

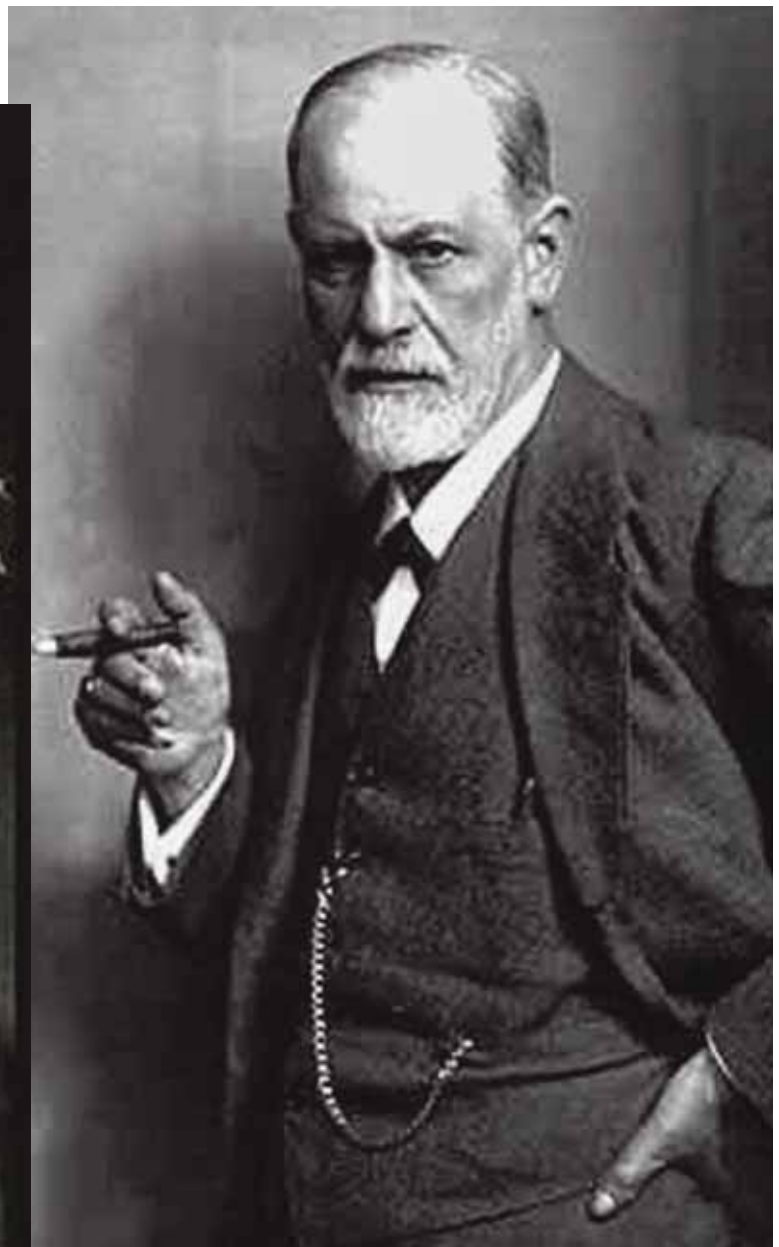


Periodico di Informazione dell'Area Sanitaria della II Casa di Reclusione Milano-Bollate

- **DISTURBI PSICOLOGICI**
- **SPORTELLI SALUTE**
- **REDAZIONE AL FEMMINILE**



**Carl Gustav Jung**



**Sigmund Freud**



## EDITORIALE

di Viviana Brinkmann

### L'OCCHIO... SPECCHIO DEL CUORE

**B**ellissima! Avete osservato la copertina del mese scorso? Non voglio, per carità, indirizzare i vostri giudizi o le vostre preferenze ma, quella copertina la prima e la quarta, belle davvero a parer mio e non solo.

Guardate l'occhio che viene proposto, un po' surreale per le dimensioni e nel colore, e poi raro, non ci appartiene come popolazione mediterranea. Forse vuole indicare altro .. l'altro? Avete notato che le ciglia superiori, brune, si fondono con il reticolato della grata del logo? Geniale! C'è poi la sfumatura delle ciglia inferiori, le venature del globo oculare, così poco invadenti e l'iride verde che esplode nel suo spettacolare caleidoscopio di prati, di insenature marine, di cascate inviolate, di primavera ... !

Guardate, scoprite quanto ha trasmesso

a me e a voi il nostro grafico! Bellissima emozione, a parvenza dura, di un altro mondo, eppure così certa e reale. Noi, una parte di noi, quella che si dice essere lo specchio dell'anima e del cuore, del nostro non riuscire a mentire, perché l'altro appunto lo percepisce, lo "vede".

Gianni Landi, autore di tutte le nostre copertine e dell'impaginazione del giornale, ci lascia. Altri impegni, il lavoro e lo studio, richiamano la sua totale attenzione e dedizione. Per noi, che restiamo, è una vera perdita. Perdiamo la sua parte di coraggio che ci ha accompagnato, la creatività che affidavamo totalmente a lui, la tolleranza nell'accettare i nostri limiti, per esempio, nello spiegare in astratto, quello che desideravamo rappresentare con la prima di copertina è che lui, sempre e puntualmente, riusciva a riprodurre con

la sua capacità fatta di fantasia e pragmatismo applicato. Un Art Director dunque capace, consapevole delle sue potenzialità e cresciuto con noi. Se avessi un'altra testata oltre a questa, e se Gianni non avesse tanti impegni da assolvere, gli chiederei ancora e ancora di collaborare con me, con noi.

Ma lo spettacolo continua e un giornale di più. I ritmi sono pressanti, i costi alti, le persone coinvolte motivate ed esigenti e i dispiaceri, anche per la persona più cara che sceglie altro, diventano parte della nostra storia, del nostro cammino, del nostro futuro.

Gianni per noi resta il primo, anche nel cuore! Grazie per l'aiuto che ci hai donato.

**La Redazione di SALUTE inGRATA**

#### NOTIZIE ...



#### BENVENUTO!

La Redazione di SALUTE inGRATA festeggia l'entrata nel suo staff del nuovo ART DIRECTOR a partire da questo numero. È ad Antonino Bartolotta "NINO", del 3° reparto della II C.R. di Milano Bollate, che è affidato il compito di "vestire" il periodico con immagini, loghi, arredi grafici, giocando professionalmente con i colori e gli spazi. Anche lo stile dell'impaginazione è tutta opera sua e la 1° e 4° di copertina sono, senza ombra di dubbio, il banco di prova più arduo per la sua creatività.

