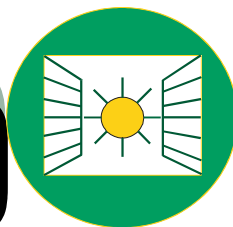


Lettera **LIDAP** 2000

periodico della



LEGA ITALIANA CONTRO I DISTURBI D'ANSIA, DI AGORAFOBIA E DA ATTACCHI DI PANICO
ORGANIZZAZIONE NON LUCRATIVA DI UTILITÀ SOCIALE

NUMERO DUE/2000

GIUGNO 2000

La fine del gruppo

di **Alma Chiavarini**

Il problema del distacco sollevato da Marcello Gamberini non riguarda, secondo me, solo l'esperienza affettiva personale di ognuno di noi ma è anche un vissuto collettivo che portiamo dentro l'Associazione.

Mi corre il pensiero all'esperienza del primo gruppo di self-help, formatosi qui a Parma, durato circa due anni e mezzo; possiamo dire che l'esperienza è stata molto positiva (abbiamo vissuto fasi o momenti appassionanti, di gioia, di dolore, di scoperte, di accettazione di limiti, di paura, di sostegno ecc.), anche, o forse soprattutto, quando abbiamo ritenuto che il gruppo già consolidato ci potesse permettere di reggere il lavoro sull'aggressività: la sua esternazione o l'incapacità a farlo, il viverla e poterla accettare.

E, che dire di quando abbiamo dovuto affrontare la scelta dell'uscita dal gruppo di qualcuno di noi e addirittura la morte di uno di noi?

(continua a pagina 3)

Una recensione in prima pagina

Uscire dal panico

di **Valentina Cultrera**

Decidere di fare una recensione ad un libro di uno dei nostri Consulenti, questo "Uscire dal panico" di Ghezzi, è stato frutto di molte riflessioni e valutazioni.

Si poteva pensare, infatti, ad una sorta di sponsorizzazione e di promozione da parte della Lidap, a favore di un professionista che già collabora con l'Associazione. Pubblicità, insomma, ed uso del nostro giornale, a vantaggio di interessi personali.

Ma l'impatto che io ho avuto dalla lettura di questo libro, già dai suoi primi capitoli, mi ha portato istintivamente ad essere "promozionale", facendomi attivare quel "passaparola" tra amici, del tutto disinteressato, quanto entusiastico.

Forse perché di libri sul panico, ultimamente, ne ho avuti parecchi tra le mani e, sinceramente, non mi hanno lasciato molto, in termini di accrescimento di con-

sapevolezze e di allargamento dei miei orizzonti di comprensione; forse perché questo nuovo testo è molto filosofico, ed ha risvegliato in me la vecchia passione per un certo tipo di riflessione; forse perché, senza volerlo, Ghezzi mi ha indirizzato verso alcune delle risposte che cercavo.

Non lo so.

Eppure ho iniziato la lettura reticente e piena di pregiudizi, fissando l'infelice titolo (non me ne voglia l'Editore), che mi ha fatto presagire l'ennesimo mix di consigli su

(continua a pagina 3)

SOMMARIO

- 2 Il gruppo Lidap di Bari
- 4 Il panico ed i famigliari
- 6 Lo scienziato ed il Dap
- 7 Risposta alla dappista delusa
- 10 La Fiera del volontariato
- 11 Intervista al Dr. Piero Parietti
- 15 Farmaci e sessualità

Basta con il marchio Dap!

È BASTATA UNA SCINTILLA, L'ARTICOLO DI ROSA, PER FAR NASCERE IMMEDIATAMENTE UN'INFUOCATO DIBATTITO SUL TERMINE "DAPPISTA". DI SEGUITO PUBBLICHIAMO I PRIMI TRE CONTRIBUTI.

di **Rosa (Genova)**

Basta con le etichette e con il marchio di "DAPPISTA": Sono una ragazza che è attiva nel gruppo da circa 9 mesi, e le mie orecchie non hanno fatto altro che udire: "NOI SIAMO DAPPISTI!". Tuttavia, a me sembra che in giro ci sia troppo vittimismo: non mi sembra affatto giusto scolpire sulla nostra pelle questo marchio. Sì, riconosco che siamo persone che abbiamo sofferto molto, che tuttora soffriamo, anche se la situazione cambia da

persona a persona.

A questo mondo purtroppo non siamo soli a soffrire: come sapete, molta gente si trova a convivere con delle malattie e problematiche più gravi (esempio: dialisi, diabete, sclerosi multipla, cancro, cardiopatie, ecc.), ma sono sicura che loro non vanno in giro dicendo: "Buongiorno, sono Piero e sono diabetico... Salve, io ho le emorroidi... ecc."

(continua a pagina 8)

Il cammino della Lidap a Bari

IL GRUPPO DI BARI È PARTITO NEL SETTEMBRE 1998 CON MOLTE DIFFICOLTÀ, SIA PER LA RICERCA DI UNA SEDE, SIA PER LA DIFFIDENZA DELLE STESSE PERSONE CHE MI CONTATTAVANO.

di **Anna Maria Perrini**

Abbiamo cominciato in due, per arrivare in poche settimane anche a dieci persone, ma strada facendo c'è stato chi usciva e chi entrava anche per pura curiosità, quindi senza ritornare. All'inizio il gruppo non è stato omogeneo. Dal primo momento mi sono imbattuta in pregiudizi e scetticismo circa le cause, le cure e le modalità del disturbo d'attacco di panico.

Molte delle persone che, per telefono e personalmente, ho incontrato provenivano da esperienze di cura deludenti e spesso anche speculative, nonché dalla convinzione, molto radicata purtroppo nel Sud, di non parlare con nessuno di questo disturbo, pena la definizione di "matto". Il lavoro è stato ed è tuttora quello di creare fiducia, appoggio, di esprimere al massimo la serietà del nostro operato e la buona volontà di essere vicini, di sostenere. Ma tutto questo non è estraneo ai principi dell'associazione.

Il tempo e i miei stessi compagni di gruppo mi confermano che ci sono riuscita.

Attualmente il primo ed unico gruppo d'auto aiuto a Bari è formato da otto persone che, più o meno costantemente, partecipano agli incontri. Talvolta sento l'unione, la coesione, che dovrebbero caratterizzare questo tipo di lavoro; talvolta non vedo complicità tra i vari componenti, fanno riferimento solo ed unicamente a me e, se io manco, tutto rallenta. E' stupendo, comunque, vedere che nel momento in cui si accoglie un nuovo amico nel gruppo, ognuno mette qualcosa di suo per aiutarlo, per farlo sentire bene accetto, al sicuro, ascoltando a volte in silenzio ma con attenzione e rispetto, altre volte intervenendo con esperienze personali.

