con la famiglia; infatti questa è sempre più in difficoltà, disgregata, ridotta in termini numerici a rappresentare solo una parte limitata dell'universo delle relazioni. In questa prospettiva il sistema delle cure deve ripensarsi alla base, alla ricerca di nuovi punti d'appoggio. Misericordia vera è quella in grado di avvicinarsi senza pregiudizi alle situazioni più disparate ed in continua evoluzione, adattandovisi, per esercitare vicinanza e accompagnamento anche se su basi fragili.

Marco Trabucchi

Presidente Associazione Italiana di Psicogeriatrica