A Nino, da parte di tutta la Redazione, un caloroso e sincero benvenuto fra noi e gli auguri di buon lavoro!

**La Redazione**

#### SOMMARIO

**pag.2 L'EDITORIALE**

di Viviana Brinkmann

**pag.3 TAGLI MINISTERIALI**

di Sara Manfredini e Lucia Manigrasso

**pag.4 LA CORAZZA DI GIULIO**

di Angelo Aparo

**pag.6 L'AMBIENTE LIBERA?**

di Silvia Landra

**pag.7 NEI E MELANOMA**

di Massimo Morelli

**pag.7 LA NOTTE**

di Antonio Cirillo

**pag.10 DEIENZA FEMMINILE**

di Orlando Carbone

**pag.11 UN'ALTRA RISORSA**

di Tatiana Mitrean e Monica Rijli

#### RUBRICA

**pag.5 LA SALUTE DELLO SPIRITO**

di Mohamed Hajoub

**pag.5 LO SAPEVATE CHE ...**

a cura di Massimo Giuliana

**pag.8 L'AREA SANITARIA**

di Roberto Danese

**pag.9 SPORTELLO SALUTE**

di Diego Melillo e Shakti

**pag.11 RIDERE FA BUON SANGUE**

di Marco Macri

#### ERRATA CORRIGE

Nell'articolo "Sanità e lavoro all'esterno" di pag. 3, del numero 3 di marzo, è stato fatto un errore di stampa.

La frase corretta è: "Al 5° Reparto non abbiamo il dottore come c'è, di fatto, nel resto dell'Istituto,....."

Ci scusiamo con i Lettori e con l'Area Sanitaria dell'Istituto.

**La Redazione**

IN REDAZIONE

SALUTE IN GRATA

DIRETTORE RESPONSABILE  
Angelo MajVICEDIRETTORI  
Viviana Brinkmann  
Matilde NapoleoneRESPONSIBILE PUBLIC RELATIONS  
Ester Luisa LanfranchiSEGRETARIO DI REDAZIONE  
Walter Bortolozzo  
CAPO REDATTORE  
Pasquale Forti KarimVICE CAPO REDATTORE  
Alfredo ViscontiREDAZIONE  
Pasquale Cesarano  
Antonio Cirillo  
Massimo Giuliana  
Hoxha Qemal (interprete lingue estere)  
Enzo ViscigliaREDAZIONE FEMMINILE  
SEGRETARIA DI REDAZIONE  
Tatiana MitreanCAPO REDATTORE  
Monica RijliREDAZIONE 6° REPARTO  
SEGRETARIO DI REDAZIONE  
Simone CecchiCAPO REDATTORE  
Said KurtesiREDATTORE  
Mirco QuaresminiCAPO SERVIZIO TESTI E  
FOTOGRAFIA  
Marco MacriAMMINISTRAZIONE  
Antonio SoriceCREAZIONE DEL LOGO  
Giuseppe CassanoWEBMASTER  
Alessio Lombardi

HANNO COLLABORATO

Sara Manfredini

(Psicologa)

Lucia Minigrasso

(Psicologa)

Angelo Aparo

(Psicologo Consulente Ministero  
della Giustizia)

Mohamed Hajoub

Silvia Landra

(Psichiatra)

Massimo Morelli

(Specialista in Dermatologia  
e Venereologia)

Orlando Carbone

(Educatore)

STAMPA

Freedomcoop - Cooperativa  
Sociale - Via Barbavara, 5  
20144 Milano Tel.02/4945573

EDITORE

Associazione di Volontariato  
Gli amici di Zaccheo-Lombardia  
Sede Legale Via T. Calzecchi, 2  
20133 MilanoTel. 02/33402990 Cell. 3477402524  
Web www.amicidizaccheo-lombardia.it  
e-mail info@amicidizaccheo-lombardia.itAderente alla Conferenza  
Regionale Volontariato  
Giustizia della LombardiaAderente alla Federazione  
Nazionale dell'Informazione  
dal carcere e sul carcereART DIRECTOR  
Antonino BartolottaQuesto numero è stato  
chiuso in redazione il  
04/04/2009 alle ore 17:00

## Tagli ministeriali IL RUOLO SVILITO DELLO PSICOLOGO PENITENZIARIO

*Dieci minuti all'anno per detenuto*



Il 2009 è iniziato con un provvedimento che riduce ulteriormente (dopo il primo taglio del 60% delle vacanze mensili risalente all'aprile 2008) l'intervento psicologico in carcere, fino a renderlo inconsistente. Riteniamo che tale provvedimento nuocia seriamente sia a coloro che lavorano in condizioni di "inadempienza obbligatoria", a causa delle già scarse risorse, sia ad un servizio finalizzato a dare valutazioni sulla personalità e/o sulla pericolosità sociale delle persone detenute e ad attivare processi psichici di riabilitazione e processi sociali di prevenzione (riduzione della recidiva e tutela della sicurezza pubblica).

L'attività di noi esperti psicologi si espleta nell'ambito dell'Osservazione Scientifica della Personalità e del suo Trattamento con persone nella condizione di privazione della libertà, in seguito a comportamenti in cui si è trasgredito alle norme sociali. Ci sono assegnate persone che fanno affidamento su di noi, per una valutazione coscienziosa ed esperta di quegli aspetti della personalità, che in qualche modo hanno giocato sino al momento dell'incontro con il carcere: noi le accompagniamo lungo il percorso della loro detenzione, affinché gli sia data l'occasione di

riconciliarsi anche con gli aspetti più profondi del proprio sé, potenzialmente guidandolo nello sviluppo di forze individuative, per quanto possibile, il più in armonia con il contesto sociale. Tanto richiede tempo e continuità e capacità professional, che spaziano tra il lavoro clinico individuale a quello di gruppo e di equipe in contesto istituzionale; competenze professionali, altamente specialistiche, raggiunte da molte di noi, psicologhe e criminolo-

bisogno (di rielaborazione, ma anche di sostegno, di contenimento, di intervento psicologico).

La continua riduzione delle ore ha portato il rapporto detenuti esperti a 854:1 con una presenza media per ciascun esperto di circa 20 ore mensili (a Bollate abbiamo avuto 76 ore mensili, divise tra tre esperte, nel primo trimestre del 2009, ma ancora non sappiamo quale sarà il monte orario, sicuramente ridotto, per i prossimi mesi). La decisione di ridurre drasticamente gli interventi specialistici degli esperti ex art.80 è criticabile, poiché alla luce di un contesto sociale di forte disagio, che invoca la certezza della pena



ed il suo inasprimento, dovrebbe corrispondere un'azione più incisiva, che faccia della detenzione un tempo ed un luogo di cambiamento e di crescita e non di rafforzamento del suo potenziale distruttivo.