Non sono mancati incontri particolarmente interessanti, anche in coincidenza della presenza di alcuni psicologi da me invitati a intervenire. Ho visto anche le persone più timide e ritrose mettersi in discussione, intervenendo con entusiasmo ed interesse.

E' importante dire che spesso ho raccolto pecorelle smarrite, persone imbottite di farmaci, che sono entrate nel gruppo potendo a malapena dire il

proprio nome, stordite, lontane dalla realtà, perse nel bisogno di incontrare qualcuno con cui parlare e aprirsi. Con mia grande soddisfazione quelle stesse persone, oggi sono di gran lunga migliorate sia nel comportamento che nell'aspetto fisico, assumendo la metà dei farmaci, o addirittura, nulla. Questo comunque rimane il problema in cui, quasi quotidianamente, mi imbatto.

Il lavoro è dunque misto, alterno: ci sono giorni sì e giorni no, proprio come il D.A.P., giorni in cui nel gruppo riecheggia allegria, voglia di vivere, e giorni in cui qualcosa è spento, giace sotto la coltre della paura del confronto, del mettersi in gioco, in discussione, ma la voglia di fare e di andare avanti è tanta.

Abbraccio tutti gli amici del gruppo LIDAP di Bari: questo scritto, oltre a dedicarlo agli amici di tutta Italia, è soprattutto un ringraziamento ai miei compagni di viaggio. E allora... Bravo Gianni, che sei arrivato senza alcuna conoscenza dei tuoi disturbi e ce l'hai messa tutta; grazie Grazia R. per avermi sostenuto e affiancato sin dall'inizio, dal primo giorno; grazie Michele, un grande amico per tutti, un pilastro; grazie Grazia L. per la tua ironia anche nei momenti più neri; grazie Nino che non manchi mai, gentile, attento e disponibile; grazie Enza che, timida e dolce, porti sempre una parola buona; grazie Francesca che stai rinascendo sotto i nostri occhi dopo tanta sofferenza, sfortuna e sfruttamento da parte di medici poco coscienziosi; grazie Maria, ultima arrivata, che con rabbia e tenacia non ti dai per vinta.

Grazie a me, Maria Grazia, che sono riuscita qualche volta, scusate l'immodestia, a mettere da parte me stessa e la mia famiglia per restare al telefono con chi ne aveva bisogno, o incontrare urgentemente persone fuori dal gruppo. Sono contenta di far parte della LIDAP, di aver conosciuto Enrico, Rossana, Vittoria, ringrazio affettuosamente Valentina, e spero di aver dato e dare ancora ai miei amici di Bari, e quelli che verranno, tutta la sensibilità e la solidarietà che, solo chi ha sofferto come noi, può dare.

L'antipatia nel gruppo

di **Anna Samory**

Credo non sia strettamente necessario avere simpatia proprio con tutti componenti del gruppo di auto-aiuto del quale si fa parte.

Perché è inevitabile: con qualcuno ci si sente in sintonia, si comunica meglio, si diventa persino amici. Invece, altri li senti più distanti, estremamente diversi, dal tuo modo di vivere e di sentire. Tutto questo è umano e non deve bloccare ciò che può esserci di terapeutico all'interno del gruppo.

Negli incontri si affrontano molteplici temi, li si analizzano, e si scopre la differenza sostanziale che ognuno di noi ha nel "soffrire" il DAP.

Differenza e uguaglianza al tempo stesso che inducono all'autoanalisi e all'introspezione. Anche il compagno più distante, dal punto di vista della personalità, ha qualcosa da insegnare, da proporre, da suggerire.

Questo è l'aiuto a cui tutti noi dovremmo attingere. Imparare a trascendere il primo impatto fatto di simpatia o di antipatia, di similitudini o di differenze, per poter captare l'occulto messaggio, fatto di comportamenti, di consigli, di suggerimenti, che possono insegnare a trovare dentro noi la risposta e, qualche volta, la soluzione ai nostri problemi, piccoli o grandi, a sciogliere un nodo d'ansia, a vedere le cose in modo meno unilaterale.

Uscire dal ...

(segue dalla prima pagina)

come attraversare una piazza respirando correttamente, su come dialogare internamente con i miei sintomi, su come gestire il flusso dei pensieri durante l'attacco di panico e su come rilassarmi dopo averlo gestito ed affrontato.

Invece mi sono trovata nel bel mezzo di un racconto di Joyce, un piccolo gioiello di letteratura e filosofia; e poi, di seguito, nelle storie raccolte dai pazienti, così simili alla mia ed a quella di tanti che conosco, ciascuna delle quali apre nuove chiavi di lettura del nostro disagio e contribuisce a definire concetti preziosi, per chi cura e per chi semplicemente vuole continuare a lavorare su di sé ed a riflettere sulla propria esistenza, con strumenti e da prospettive intriganti.

Raccontare "Uscire dal panico" non è possibile: va letto per i rimandi ad altre letture preziose, per la scrittura semplice e pregiata, per la logicità che fa intravedere un sistema di pensiero con cui ci si può confrontare criticamente, per il contenuto di esperienza umana e del paziente e del terapeuta. Ma alcune pagine ed alcuni concetti meritano almeno un cenno. Le pagine sull'**alienazione**, ad esempio, che sorge dal conflitto tra la nostra identità ed i sistemi di valori a cui l'Uomo si rapporta; le pagine sull'**origine del disturbo**, in cui emerge una chiara posizione personale di Ghezzi, di fronte alle classificazioni a cui siamo abituati dalla Psichiatria convenzionale; i concetti di "malattia" e "normalità" rivisti alla luce di riflessioni più ampie; e, non ultimo, il concetto di **sensibilità**, spesso abusato, che qui assume un valore preciso, diviene **"quello stile di pensiero che si esprime nella capacità di aderire al mondo umano circostante per intuizione degli interessi e del benessere altrui; ma altresì di sentire, con la stessa intensità, angoscia per i propri bisogni misconosciuti e negati: la qual cosa fa dell'individuo sensibile [...] un soggetto genericamente capace di dubbio e di pensiero critico"**. E di attacchi d'ansia, di panico, di fobie...

Illuminante, per la mia riflessione personale, la possibile soluzione di questi conflitti nella differenziazione e nella trasformazione del **tradimento** e della **trasgressione**, in pretesa ad **esigere dei diritti**.

Diritti inalienabili. E doveri altrettanto inalienabili verso se stessi, per la buona risoluzione di un conflitto, tra cui **in primis** il dovere di un cambiamento concreto, del passaggio all'azione che conclude l'analisi e la consapevolezza acquisita.

Il libro affronta anche dimensioni più ampie ed estese, (il significato dei sintomi, ad esempio) e si sofferma su componenti sociali e sociologiche del Disturbo, fino all'esame del lavoro di rete, in cui si scorge la risposta a tutta una serie di conflitti ed alienazioni, che non possiamo considerare più semplicemente individuali.

"Uscire dal panico" mi è parso un invito ed un'opportunità ad uscire da un'ottica ristretta, con cui si guarda spesso al panico, e a spaziare nella dimensione più estesa che egli, pur con disagio e sofferenza, ci offre.

La fine del ...

(segue dalla prima pagina)

Le dinamiche sono state alquanto dure ma il gruppo ha saputo "contenere" con elaborazioni e restituzioni.

Ciò che non siamo riusciti invece ad affrontare è stata la fine del gruppo.

E' stato il neo del nostro lavoro: non solo non siamo riusciti a elaborarlo, ma nemmeno solo a decretarlo, sancendo lo stacco di tutti noi insieme, e, l'uno dall'altro, ormai abituati e forti in quella modalità d'incontro.

A un anno di distanza, e la fine del gruppo è un dato di fatto, non ce lo siamo mai detto nemmeno ad un livello "formale". Ci comportiamo semplicemente da ex: le relazioni tra i membri a livello privato sono rimaste, ogni tanto ci si sente per telefono, ogni tanto qualcuno vuole organizzare un "ritorno insieme", una cena per esempio.

Io, che in quella fase avevo la fun-

zione di helper ed ero quella che sosteneva di sentire che il lavoro di gruppo era esaurito, non trovavo su questo punto l'accordo degli altri che si dividevano tra chi pensava che avessimo ancora bisogno di una prospettiva più o meno lunga di lavoro davanti e chi sosteneva che gli incontri settimanali avrebbero potuto trasformarsi in incontri quindicinali o mensili, ma non cessare.

Io non ho avuto il coraggio di assumermi la responsabilità del "cattivo" che decretava la "fine" di un'esperienza così importante e gli altri "che volevano il gruppo" ma, di fatto, "davano buca" alle sedute con motivazioni varie e ovviamente personali (da notare che in precedenza l'assiduità di tutti era stata una costante).

E' finita semplicemente così, ci siamo interrogati, abbiamo di fatto deciso in fondo tutti la stessa cosa ma senza potercelo dire.

E' un'esperienza che mi fa pensare sulla valenza del tema del distacco nella nostra vita associativa anche perché mi pare che questa non sia l'unica esperienza andata così (mi riferisco a gruppi di altre città).

Da questo gruppo (e credo che i partecipanti possano concordare) molto significativo per la vita di ognuno di noi, sono uscite molte delle persone che garantiscono la continuità dell'attività Lidap a Parma: helpers di gruppo, helpers telefonici, membri direttivo ecc.; voglio sottolineare in pratica che ci siamo sentiti maturi per fare altri percorsi, ma questo "nodo" non lo abbiamo voluto affrontare.

Non è forse un caso che, tra le proposte uscite nel gruppo organizzativo della Lidap nella città di Parma, ci sia stata anche quella di stabilire a priori "una durata" di massima per ogni gruppo: come per toglierci, con una regolamentazione, dall'imbarazzo della decisione. Probabilmente, anzi di sicuro, questa tematica ci mette in relazione con qualcosa di antico e troppo doloroso di cui dobbiamo tener conto nella vita di un gruppo di auto aiuto.

I famigliari: un problema o una risorsa?

NEL SETTEMBRE DEL 1997, DIETRO INVITO DI ALCUNI SOCI DELLA LIDAP DI BERGAMO E DI BRESCIA, HO ACCETTATO DI COLLABORARE, COME PSICOTERAPEUTA AD ORIENTAMENTO SISTEMICO, ALLA FORMAZIONE DI GRUPPI D'AUTO-AUTO, FACENDO I "COLLOQUI FILTRO".

di **Nicola Clemente**

In questi anni ci sono stati contatti telefonici con 126 persone, delle quali 94 hanno partecipato ad un incontro conoscitivo sulla LIDAP, organizzato e gestito dai Soci; successivamente 56 di esse si sono presentate nel mio studio per il "colloquio-filtro".

Attualmente a Bergamo ci sono 14 persone facenti parte di due gruppi, la cui formazione è stata per me un'esperienza molto significativa, in quanto mi ha messo di fronte a varie storie personali e familiari: la convinzione da parte di tutti che nessuno può capire la loro sofferenza, se non chi la vive personalmente. Da questa convinzione derivano atteggiamenti quali la sfiducia negli altri, che non sono considerati validi interlocutori, la tendenza a nascondere il disagio ed i conseguenti e frequenti "evitamenti".

Un'altra caratteristica dell'attacco di panico è quella di essere spesso espressione di conflitti o di problematiche familiari, dei quali il dappista, come paziente designato, si prende carico.

Di qui è nata la necessità di tentare percorsi terapeutici che mi permettessero, con aggiustamenti mirati, di ricercare un tipo d'intervento tagliato su misura per ogni paziente.

Una tecnica, che ritengo molto efficace, perché il paziente arrivi a superare la sfiducia negli altri, è il coinvolgimento del partner e dei genitori; infatti ogni situazione d'ansia si sviluppa nell'ambito di un gruppo di persone in interazione.

Da questa considerazione è nata l'idea di utilizzare le risorse della famiglia per modificare la relazione: questa infatti è come un volano che, appena si mette in moto, fa girare qualcosa o tutto dalla parte giusta.

L'intervento terapeutico deve

permettere di far emergere le relazioni problematiche tra i membri cosiddetti sani della famiglia, relazione che hanno inciso negativamente sul paziente designato.

La "prescrizione", che è una formula fissa che non si modifica, né si ritocca col variare dei casi, serve a spezzare un gioco familiare rimasto oscuro, che, una volta chiarito, aiuta ad abbandonare il comportamento sintomatico; quando la famiglia rispetta le tappe progressive della prescrizione, il paziente, in genere, migliora subito, perché l'osservanza della prescrizione fa cambiare il clima familiare, in quanto tutti daranno la preminenza al dare rispetto al dire.