È allora indubbio che della presenza ne risente gravemente il lavoro d'equipe, se è vero, come vuole il nostro Ordinamento Penitenziario, che la valutazione deve essere multidisciplinare, e ne risente soprattutto l'utenza, laddove vi è apertura, sofferenza e

ed il suo inasprimento, dovrebbe corrispondere un'azione più incisiva, che faccia della detenzione un tempo ed un luogo di cambiamento e di crescita e non di rafforzamento del suo potenziale distruttivo.

**Dott.sse Sara Manfredini e Lucia Manigrasso esperte ex art.80 II° C.R. Milano -Bollate**

Quanto scritto riprende un articolo delle colleghe Paola Gianelli, Psicologa Penitenziaria C.R. Spoleto e Giovanna Donzella, Psicologa Penitenziaria C.R. Padova (uscito il 27 febbraio 2009 sul Gazzettino di Padova e il 3 marzo 2009 sul Mattino di Padova) e alcune riflessioni scritte dalla collega Emanuela Azvani Psicologa Penitenziaria C.C. Busto Arsizio.



## Il Gruppo della Trasgressione LA CORAZZA DI GIULIO



*Metodo di ricerca e di studio per l'evoluzione della persona*

**Dott. Angelo Aparo**

**Psicologo Consulente Ministero della Giustizia**

**N**el 1979 giungo a San Vittore con i primi esperti ex art. 80. Difficile orientarsi, né ci sono psicologi più anziani cui chiedere indicazioni! A farmi da guida nel primo periodo sono i colloqui con i detenuti e le riunioni d'equipe. Obiettivo degli incontri è rendere tangibili gli obiettivi cui tende la pena, cioè dei piani di trattamento finalizzati alla rieducazione del condannato, al recupero di un'attitudine (forse smarrita, forse mai avuta) a interagire costruttivamente con la società.

Ma mancano le condizioni indispensabili, perché la comunicazione col detenuto possa puntare autenticamente agli obiettivi suddetti: questi non sceglie il colloquio di sua iniziativa, lo accetta solo perché necessario a che venga formulata un'ipotesi di trattamento. Egli tende perciò a presentare se stesso come un soggetto che non ha alcun bisogno di diventare altro, rispetto a quello che è già. All'autorità e agli esaminatori (educatori, psicologi) egli cerca di presentare il volto di un cittadino già maturo per i benefici di legge previsti; ai compagni di detenzione, il volto del duro. In entrambi i casi, una maschera che mal si concilia con l'evoluzione personale: ci si può riconoscere incompiuti e insicuri solo di fronte a chi identifichiamo come maieuta e supporto al nostro compimento; è difficile farlo con coloro che, proprio per la nostra incompiutezza, potranno giudicarci inadatti allo scopo o facile preda.

In queste condizioni le insicurezze, se affiorano, allagano la mente. Molto meglio tenerle chiuse a chiave! Per molti è più tollerabile soffocare dentro un'identità posticcia piuttosto che esporre la propria fragilità. A volte, chi sconta lunghe pene constatata anche, e senza appello, i suoi fallimenti affettivi, i figli che si sentono traditi, gli abbandoni.

Difficile resistere, ma la corazza affettiva è ancora lì a promettere una parvenza di salvezza, una corazza che non vorrebbe il detenuto, se ne saprebbe fare a meno, e che di certo nuoce alla società.

D'altra parte, se la si toglie, dilaga il senso del fallimento e dell'impotenza. Oggi va un po' meglio. Dagli anni '80 l'apertura del carcere al mondo esterno è in continuo aumento. Crescono le attività espressive che permettono di esplorare e di allargare gli spazi mentali e affettivi del detenuto. In molti istituti sono oggi presenti numerosi corsi professionali, ma anche corsi scolastici, corsi di pittura, di teatro, di poesia. Il muro



personale che il detenuto contrapponeva alle mura dell'istituzione per difendere un'identità cristallizzata, oggi, grazie a mille iniziative, comincia a cadere.

Il mio contributo specifico in tal senso ha preso forma nel 1997, quando con una ventina di detenuti di San Vittore viene fondato il Gruppo della Trasgressione. Fra i tanti obiettivi di allora, il primo era potere interrogare la propria storia, senza accontentarsi di risposte scontate o che dovessero servire per le sintesi dell'equipe.

Sono trascorsi 12 anni. Oggi il gruppo è composto da detenuti

delle carceri milanesi di San Vittore, Opera e Bollate e da comuni cittadini, soprattutto studenti universitari. Da una decina d'anni esiste [www.trasgressione.net](http://www.trasgressione.net), il sito dove il gruppo raccoglie i suoi scritti e propone i temi trattati al confronto con il mondo esterno. Eccone uno che rimane in tema.

### **La corazza**

di Giulio Martino

*Eccomi qua, con la mia corazza addosso che appesantisce il mio cammino.*

*Dentro questa corazza le emozioni soffocano sotto il peso dell'odio e del rancore.*

*È stato molto difficile indossarla. In passato mi ha permesso di sopravvivere.*

*Oggi è difficile staccarla di dosso.*

*Vorrei essere aiutato a farlo.*

*Non è facile per me, non è facile per gli altri.*

Qui e là vengono avviati oggi tanti progetti per favorire lo scambio e la collaborazione fra detenuti e mondo esterno, anche se mi sembra che, in linea di massima, il detenuto rimanga ancora un po' troppo una persona che procede sotto la guida altrui. Io credo che il condannato, per diventare il cittadino che la Legge auspica, abbia bisogno di essere e di sentirsi un adulto che progetta, collabora e si confronta con altri adulti, che gode e soffre con i partner esterni dei risultati e dei fallimenti comuni. Se questo non accade, nella migliore delle ipotesi, egli si sentirà come il bambino per il quale è stato fatto un programma, ma che dal programma stesso può prendere le distanze appena svoltato l'angolo. Sappiamo che, in definitiva, le cose che amiamo maggiormente sono quelle che concepiamo e nutriamo con la nostra fantasia e per le quali spendiamo il nostro sudore.



Tante volte non occorre nemmeno che siano economicamente redditizie; è indispensabile però che la per-

sona vi si riconosca, vi scopra parti stimabili di sé e vi raccolga la gratificazione che discende dal sentirsi ri-

conosciuti da persone con le quali si è progettato insieme.