Le relazioni costruttive danno un grosso contributo al superamento dell'evitamento, il quale evitamento innesca una graduale dipendenza dai componenti della famiglia.

Il progetto terapeutico per un fobico deve necessariamente prevedere la disponibilità all'ascolto da parte delle persone per lui significative, il loro aiuto, ma soprattutto, deve garantirgli una certa autonomia.

La strategia dell'evitamento è in genere la via favorita dal paziente dappista, perché è quella che produce un sollievo immediato; spesso diventa l'unica modalità di risposta al disagio e coincide con l'immobilità.

La risposta del confronto, del mettersi in gioco, con "l'estensione" e "l'esame di realtà", strumenti tipici della terapia cognitivo-comportamentale, non si limita a modificare il comportamento, ma interviene sulle cause psichiche più profonde.

Affrontare il DAP, in prospettiva sistemica, permette di studiare il

sistema delle relazioni e delle dinamiche interpersonali, che possono provocare situazioni di disagio all'interno della famiglia; questo metodo fa sì che emergano le dinamiche malate (comunicazione distorta, doppi legami, ecc.) che provocano uno stato di grave malessere di confusione mentale nella "vittima designata"; a volte, infatti, il dappista diventa la vittima designata, responsabile della separazione o del conflitto tra i genitori, delle rivalità, delle gelosie e addirittura dei lutti familiari.

Chiarire questi meccanismi significa rendere priva di equivoci la relazione fra i membri della famiglia, significa responsabilizzare ognuno, in modo tale che esprima nel modo migliore la propria funzione ed il proprio ruolo.

Questa strategia d'intervento si propone di far sì che il paziente guardi dentro di sé, senza inutili colpevolizzazioni.

L'obiettivo primario non è, quindi, quello di far cambiare le persone, ma quello di offrire loro la possibilità di sperimentare nuove prospettive di vita, che escludano l'isolamento e "l'evitamento": risposte che aggravano il disagio e restringono lo spazio vitale; infatti, gradualmente, ma sicuramente, senza un'adeguata apertura alla famiglia e al sociale, centrata sulla relazione, un agorafobico rischia di diventare prima claustrofobico, poi aerofobico, infine ipocondriaco.

L'aggravamento o la persistenza del sintomo possono essere favoriti da un atteggiamento iperprotettivo della famiglia: infatti, in questo caso, le paure si radicano, i pericoli si enfatizzano, fino ad alterare le esperienze quotidiane.

Un altro problema, che il paziente
(continua nella pagina successiva)

I famigliari ...

(segue dalla pagina precedente)

te deve superare, è quello della paura di far conoscere agli altri la propria condizione; anche questa difficoltà è difficilmente senza l'aiuto da parte delle persone significative, che devono abbandonare l'atteggiamento consolatorio, poiché esso non è mai risolutivo, ma è ulteriore causa di angoscia e di frustrazione.

E' importante che il paziente comunichi il proprio disagio, per avere rispetto e credibilità familiare e sociale, per riappropriarsi di sé stesso e della propria libertà; una volta innescato questo processo, si riduce automaticamente la paura di ricadute, cosa che porterà il dappista a fronteggiare i propri stati emotivi: questo processo è più facile se, durante "l'esposizione", si ha accanto un familiare o un amico.

Un altro aiuto può venire dagli psicofarmaci (benzodiazepine), perché riducono l'ansia anticipatoria e danno una maggiore spinta al progetto terapeutico; infatti, la terapia farmacologica, associata alla psicoterapia, dà buoni risultati, mentre da sola' è spesso deludente, specie in situazioni di "evitamento" di lunga durata; questo perché il farmaco agisce essenzialmente sul sintomo senza curare ciò che lo provoca; infatti, non c'è farmaco che possa far migliorare le relazioni fra le persone, che sia in grado di modificare l'immagine di sé, che possa soddisfare il bisogno d'amore, che possa eliminare i conflitti radicati in noi, causa di gran parte delle nostre espressioni nevrotiche; esso serve solo a sedare il dolore e, quindi, a rimettere in moto le risorse vitali dell'individuo.

Il gruppo di mutuo auto-aiuto può offrire gli stessi vantaggi della terapia individuale condotta con il metodo sistemico, tenendo conto delle regole della relazione, essendo la fobia principalmente rappresentazione simbolica delle difficoltà che si vivono nei rapporti con l'ambiente familiare e sociale.

Il gruppo, vissuto in quest'ottica, permette ai componenti di rinascere a nuova vita, poiché fa loro riscoprire relazioni spezzate, luoghi evitati, abitudini di vita dimenticate, libertà perdute.

Il panico ed il mondo

di Roberto Lucchese

Sono circa 20 anni che conviviamo con il panico e varie fobie sociali, con problematiche personali ad alto contenuto esistenziale, alternando fasi acute a periodi di tregua armata.

In questo periodo di tempo ho sperimentato varie terapie, senza trarne un definitivo beneficio.

Tra le varie riflessioni che si fanno ad un certo punto sul proprio star male, una in particolare ha frequentemente abitato la mia mente, e in una recente intervista di Silvia Ronchey al grande psicanalista-filosofo americano James Hillman, ha riscontrato in me una profonda eco: la risposta data alle domanda se il dilagare quasi endemico, a livello mondiale, della cosiddetta depressione, non fosse in qualche modo ricollegabile, oltre che alla propria storia personale (alla quale ci aggrappiamo come ad una preziosa reliquia, che dia senso al nostro star male), al sentimento di lutto che gli uomini, attraverso il canale dell'inconscio collettivo, provano per questo Mondo che sta lentamente, ma inesorabilmente, scomparendo, sia ecologicamente, sia nella scomparsa di culture ed etnie intere; tradizioni disintegrate dalla tecnica che oramai sta occupando ogni sistema e, dal prolungamento del dito dell'uomo, sta prendendo sempre più un'inquietante autonomia nell'ingigantire sé stessa (perché tale è il suo unico e afinalistico scopo). Ma, soprattutto, sta scomparendo il concetto di Mondo inteso come quando "si viene al Mondo", come unica entità che definisce i confini dell'esperienza della relazione primaria, che è appunto "Uomo-Mondo", intendendo il Mondo come qualcosa

che ha una sua vita propria, una sua sacralità, non ne conosci i confini, non ne conosci tutti i segreti.

Adesso, con tutti i satelliti che circolano, tutto è sotto controllo, i confini sono tutti violati ed oramai i confini sono... l'Universo... Per forza poi ti vengono ADP (ndr. Attacchi Di Panico).