## La salute dello spirito

È mio desiderio dare una descrizione di massima della nostra religione, affinché ove ci sono degli equivoci si possano serenamente svelare e ringrazio la Redazione di Salute inGrata per avermi offerto quest'opportunità.

L'Islam significa sottomissione a Dio, abbandono fidente alla volontà e alla provvidenza di Dio.

È l'ultima delle tre grandi religioni abramitiche, le religioni cioè che riconoscono in Abramo il padre dei credenti.

L'Ebraismo e il Cristianesimo l'hanno preceduto cronologicamente.

Per i mussulmani è la religione naturale a tutti gli Uomini, sono poi i genitori, attraverso l'educazione, ad indirizzarli verso le varie Fedi.

È una religione rigidamente monoteistica, il concetto dell'unicità di Dio (Tawhid) è il principio basilare dell'Islam e pretende di essere la religione di tutti gli uomini. Tutti si dovrebbero riconoscere nella professione e nella passione dell'unicità, a Dio non è simile cosa alcuna, Dio è l'autentico agente che crea anche le azioni degli Uomini. Egli è provvidente, conduce la natura secondo leggi precise e dirige gli astri, il sole e la luna, secondo un computo che indica la suprema razionalità della realtà.

Dio parla ai cuori degli Uomini, è più vicino all'Uomo della sua stessa vena giugulare, pur essendo estremamente trascendente.

L'Islam è una religione profetica, esso riconosce una storia della rivelazione che ha seguito numerose tappe,

secondo una prospettiva comune a quasi tutti i mussulmani.

Sei sono stati i grandi profeti, legislatori della storia umana: Adamo, Noè, Abramo, Mosè, Gesù Cristo e Maometto, che è l'ultimo e più grande dei profeti, pur essendo solo un uomo, è il sigillo della profezia.

L'Islam è una religione di legge e in ciò risulta assai più simile all'Ebraismo che al Cristianesimo.

Ciò dipende dal fatto che, come i mussulmani amano ripetere: "L'Islam è religione e mondo"; cioè che tutti gli aspetti della vita psicologici e materiali, interiori ed esteriori, sono integrati e ispirati dalla religione.

Dio non ha solamente imposto agli Uomini principi morali e teologici, ha anche imposto agli Uomini la legge, esattamente come per l'Ebraismo ortodosso.

L'obbedienza alle regole esteriori (preghiera, elemosina, digiuno e pellegrinaggio) serve a purificare e ad affinare l'interiorità, nemmeno il mistico può fare a meno della pratica legale degli atti del culto.

Sarebbe bello ed anche interessante creare degli spazi interculturali, di nazionalità e religioni diverse, ove potersi confrontare e reciprocamente arricchirsi, con la massima serenità.

Non sarebbe un contributo anche questo per la salute mentale, dato che più chiarezza alimenta la pace interiore e dirada le posizioni conflittuali?

Io credo di sì, spero anche voi.

**Mohamed Hajoub** – Mussulmano



## LO SAPEVATE CHE ...

Perché toccare il ferro caccerebbe la sfortuna? Secondo antiche credenze era un metallo con poteri magici. Si narra che prima di diventare arcivescovo San Dunstano era fabbro e trovandosi come cliente il demonio gli inchiodò uno zoccolo con un ferro a mezzaluna. Lo liberò solo quando promise che non sarebbe mai entrato in un luogo dove ne era esposto uno.

a cura di **Massimo Giuliana**

## L'AMBIENTE LIBERA?

*Sofferenza psichica e contesto ambientale*



**S**e la malattia mentale è la drammatica esperienza che alcuni vivono in qualche fase della loro vita, la salute mentale è la ricerca esistenziale di tutti, ogni giorno. Non c'è persona che, alzandosi il mattino, non desideri una giornata senza stress, ansia, tristezza acuta e che non faccia di tutto per evitare queste condizioni spiacevoli, a partire dalle cose più semplici. Una giornata troppo densa? Se si può, si rimanda qualcosa... tutto non ci sta! La noia? Cerco di darmi da fare, se no "impazzisco"! Devo incontrare qualcuno che mi fa star male. Cosa posso fare per evitarlo? Una scusa, una bugia geniale! Dentro il carcere non è diverso: l'essere umano cerca di adattarsi, di evitare il più possibile ciò che lo fa soffrire e di aggrapparsi con tutte le energie a ciò che gli possa dare un po' di sollievo, che alleggerisca il pensiero, che restituisca un po' di calma. Cerchiamo "salute mentale" nel senso che aspiriamo costantemente alla felicità del vivere, come dimensione ovvia dell'esistenza e non mi pare che il discorso prenda una piega troppo filosofica.

Perché si sviluppano le malattie mentali? Vi sono molte teorie che ipotizzano una risposta ad una domanda così densa. Il modello teorico, che

tenta di integrare i diversi approcci degli studiosi, ci risponde con una "parolaccia" che le cause sono "bio-psico-sociali". Vuol dire che esiste una vulnerabilità

di tipo biologico (alcune persone sono geneticamente più predisposte, come accade per moltissime malattie), un profilo psicologico che orienta verso un certo modo di reagire (ci sono al-

cuni di noi che tendono alla depressione, altri a reazioni ansiose o a sospettosità, altri ancora a "spostare" il male sul corpo), ed anche un contesto sociale-ambientale che favorisce o rende manifesta una sofferenza psichica (relazioni conflittuali, separazioni, utilizzo di droghe, gravi traumi).

E come si curano le malattie mentali? Esattamente cercando di intervenire sui tre livelli di cause: con i farmaci, che possono agire sull'aspetto biologico (regolando i neurotrasmettitori cerebrali, che

presentano una fase di alterazione nelle persone che soffrono un disturbo psichico), con interventi psicoterapici (colloquio non tanto "per sfo-garsi", quanto per lavorare sugli aspetti meno funzionali del carattere e del modo di reagire di una persona), con interventi ambientali, cioè rendendo il contesto meno stressante.

Ecco il punto: l'ambiente. Il carcere è un contesto per sua natura stressante poiché nega la libertà, costringe a relazioni obbligate, è luogo nel quale si giunge dopo

eventi drammatici, che invadono il pensiero o con esistenze difficili, tortuose, segnate dalla violenza,

dall'abbandono, dalla mancanza di protezione, di accompagnamento, di buoni progetti per il futuro.

Non stupisce che dentro il carcere la sofferenza mentale sia più frequente, più acuta, spesso più difficile da curare, anche nelle sue forme lievi. Dentro le mura si potenziano le capacità di adattamento dell'umano, che spesso sono sorprendenti. Tuttavia esplodono anche delle fragilità che non si sarebbero manifestate al di fuori.

Nel carcere prevale la patologia psichiatrica "reattiva", cioè l'ansia, la depressione, l'attacco di panico, la psicosi, la reazione caratteriale patologica che si manifestano in risposta a condizioni post traumatiche o di privazione. È importantissimo per la protezione della salute mentale ciò che vedo succedere in questo Istituto, tutte le volte che si "cura" l'ambiente perché abbia un aspetto migliore, perché lo spazio non sia sovraffollato, perché le dinamiche relazionali difficili siano viste e gestite, perché non manchino le attività, perché si valorizzino le potenzialità di ciascuno.

**Dott.ssa Silvia Landra  
Psichiatra**





**Dott. Massimo Morelli**

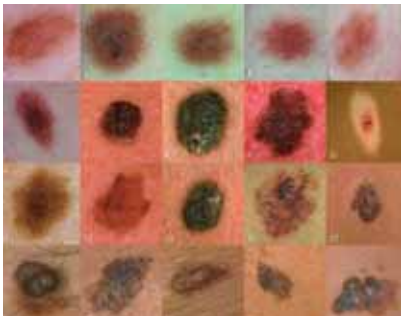
**Specialista in Dermatologia e Venereologia**

## NEI E MELANOMA

### *Diagnosi e prevenzione*



**I**nei (o nevi) sono delle piccole formazioni scure (di colore dal marrone al nero), piane o in rilievo, presenti sulla pelle di tutte le persone, in numero variabile da poche unità sino a qualche centinaio. I nei costituiscono quindi un aspetto normale ed innocuo della pelle. Una minoranza è presente sin dalla nascita (2%), mentre altri nei si sviluppano durante la prima metà della vita. Di regola hanno piccole dimensioni: un diametro inferiore ai sei millimetri. Talvolta un neo può trasformarsi in un melanoma, un tumore maligno che compare quasi esclusivamente sulla cute. E' necessario allora imparare a conoscere i propri nei e tenerli sotto controllo perché questa è la migliore forma di prevenzione. Inoltre, occorre sapere che circa la metà dei melanomi compare direttamente sulla pelle sana (non deriva cioè dalla trasformazione di un neo), la causa è spesso costituita da un'eccessiva esposizione ai raggi del sole.



Il melanoma si vede, ma non sempre dà dei fastidi, come dolore, anche se è molto sviluppato. Bisogna imparare a conoscere e ricordare le caratteristiche più importanti, che servono a riconoscere precocemente la trasformazione di un neo già esistente in un melanoma o la pericolosità di un nuovo neo.

La diagnosi si deve basare su criteri clinici immediati e sull'evoluzione del neo nel tempo.

**A tal proposito è stata messa a punto la regola dell'ABCDE.**

- A: sta per asimmetria;**
- B: per bordi irregolari;**
- C: per colore;**
- D: per dimensione;**

**E: per tendenza all'evoluzione in senso maligno che può essere rapida o molto lenta.**

La progressione del melanoma segue, in genere, due fasi: la prima radiale, cioè una proliferazione orizzontale centrifuga; la seconda verticale, cioè in profondità. Possono allora comparire noduli scuri tendenti al "sanguinamento".

Essi sono spesso, purtroppo, segnali di una prognosi infausta. Siamo infatti nella fase più temibile della diffusione del melanoma: le metastasi locali e a distanza; le cellule maligne invadono i linfonodi ed i vasi sanguigni andando così a colpire organi anche lontani dal punto di origine.

La terapia del melanoma è essenzialmente chirurgica, occorre però rispettare determinati parametri ben codificati che tengono conto della morfologia, della sede, ma soprattutto dello spessore del melanoma, che condiziona in modo decisivo la prognosi.

La chemioterapia, la radioterapia ed altre terapie utilizzate sono purtroppo poco efficaci per frenare la progressione del tumore.

Un valido strumento per una tempestiva diagnosi del melanoma, o ancor meglio, per l'individuazione dei nei "a rischio", è rappresentato dal dermatoscopio e dal video-dermatoscopio. Il primo è un apparecchio di piccole dimensioni adatto allo screening di massa, utilizza una fonte di luce ed una lente che permette l'ingrandimento della neoformazione. Il secondo, molto più sofisticato, utilizza una videocamera collegata ad un sistema digitale computerizzato che permette l'analisi digitale delle immagini a forte ingrandimento,

la refertazione, la loro archiviazione, la possibilità di comparare nel tempo la stessa lesione, ed infine, la possibilità di trasmettere le immagini a centri specializzati per discutere insieme il singolo caso.

L'incidenza del melanoma non è trascurabile, ma la diagnosi oggi è più precoce e quindi la mortalità dovuta a questo tumore si è ridotta significativamente.

È buona consuetudine rivolgersi almeno una volta all'anno al dermatologo per farsi controllare tutti i nei vecchi e nuovi, regolari o irregolari, soprattutto se sono numerosi o localizzati in parti anatomiche difficili da vedere da soli. Mentre il controllo è tassativo quando un neo si modifica o se si hanno in famiglia casi di melanoma.

### LA NOTTE

*E' notte fonda*

*C'è qualcuno*

*Che non posso vedere*

*Sento il calore*

*In ogni cuore*

*Vorrei durasse in eterno.*

**di Antonio Cirillo**



**Dott. Roberto Danese**  
Dirigente Sanitario

## L'ASSISTENZA PSICHIATRICA IN ISTITUTO

**Q**uesto capitolo costituisce un capitolo di primaria importanza nell'ambito dell'Area Sanitaria dell'Istituto di Bollate.