Questa riflessione sulla depressione si può estendere al panico. In fondo, com'è possibile tutto questo enorme aumento di persone che, in questi ultimi anni, soffrono di DAP, come fosse una moda, una tendenza?

Vero è che, una volta, tutti i disturbi nervosi venivano catalogati genericamente nelle nevrosi e nell'isteria, e con l'evolversi della psichiatria si sono raffinate anche le diagnosi e la denominazione delle stesse, ma tutto questo panico da dove viene?

Possibile che pochi neuroni, che si destabilizzano sotto l'azione di qualche "innocente" ricordo, creino tutti quei devastanti effetti che la crisi di panico descrive, lasciandoti con lo stupore della violenza di un enorme interrogativo?

Possibile che non ti rendi conto che il Mondo sta morendo? Non ti rendi conto che la vita così non ha alcun senso? Non ti rendi conto del gorgo di morte cui assistiamo impotenti tutti i giorni?

Questa per me è la domanda inespressa che la crisi di panico sottende, come un richiamo, come una violenta preghiera?

Che il corpo cerca di contenere, ma che gli esplode dentro come una grande crisi di senso che il nostro bambino interiore, idealista, pone.

Siamo dei mistici falliti? Tu chiamale se vuoi... Emozioni!

Lo scienziato ed il Dap

CHE IL PANICO SIA UN DISTURBO FREQUENTE È ORAMAI COSA RISAPUTA, TANTO CHE ACCANTO ALLA DEPRESSIONE E ALLE PATOLOGIE DELLA PERSONALITÀ POSSIAMO DI DIRITTO INCLUDERLO NELLA CLASSE DI MALATTIE CHE PIÙ SONO RAPPRESENTATE NELLA POPOLAZIONE FINO A CONSIDERARLO COME UNA LA PATOLOGIA CHE È PIÙ STRETTAMENTE LEGATA AI NOSTRI GIORNI.

di **Stefano Pozzoli**

Nonostante la grossa preponderanza che ha oggi, il "sintomo" panico era un fenomeno osservato già anticamente ma spesso sottovalutato, misconosciuto e nascosto sotto etichette e nomi diversi: di panico si soffriva anche allora come oggi.

Un grande scienziato che alla luce della sua vita sembra abbia sofferto di panico, ansia e angoscia fu certamente Charles Darwin: colui che con le sue pubblicazioni e scoperte cambiò la visione della scienza sull'uomo e sulla sua evoluzione. Ricordiamo solo brevemente alcune sue importantissime opere come *On the origin of Species*, *The descent of man*, *The Expression of the emotions in man and animals*.

L'interesse per la malattia di cui soffriva ha dato l'avvio a numerose ricerche e studi a posteriori di carattere sia strettamente psicologico sia organico tanto che alcune pubblicazioni trovarono spazio sulla prestigiosa rivista *Science*.

Charles Darwin nacque il 12 febbraio del 1809, a Shrewsbury nel sud dell'Inghilterra, quinto figlio e secondo maschio del dottor R. Darwin, rinomato medico e di Susannah figlia di un industriale della ceramica. Nella casa di campagna a Shrewsbury trascorse gran parte dell'infanzia e adolescenza; le condizioni familiari erano agiate e in questo ambiente cominciò ad appassionarsi alle scienze naturali e alla natura: aspirazioni che erano sorprendentemente identiche a quelle del nonno paterno Erasmus Darwin (1731-1802) valente medico, poeta e naturalista tanto che la somiglianza degli interessi e delle idee lascia sbigottiti.

I suoi primi studi furono deludenti: era annoiato dagli insegnati e svogliato. Dal 1825 al 1827 a seguito degli scarsi risultati scolastici fu "invitato" dal padre a intraprendere la carriera medica a Edimburgo, ma per

Charles le lezioni universitarie erano noiose tranne quelle dell'insegnante di chimica il prof. Charles Hope.

Il sangue lo terrorizzava, e la sua carriera come medico era perciò compromessa, ma a quel tempo sempre più si appassionò alle scienze naturali grazie anche alle letture di libri sulle teorie evoluzionistiche e sulle teorie di Lamarck.

Dal 1832 al 1831 fu a Cambridge dove intraprese, a causa della "forte spinta" del padre, lo studio della geometria euclidea e della teologia, ma anche qui seguiva con interesse solamente le lezioni del reverendo Henslow grande conoscitore di botanica, chimica, mineralogia, geologia e entomologia.

Fortunatamente poi Darwin intraprese lo studio della biologia e delle scienze naturali portando i contributi che oggi sappiamo. Quello che interessa è osservare come un grande scienziato, eminente osservatore e teorico, dotato di fascino, amato dai familiari e collaboratori soffrisse di una malattia cronica dai 30 anni di età fino ai sessanta.

I sintomi di cui soffriva erano: flatulenza, dolori allo stomaco, nausea, vomito e palpitazioni che nella sua autobiografia descrive come "violenti attacchi di tremito e vomito"; iniziati nel 1831, e causati dalla agitazione che aveva quando doveva incontrare delle persone.

Nel corso della sua vita i sintomi aumentarono e diminuirono alternativamente ma possiamo rintracciare tre periodi principali durante i quali furono violenti: appena dopo il suo matrimonio (1839), due giorni prima della nascita del primo figlio (1849) e nel 1863-4 dopo la pubblicazione della "Origine della specie".

I dubbi sull'origine della malattia hanno dato adito a numerose ipotesi come quella che si trattasse di una malattia organica, un'infezione con-

tratta in sud America: la sindrome di Chagas contratta dal morso di alcune cimici infette.

Attualmente, però, si propende per una malattia di origine psicosomatica o psicogena come la sindrome di Da Costa o da Iperventilazione (secondo una vecchia terminologia) che oggi chiameremmo Disturbo da Attacchi di Panico: attacchi di panico durante i quali temeva di morire e che lo resero incapace di lavorare in due occasioni per mesi.

Una scuola di pensiero attribuisce l'origine della malattia di Darwin in un'infanzia oscurata dalla presenza di una madre malata (la madre morì nel 1817 quando Charles era fanciullo) e un padre minaccioso e imprevedibile nei suoi comportamenti che avevano favorito lo svilupparsi di una personalità vulnerabile in particolare di fronte eventi stressanti familiari e/o professionali.

Secondo J. Bolwby, che scrisse una meravigliosa biografia su Darwin, l'origine dei suoi guai è da cercarsi nei rapporti esistenti in famiglia: la morte precoce della madre e il fatto che non dovesse più essere nominata e il rapporto con il padre critico e mancante di fiducia nei suoi confronti.