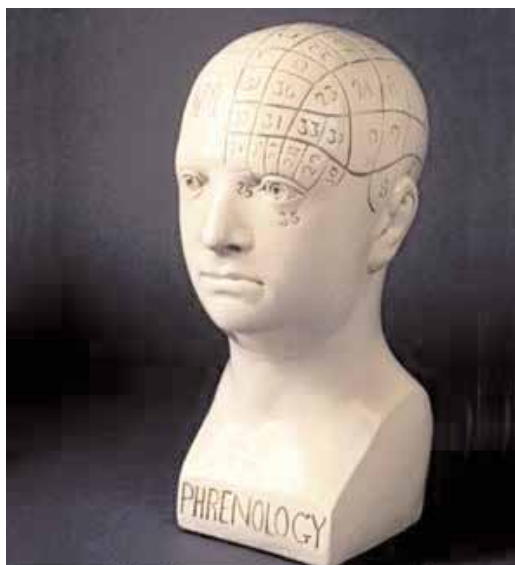
Si è da sempre cercato di utilizzare l'assistenza psichiatrica non solo come mera e semplice assistenza "farmacologica", ma cercando invece di integrare, quelli che sono i bisogni farmacologici dei Pazienti a quella che è la vocazione dell'Istituto in senso lavorativo e riabilitativo. L'attività psichiatrica si integra, quando possibile e per quanto è possibile, con l'assistenza psicologica e con l'attività degli educatori, cercando di trovare una soluzione più "colloquiale" e di "osservazione" rispetto alla realtà di altri Istituti.

Ovviamente tutto ciò deve cercare di combaciare con lo disponibilità di Personale e con la maneggevolezza della gestione degli appuntamenti, essendo l'ipotesi di base una realtà di colloqui ricorrenti e continuativi.

Nella realtà di altri Istituti, lo Psichiatra viene visto come mero somministratore di farmaci e come la figura con la quale letteralmente riuscire a contrattare la somministrazione della stessa, spesso solo per facilitare ed ottenere un allontanamento temporaneo dalla difficile realtà del carcere. A Bollate abbiamo, dall'organizzazione dell'assistenza psichiatrica, avuto come punto fermo il cercare di inculcare nei Pazienti quanto potesse essere illogico e distruttivo questo atteggiamento, dopo alcuni anni di insistenza e di perseveranza nel nostro convinto tentativo ci siamo resi conto che, nella maggior parte dei casi, siamo riusciti ad ottenere un risultato comunicativo e positivo, che si evince,

dal punto di vista pratico, in un numero di terapie farmacologiche molto basso, rispetto alla media di altri Istituti, e in dosaggi farmacologici minimi atti ad ottenere il risultato terapeutico utile.

Ovviamente questo non vuole essere un encomio a noi stessi, o rappresentare un sentirsi migliori rispetto ad altri Istituti Penitenziari, tutt'altro: ci rendiamo solo conto che nel complesso del Progetto Bollate abbiamo avuto lo possibilità di utilizzare un ambiente diverso da altri Istituti, sia dal punto di vista della dinamica di vita



all'interno dello stesso e sia dal punto di vista del regime di sorveglianza. Tutto questo ci ha dato lo possibilità di svolgere un'attività diversa da altri Istituti e, secondo il nostro progetto, di ottenere un risultato diverso e comunque sicuramente positivo.

L'assistenza psichiatrica si svolge all'interno dell'Istituto, al momento, con n. 2 specialisti psichiatri dei quali: uno lavora in regime di convenzione libero professionale con l'A.O. Sacco di Milano e l'altro attraverso una convenzione della stessa A.O. Sacco Salvini di

Garbagnate Milanese.

L'attività di questi due specialisti copre tutti i reparti di tutto l'Istituto e copre anche l'attività nel 2 Reparto, nel quale, malgrado la presenza di esperti del Sert dell'ASL Città di Milano, non è previsto uno specialista Psichiatra della stessa ASL.

Ovviamente in ogni momento cerchiamo di fornire una adeguata assistenza psichiatrica, e questo si realizza in particolar modo attraverso il continuo lavoro da parte dei Medici di Reparto e dei Medici di Pronto Soccorso, pronti a rilevare e segnalare qualsiasi caso potenzialmente a rischio, non aspettando lo manifestazione clinica di patologia ma svolgendo fondamentalmente attività preventiva.

È logico intuire che la "carcerazione" possa essere di per sé un fattore disturbante, dal punto di vista psichico, in qualsiasi individuo ed in particolare in individui con precedenti psichiatrici. Partendo da questa considerazione di base, si può facilmente comprendere quanto sia importante l'attività preventiva, che deve essere

estesa, oltre che alla vera e propria attività dei Sanitari dell'Istituto, anche a tutto il Personale non Sanitario (Psicologi, Educatori, Polizia Penitenziaria) e a tutta la stessa popolazione detenuta, che può in alcuni casi essere di fondamentale importanza nella segnalazione di anomalie comportamentali, o supposte tali, che possono essere segnalate in vario modo, attraverso il contatto con gli operatori e poi idoneamente valutate dal Personale Specialistico.



## "SPORTELLO SALUTE"

**E**ccomi qua. Abbiamo appena iniziato e mi ritrovo subito a scrivere. Mi hanno dato la possibilità di raccontare e far conoscere questa bella avventura che abbiamo intrapreso un mese fa, e anche se è trascorso poco tempo, riesco già a percepire emozioni forti che mi danno la certezza che sarà davvero bella, impegnativa e piena di sorprese.

Innanzitutto, l'aria di tranquillità che si respira nelle riunioni e negli spazi riservati a noi ci allontana dalla realtà soffocante del carcere. Poi ci sono i responsabili di questo progetto, che con la loro fiducia ci fanno sentire veramente bene e utili, ci

fanno ricordare che siamo persone e come tali, abbiamo diritti e doveri verso noi stessi e verso gli altri.

Questo a sua volta ci fa sentire liberi; chiunque riesca a fare qualcosa verso chi ne ha bisogno, a spingere i propri pensieri e a usufruire della possibilità di relazione con gli altri ed accettare la possibilità che al mondo ci sono persone diverse da noi, è una persona libera.

Il nostro compito in questo progetto sarà quello di:

- portare informazioni ai nostri pari senza discriminazione;
- supportare il buon funzionamento degli ingranaggi di un sistema che molte volte per motivi burocratici tende a protrarsi in tempi d'attesa oltre la norma;
- raccogliere informazioni e, se è possibile, alleviare le ansie e portare un po' di conforto a chi più ne ha bisogno senza cadere in false promesse, ma riportando risposte con l'aiuto dell'Area Sanitaria;
- realizzare un opuscolo informativo in diverse lingue dove saranno riportate informazioni sui servizi e sulla prevenzione.

Insieme a me ci sono delle persone:

**Pjeter Vataj, Giovanni Conte, Julian Herrera, Baadi Salah, Gormit Murad, Tarantola Andrea, Soltani Adel, Hernandez John, Chatir el Mustafa, Polito Francesco, Lulzim Walter Bortolozzo** (ideatore del progetto) e **Viviana Brinkmann**; Presidente e responsabile dell'Associazione "Gli amici di Zaccheo" che ci aiuterà nel percorso del "volontariato" e ci completerà con il suo grande bagaglio di esperienza.