Charles era considerato un compagno particolarmente piacevole dalle persone più anziane, entusiasta e veloce nell'apprendere, attento agli interessi e alle opinioni degli anziani con i quali ebbe sempre un rapporto privilegiato.

Se questa è una caratteristica positiva può, se è eccessiva, portare ad un'auto-svalutazione del proprio valore e delle proprie capacità specialmente se confrontate con quelle altrui (sempre viste come valorose).

Darwin aveva una scarsa auto stima e il lavoro fu utilizzato come metodo per distoglierlo dai malanni fisici e anche "da qualsiasi pensiero capace di suscitargli angoscia o depressione"; "non mi trovo mai a mio agio eccetto che al lavoro... la parola vacanza è scritta per me in una lingua morta e mi provoca molta tristezza"; "il lavoro è l'unica cosa che mi rende la vita sopportabile". Per Darwin perciò il lavoro era un rifugio dai problemi.

Nei Ricordi di un figlio di Darwin leggiamo: "esprimeva talvolta meraviglia per il fatto che così tante persone lo

(continua nella pagina successiva)

Uno scienziato ...

(segue dalla pagina precedente)

ringraziassero per i suoi libri, che egli dava via con facilità: ...le lettere che riceveva gli procuravano piacere... aveva in genere una opinione tanto umile del valore di tutte le sue opere da rimanere sorpreso dall'interesse che esse suscitavano".

Di solito la sua natura modesta lo costringeva a concentrare l'attenzione sui propri difetti del carattere e ad ignorare i meriti.

Interessante è osservare come nel corso della sua vita il desiderio di attenzione e notorietà fu sempre accompagnato da un profondo senso di vergogna provato per il fatto di nutrire tale desiderio: una eco dell'auto disprezzo che doveva aver provato da bambino per il fatto di essere vanitoso, "mentre da un lato ero intento a farmi ammirare nell'arrampicarmi sugli alberi... quando mi rendevo conto di esser vanitoso sentivo vergogna e disprezzo per me stesso". Nel corso della sua vita, spesso soleva biasimarsi per il piacere tratto dal successo dei suoi libri.

Un'altra caratteristica psicologica specifica di Darwin fu l'angoscia per la paura di arrabbiarsi tanto che nelle poche occasioni che gli capitò rimase profondamente turbato. E in molte occasioni anche gli amici furono esasperati dalla sua incapacità a farsi valere.

Molte caratteristiche della personalità e della malattia di Darwin possono, alla luce delle ricerche moderne, essere meglio comprese ed inserite all'interno del complesso fenomeno *panico*. Sono oramai numerose le pubblicazioni che sembrano individuare nel panico la malattia con la quale Darwin dovette convivere per gran parte della sua vita. Patologia che come sappiamo è tanto complessa da non poter essere osservata e affrontata se non in termini globali e olistici sia sul versante biochimico sia psicoterapeutico e che si può legare, come nel caso di Darwin, a specifici lati del carattere. Certamente i sintomi con i quali fu costretto a convivere furono per lui fonte di sofferenza e dolore ma è anche vero che proprio alcune sue particolari caratteristiche e modalità interpersonali, alle quali dovette adattarsi, lo resero quello che è: un grande scienziato.

Alla dappista delusa

di Nicola Ghezzi

Cara "delusa", ho letto con partecipazione la tua lettera di aiuto, piena di smarrimento. So che altri cento come me avranno inviato altrettante lettere; non meno interessanti della mia. Nonostante ciò, sento il bisogno di scriverti anch'io, perché la risposta a una richiesta di aiuto è - per chi come me vive la psicoterapia come una passione esistenziale - un atto "necessario", indipendente dal soggetto particolare che ne fa richiesta: perché "dietro" quel soggetto esistono altri mille come lui e, soprattutto, esistono le situazioni che fanno ammalare. Dietro di te, dunque, ci sono tanti altri, in condizioni simili alla tua e, soprattutto, situazioni che possono ancora produrre infinita patologia.

Questa risposta è dunque innanzitutto un atto etico: nel senso che mentre vuole aiutare te, aiuta anche me ad essere quello che sono. La tua situazione è identica a quella di tante altre persone che identificano il malessere col sintomo. Talvolta accade che il sintomo vada via, e che il malessere si ripresenti sotto forma di un altro sintomo; altre volte che il sintomo vada via e che il malessere si presenti in una veste nuova: come dolore morale per la propria situazione oggettiva. Nel primo caso non si è guariti, perché non c'è stato reale cambiamento; nel secondo caso il cambiamento c'è stato, ma ha rivelato alla coscienza - libera dai sintomi - la negatività della propria oggettiva situazione (affettiva, sociale o altro). Guarire davvero significherà allora modificare la situazione.

La tua condizione attuale non mi pare che sia giunta al primo tipo di soluzione; ricade piuttosto nel secondo. Tu sei la dimostrazione vivente che quando si sta psicologicamente male ciò che va cambiato non è un sintomo, ma una intera struttura di personalità, almeno per quanto essa ha di inadeguato nei confronti dei propri stessi bisogni più radicali. Sei passata da una condizione agorafobica o claustrofobica (dalla lettera non è chiaro) a una condizione di malata

psicosomatica con un sottofondo ipochondriaco e depressivo. Cioè, in sostanza, prima avevi paura di muoverti, ora di ammalarti. Deduco da quello che dici, che tu fai o vorresti fare una vita incentrata essenzialmente o principalmente sui doveri (in particolare, doveri di assistenza nei confronti di qualcuno). Infatti scrivi: "vedo insormontabile l'idea di dovermi occupare di qualcuno (e se un familiare si ammalasse e lo dovessi assistere in ospedale?); la vita te lo richiede...". Bene, penso che il punto sia proprio questo: il senso del dovere ti ha nella sua morsa, ti toglie la vita, ti fa soffocare, ti chiude nella sua gabbia, ti fa temere la libertà (perché la libertà è il tuo segreto sogno di disobbedienza).