Sono certo che questo progetto cambierà molte cose e soprattutto, a noi che ne facciamo parte, ci darà la possibilità di ricordare che siamo, anche se reclusi, persone libere.

In fine voglio ringraziare tutti coloro che hanno permesso e creduto alla realizzazione di questo progetto: la dr.ssa Lucia Castellano, l'Ufficio Comando, il Sovrintendente dell'Area Trattamento, il Capo Area Educatori dr. Bezzi, il Supervisore Scientifico dr. Danese, l'Associazione "Gli amici di Zaccheo", la Redazione di "Salute inGrata" e tutti coloro che apporteranno qualcosa di prezioso e costruttivo all'interno del progetto.

**Diego Melillo**

## SPORTELLO SALUTE FEMMINILE

**È**nato lo Sportello Salute femminile che si occupa del modus vivendi sanitario e di com'è recepito nelle diverse sezioni del reparto. presupposti di una sempre più sollecitata collaborazione e sostegno a vantaggio del progetto, (art. 11 O.P.) dei cittadini detenuti, è confermata

da persone quali lo stesso Dott. Danese e la Dott.ssa Castellano, ma soprattutto dall'associazione di volontariato "Gli amici di Zaccheo"; la qual cosa fa piacere, perché credo che lavorare insieme in armonia sia il punto di partenza per arrivare a costruire fondamenta salde per essere protagoniste nella gestione penitenziaria, sia per i detenuti sia per gli organi dirigenti e di polizia, per un ambiente più sereno e che funziona.

un impegno che noi in primis abbiamo deciso di assumerci, ma che sicuramente necessita della collaborazione di tutti. Anche se l'ambiente in cui viviamo non aiuta a parlare di sé e spesso si ha l'impressione di non essere capite e ascoltate riguardo alle problematiche della salute fisica e mentale. Il nostro obiettivo è di far funzionare lo Sportello Salute, inizialmente come "INFO POINT" di tutto quel mondo che ha a che fare con la salute e dove chiunque, senza alcuna distinzione, possa trovare un valido aiuto e sostegno per comprendere al meglio come muoversi, a chi rivolgersi per ottenere ciò di cui più si ha bisogno.

Il reparto femminile è costituito da una sezione composta da 41 detenute, con una fascia media d'età che va dai 25 ai 60 anni, composta di 8 celle singole e 8 celle da quattro. Essendo un carcere sperimentale dove non si vuole, tramite il percorso di reintegrazione, porre alcuna discriminante, ma occorre comunque tener conto del fatto che per alcuni in particolare c'è il bisogno fondamentale di un percorso terapeutico e psicologico adeguatamente seguito.

Alcune lavorano da 3 a 9 ore al giorno e altre sono impegnate in diverse attività ricreative. Non dimentichiamo poi i corsi che ci permettono di accedere alla licenza media e al diploma superiore...

**Shakti**





## Detenzione Femminile

# VI PRESENTO IL REPARTO FEMMINILE

*Chi siamo e cosa facciamo*



**Dott. Orlando Carbone**  
**Educatore**

**I**l 18 febbraio del 2008, in seguito ad una decisione assunta nel quadro di una ridefinizione del sistema penitenziario metropolitano milanese, la sezione femminile della Casa di reclusione di Milano-Opera si è trasferita nel nostro istituto. Il reparto, composto inizialmente da 30 detenute, divenute oggi 41 in seguito al trasferimento di altre detenute provenienti dagli istituti penitenziari di Vigevano, Como, Monza e San Vittore. La detenzione femminile, in Italia, come risulta anche dalla lettura del programma esecutivo di azione (Pea 25 "detenzione al femminile" proposto dalla Direzione Generale Detenuti e Trattamento e presentato per l'anno 2005), rappresenta il 5% circa del totale della popolazione detenuta ed è presente in cinque istituti esclusivamente femminili e 52 sezioni femminili. L'esigua percentuale delle donne in carcere rispetto agli uomini ed il sovraffollamento degli uomini detenuti, emarginano e rendono meno visibile il contesto detentivo delle donne, le quali sembrano rappresentare un "non problema" nella complessa gestione di tutta la restante popolazione detenuta, al punto che le loro problematiche sono avvertite come residuali. La donna detenuta si trova quindi a vivere in una realtà fatta e pensata, nella struttura, nelle regole e nelle relazioni e nel vissuto, solo per uomini.

**I**l reparto femminile presente a Bollate e del quale sono l'educatore sin dalla sua apertura, si caratterizza per ospitare detenute che hanno una fascia d'età estremamente variegata, compresa tra i 24 e i 68 anni. Anche per quanto concerne il fine pena di ognuna di loro, il quadro complessivo si presenta abbastanza eterogeneo considerando che, seppur le condanne

sono nel complesso abbastanza elevate, vi sono detenute che si trovano a scontare un residuo pena inferiore ad un anno. Diverse detenute sono madri e hanno figli minori. La maternità è sempre vissuta tanto dalle detenute che dalle internate in maniera dolorosa, sia quando la restrizione comporta il distacco dai figli, sia quando i figli seguono la Madre, come è consentito che avvenga nel caso dei bambini fino al compimento dei tre anni di età (art. 11 comma 9 Ord. Penit.). Questa è la ragione per cui nel vigente Ordinamento-Penale



e penitenziario, sono presenti diversi strumenti giuridici attraverso i quali si intende rinviare, ovvero attenuare il rigore e l'afflittività del carcere, al fine di apprestare adeguata tutela sia al rapporto madre-figlio, sia allo sviluppo psico-fisico del bambino.

**P**er quanto concerne l'etnia delle ospiti della sezione femminile, troviamo all'interno della stessa detenute provenienti oltre che dal nostro paese anche dal Marocco, Albania, Romania, Bulgaria, Moldavia, Colombia, Santo Domingo ecc.

**Q**uasi tutte le detenute svolgono attività lavorativa sia alle dipendenze dell'amministrazione, che alle dipendenze di terzi. Infatti oltre ai tipici lavori presenti in carcere come spesina o scopina, alcune detenute lavorano presso il laboratorio di sartoria, laboratorio di vetreria, o per conto di ditte esterne che forniscono lavori di assemblaggio. Numerose sono anche le attività ricreative organizzate in sezione (laboratorio degli arazzi, laboratorio della canzone, arteterapia, corsi di chitarra, composizione di fiori secchi e altro), che consentono alle detenute di poter sfuggire all'ozio che la quotidianità detentiva inevitabilmente comporta.

**I**l lavoro carcerario è uno degli strumenti fondamentali del trattamento, così come prevede l'art 15 dell'Ordinamento Penitenziario per la risocializzazione dei detenuti, perché svolge una funzione normalizzatrice e correttiva, favorisce il loro trattamento rieducativo, offre loro la possibilità di ricavare un guadagno, col quale soddisfare le loro necessità e sostenere la famiglia. Per la maggior parte dei detenuti il lavoro viene visto come momento di riscatto e di rilancio della propria esistenza, come momento di promozione delle proprie competenze, di ricostruzione-costruzione della propria identità personale e sociale, di identificazione di proprie capacità. Ancorchè, non selezionate su base volontaria come gli uomini, alle detenute che sono giunte a Bollate è stata offerta una ampia gamma di opportunità trattamentali, basata in primo luogo sull'abitudine progressiva all'autodeterminazione e all'organizzazione autonoma del proprio tempo detentivo.



## Un'altra risorsa LA REDAZIONE FEMMINILE *Salute in rosa*



**S**alve a tutti, siamo la nuova presenza al femminile della Redazione di Salute inGrata, cui partecipiamo con grande interesse, visto il lavoro portato avanti molto seriamente dalla Redazione maschile.

Il compito della Segreteria di redazione è di Tatiana Mitrean, moldava, di anni 24. Il compito di Capo Redattrice è affidato a Monica Rijli, di anni 42.

**M**i chiamo **Tatiana Mitrean**, e sono in Italia da diversi anni insieme alla mia famiglia. Mi trovo in carcere da più di un anno, anche se in questo sono arrivata da poco più di un mese, ma mi sono subito ambientata bene partecipando attivamente a tutto ciò che questo offre. Per quanto riguarda la mia adesione alla Redazione di Salute inGrata, posso dire che dall'inizio mi è sembrato un argomento, quello della salute in carcere, molto interessante, seppur difficile, per tutti i detenuti ed anche per me. Mi sono sentita di voler dare un contributo concreto utilizzando in maniera costruttiva il mio tempo libero. Spero che la mia presenza vi sia d'aiuto per costruire insieme questa Redazione affinché funzioni al meglio. Nonostante le difficoltà in cui ci troviamo, vi saluto e vi auguro tanta forza.



**S**ono **Monica Rijli**, italiana, sono toscana, e mi trovo in carcere da diversi anni. Sono arrivata da poco a Bollate, ma ho cercato di inserirmi come meglio ho potuto. Avendo collaborato per anni a vari giornali e periodici delle carceri dove sono stata, ho deciso di partecipare a questa redazione perché



mi sembra qualcosa di più, un piccolo passo verso il Diritto alla Salute. Credo che sia un'iniziativa molto interessante, costruttiva, seppur difficilissima da trattare. Mi piace molto, come persona, raccogliere sfide con me stessa. Penso che nella vita e soprattutto in quella carceraria, non bisogna mai smettere di lottare e rassegnarsi a cambiamenti che richiedono molto tempo. Secondo me, è un modo per forgiarsi e lavorare anche con se stessi, per una migliore qualità della vita. Con questo vi saluto con simpatia e spero che, goccia a goccia, questo progetto prenda sempre più forma. Ringrazio tutti per la possibilità offertami.

**L'**argomento che intendiamo trattare, chiaramente all'interno della struttura carceraria. Le cose da dire sarebbero veramente tante, ma cercheremo di limitarci, dividendo dall'inizio la storia della Psicologia da quella della Psichiatria, impropriamente legata troppo spesso alla mera somministrazione

di farmaci. La bulimia e l'anoressia, due estremi dello stesso percorso interiore appartengono, anch'essi a quest'ultimo punto. La depressione che spesso è sottovalutata, e considerata "le mal du siecle.", come diceva Baudelaire, porta troppo spesso ad avvenimenti disastrosi, per la salute mentale del recluso. Detto questo, come premessa, ci atteniamo alle varie statistiche effettuate ogni anno dagli organi competenti, che già risultano molto pesanti. In carcere la situazione è aggravata dalla mancanza di un numero adeguato di operatori. L'interazione tra equipe trattamentale, servizi sociali e lavori mirati di tipo medico o psicologico è imprescindibile, a nostro avviso. Per quanto riguarda i disturbi legati all'alimentazione, vi sono casi che tendono ad aumentare, anche sotto forma di obesità, oltre che quelli menzionati all'inizio.

Nell'anno 2000 fu, infatti, cambiata la tabella vitto interno dal Ministero della Giustizia con l'aiuto del Ministero della Sanità, per calibrare l'apporto calorico in quanto cercavano già di contrastare dette problematiche. Si può altresì dire che la Casa di Reclusione di Bollate, anche attraverso varie iniziative, come Redazione Ingrata, è molto sensibile alle problematiche dei detenuti.

### RIDERE FA BUON SANGUE



a cura di **Marco Macrì**

#### Oculista

*La moglie al marito appena uscito dalla visita: cosa ti ha detto?  
Che ho un po' di Congiuntivo nell'occhio sinistro.*

#### Mutuato

*Dottore in ospedale mi hanno detto che ho il fegato e il Pancarrè infiammato!*

#### Sala operatoria

*Chirurgo, cosa abbiamo oggi?  
L'aiuto chirurgico risponde: ulcera Forforata.*





Associazione di volontariato  
**GLI AMICI DI ZACCHEO**  
Lombardia

## **UN SOSTEGNO PER SALUTE INGRATA**

**Un modo per sostenere SALUTE INGRATA,  
Periodico sulla Salute della II Casa di Reclusione di Milano – Bollate,  
è quello di destinare all' Associazione  
“Gli amici di Zaccheo-Lombardia” un piccolo contributo...**

**AIUTACI ANCHE TU!**

**Utilizza il C/C intestato a  
Gli AMICI di ZACCHEO-Lombardia su Banca INTESA SAN PAOLO  
IBAN: IT74 F030 6909 4986 1531 5853 985  
Solo così potremo continuare a far sentire la voce dei detenuti malati  
e delle loro problematiche.  
.....te ne saranno GRATI !!!**



**Ass.ne GLI AMICI DI ZACCHEO-LOMBARDIA  
www.amicidizaccheo-lombardia.it  
info@amicidizaccheo-lombardia.it  
vivibk@libero.it cell. 3477402524  
www.carcerebollate.it**

**Centralino IIC.R. Milano-Bollate Tel. 02 38201617**