Ma il tuo eccessivo senso del dovere provoca in te, parallelamente, una intima e inconsapevole ribellione. E come si esprime questa ribellione? Con uno "sciopero": ti dai malata, fisicamente e mentalmente, e la tua malattia ti impedisce di fare alcunché, ti impedisce appunto di assolvere a tutti i tuoi pretesi "doveri": "io alle situazioni di bisogno e di molto impegno rispondo con l'incapacità di muoverti, stramazandomi fisicamente, e scappando". Questo sciopero ha tuttavia una contropartita pesante, perché, sentendoti colpevole, cominci già a formulare dentro di te una "diagnosi" atroce di "malattia mentale" biologica. Scrivi: "Siamo, o, meglio, sono comunque condannata al di là del panico?". Non sei condannata, come non lo è nessuno. Solo non hai voluto accettare che la natura umana, che è in te come in tutti, chiede tassativamente la realizzazione personale: quindi, nelle relazioni interpersonali, esige forse l'amore, non il sacrificio inutile. Il cambiamento, quando avviene, è inconfondibile: ti dà energia, ti dà nuova vita. In te questo cambiamento non si è verificato. Analizza la tua vita e le tue convinzioni: c'è ancora qualcosa di "parassitario" da criticare e modificare: la tua personalità non è venuta alla luce nella sua pienezza e verità.

Basta con il ...

(segue dalla prima pagina)

Desidero, care amiche ed amici, dirvi che noi siamo persone NORMALI, solo che, per vivere appieno la nostra vita, siamo costretti a seguire certe regole, aiutandoci quando è necessario ad assumere qualche farmaco, a spendere i nostri RISPARMI alle sedute di psicoterapia. Ma, in fondo, consoliamoci: non è colpa nostra se abbiamo questo disturbo. Dobbiamo accettarci così come siamo, dobbiamo impegnarci ad essere noi stessi, a non farci cambiare in questo mondo, in questa società che ci circonda, condizionati da mille cose: dopotutto, solo così, possiamo essere veramente felici.

Se accetteremo l'idea che noi siamo persone NORMALI, ma solo più sensibili, più attenti, più puntuali, più precisi di altri, non significa certo che abbiamo il marchio di DAPPISTA!

Concludo dicendo che, purtroppo, nella vita quotidiana, nel mondo del lavoro, degli amici, della famiglia, c'è ancora troppa ignoranza. Ma se vogliamo essere considerati per chi e cosa siamo, sta a noi mettere al corrente le persone che ci circondano, a cui vogliamo più bene.

Credi in te stesso, agisci per te stesso, e in te stesso, ma fallo, fallo ORA, perché, come diceva qualcuno: "In fondo, domani è un altro giorno".

Il termine dappista di Paolo Chiappero

Nel contributo di Rosa ho ritrovato molti dei miei pensieri relativamente all'uso del termine "dappista".

Mi era già capitato in passato di prendere una posizione su questo, spesso in situazioni informali, con associati LIDAP, colleghi, ecc., e mi è sempre parso di riscontrare interesse sulla "questione"; per questo motivo, sollecitato dalla lettura dello scritto di Rosa, ho provato a riprendere alcune mie idee sul tema.

Non posso nascondere la mia forte perplessità sull'uso di questa parola; l'uso, sia chiaro, non il vocabolo in sé.

Il destino del termine "dappista", non è altro che quello di ogni "categoria": trovare uno o più denominatori comuni, relativamente a cose o persone, per dare un nome a questo insieme.

Questo processo soddisfa dei criteri di economicità, o meglio, permette ad ognuno di noi di ottenere, come si sul dire, il "massimo risultato con il

minimo sforzo".

Pensiamo: io voglio riferirmi contemporaneamente a Maria, Giovanni, Mario e Laura e, per accomunarli, dico "i biondi" oppure i "dappisti", o altro ancora se ci sono altri aspetti che li connotano.

Quanto è semplice! E come faremo ad esprimerci ed a pensare senza l'ausilio di "categorie", "tipi", "generi", "specie", ecc.?

Ma attenzione! Categorizzare è anche mettere in risalto una caratteristica tra le tante, e fin qui tutto bene; le cose si complicano quando ci "dimentichiamo" che non esiste solo quella caratteristica. Forse, Maria, Giovanni ecc. non sono solo persone "bionde", non sono solo "dappisti", ma possiedono anche altre qualità individuali più o meno importanti, di segno positivo, negativo e semplicemente neutre.

Ed ecco che la semplificazione diviene un possibile pericolo. E' molto economico semplificare ma, come si usa dire, "non sempre chi spende poco spende bene".

Non dimentichiamo che "categoria" deriva dal greco "kategoria" che significa "imputazione", una sorta di condanna, quindi.

Questa è l'altra faccia della medaglia. La categoria diventa "etichetta" (Rosa parlava di "marchio" e in tutti i casi si tratta di qualcosa che spesso è difficile scrollarsi di dosso.

Nell'evoluzione del bambino categorizzare è una tappa fondamentale per il suo stare nel mondo: per poter percepire e pensare in modo meno caotico, dare un nome alle cose è indispensabile. A maggior ragione lo è per comunicare con i propri simili. Ma è anche vero che questa tappa (chiamata "sincretismo infantile") deve preludere anche a capacità più mature quali il poter distinguere, all'interno della stessa classe di oggetti o esseri animati. Per un bambino è importante capire chi sono i gatti, ma successivamente sarà anche importante distinguere tra "Fuffy" e "Roxy".

E poi "etichette" e "marchi" ecc. possono essere l'anticamera di stereotipi: "il dappista fa", "il dappista dice", "il dappista è".

Tutto ciò sarà anche molto rassicurante, oltre che economico, in quanto ci può illudere di tenere sotto controllo la realtà. Se a qualcosa do un nome, significa che la conosco, ed il conosciuto, si sa, ha sempre qualche punto di vantaggio sull'ignoto che, così spesso, ci impaurisce.

Ma la nostra realtà, fatta anche di esseri umani in carne ed ossa, è molto più complessa di tutti i nostri sforzi di

ridurla e semplificarla. Ed ognuno di noi è molto di più che un "dappista", un "helper" o uno "psicanalista".

Dappista ... e tre!

di Valentina Cultrera

Gli articoli di Rosa e di Paolo Chiappero, che ho potuto leggere in anteprima, mi hanno spinto ad intervenire in questo Forum neonato.

Il coinvolgimento mi viene dal fatto di aver in qualche modo coniato (o utilizzato ufficialmente per la prima volta) nel libro "L'anima in trappola" questo termine. Era il '94 ed eravamo ancora in piena "battaglia" per avere un riconoscimento, un'icona o un logo, che identificasse non tanto il nostro disturbo (DAP era un termine già consolidato), quanto le persone che con tale disturbo facevano i conti.

L'intento era di andare oltre la patologia, così come il DSMIII la descriveva, per concentrarci sull'individuo.

Si trattava appunto della nostra infanzia associativa, quella in cui le generalizzazioni possono pure avere un senso, uno scopo. Oggi non posso che condividere le riflessioni contenute negli articoli di Rosa e di Paolo: ogni generalizzazione è, per definizione, superficiale e rischia di generare una sclerotizzazione. Però ha vantaggi che non possiamo scordare.

Nell'uso e abuso di un mezzo, sta la prova dell'intelligenza e del buon senso dell'utente stesso. Speriamo di poter contare su questi strumenti per usare senza abusare e per non usare, laddove non sia davvero necessario.

Se la discussione sulla parola DAPPISTA ci porta poi ad andare oltre, a voler capire cosa c'è dietro la comunanza di sintomi e situazioni, per vedere meglio le differenze e la sostanza, (che non dovrebbe mai far tutt'uno con alcun attributo le venga associato...), ben venga questo Forum, che mi auguro si arricchisca di contributi e spunti utili a comprendere meglio un disagio condiviso, ma unico. Unico per ciascuno di noi che, davvero, non può essere identificato con il proprio disturbo...o con la propria età (avete presente i "quarantenni", piuttosto che gli "ottantenni"?), o con la mano usata per scrivere...

Una "Mancina Dappista Trentenne ecc."

Il corso helper di Verona

LE PRIME IMPRESSIONI CHE ARRIVANO DAI CORSI HELPER CHE LA LIDAP HA ORGANIZZATO QUEST'ANNO, SONO DECISAMENTE INCORAGGIANTI. ASPETTIAMO LE VALUTAZIONI DEI CORSI DI LA SPEZIA, ROMA E NAPOLI PER ELABORARE UN GIUDIZIO DEFINITO CHE CI PORTI A MIGLIORARE ANCORA I NOSTRI CORSI. IN QUESTI DUE ARTICOLI MARY E CARLA CI COMUNICANO LE LORO IMPRESSIONI SU VERONA.

di **Mary (Verona)**

Quando si partecipa ad un qualsiasi corso di formazione ci si aspetta di sedersi ed ascoltare passivamente il relatore di turno.

Niente di tutto questo succede al Corso Helper LIDAP. Abbiamo capito subito che la nostra partecipazione non sarebbe stata solo di ascolto ma anche, e soprattutto, una partecipazione attiva.

Quello che ci viene insegnato passa attraverso la sperimentazione diretta dell'argomento trattato. Se, ad esempio, il tema era quello dell'accoglienza abbiamo simulato un incontro con una possibile persona che voleva partecipare al gruppo. Ognuno di noi aveva un ruolo che doveva impersonare.

Dopo il primo momento di imbarazzo, siamo riusciti a simulare la situazione e, attraverso le nostre parole, atteggiamenti, modi di ascoltare, i conduttori dell'incontro (di solito, un terapeuta ed un rappresentante Lidap) ci hanno fatto capire il modo giusto di porci di fronte alla persona ed alla situazione.

Questo modo di procedere permette alle persone di mettersi in gioco e di partecipare al corso con impegno e serietà. L'impressione è che, sia chi impara e sia chi insegna, lo faccia molto seriamente. Il linguaggio di chi conduce l'incontro è molto chiaro e facilmente comprensibile, comunque la disponibilità è totale per chiarire tutti i dubbi.

Tra i partecipanti al corso è nata simpatia e piacere di stare assieme, al punto che ci sentiamo a nostra volta un gruppo, ci sentiamo a nostro agio e parliamo liberamente.

I temi trattati e quelli che affronteremo nei prossimi incontri sono fondamentali per la corretta gestione di un gruppo di "auto-aiuto"; e ci auguriamo di riuscire poi a mettere in pratica quello che abbiamo imparato nella nostra realtà di gruppo.

di **Carla Marchesini**

Il Corso Helper di Verona, al quale partecipo, ci sta aprendo orizzonti sempre più interessanti: ogni incontro è un momento di crescita, è consapevolezza di quanto sia vasto il campo su cui un Gruppo di Auto-Aiuto si confronta e si scontra, di quanto sia importante la figura del "facilitatore" e di quanta delicatezza e di quanta capacità occorra per facilitare la comunicazione.

La comunicazione è fondamentale in un Gruppo di Auto-Aiuto, attraverso la comunicazione passano anche le varie fasi della maturazione del gruppo stesso. Quindi, per avere una buona comunicazione tra i componenti di un Gruppo è una cosa molto importante: "comunicare" non è solo il "dire le cose", è anche il "sentire le cose" che l'altro ti comunica con il "non verbale"; ed è l'empatia che scatta quando un Gruppo ha un buon affiatamento, una buona sintonia.

Riuscire a "capire" l'altro e a "capirsi" per mettersi in gioco, essere disposti ad accettare senza giudicare lo stato d'animo degli altri sono tutti aspetti importanti della comunicazione.

La complessità dei temi, che vengono affrontati nel Corso Helper, ci dà l'idea di quanto sia anche impegnativo parteciparvi, mettersi in discussione rivedendo anche alcuni atteggiamenti non corretti, cercando il giusto modo di porsi nei confronti degli altri.

Tutto questo rimescolare per poi "capire", ci sta dando, e qui parlo al plurale perché credo che sia il "sentire" di tutti i partecipanti al Corso, grande soddisfazione e gratificazione.

Ogni volta che finisce un incontro, c'è nostalgia nei nostri saluti, c'è impazienza di rivedersi, perché siamo a nostra volta un Gruppo, per riprendere il discorso ed approfondire nuove tematiche.

"Il coraggio di cambiare"

di **Willy Pasini** e **Donata Francescato**

Edizioni **Mondadori**

di **Sabina Messina**

"E' la ricerca della felicità che spinge al cambiamento. Sono infatti le persone che soffrono o si sentono infelici a voler modificare qualcosa nella propria vita" La capacità di cambiamento come potenziale risorsa intellettuale ed emotiva di ogni essere umano; trovare il coraggio di cambiare la propria vita o parte di essa attraverso piccoli e grandi passi, spinte interne e capacità di cogliere "risorse" dall'esterno, riflessioni ed azioni, questa la tesi che i due autori sviluppano nel libro, anche attraverso l'ausilio di molte storie cliniche e di dati socio-culturali. Validi anche gli strumenti indicati ai lettori come "strade" che possono portare alla consapevolezza di sé: la psicoterapia e non ultimo il percorso dell'autoguarigione, attraverso i gruppi di auto aiuto. "I gruppi di auto aiuto, nati tra persone che condividono una stessa problematica, si sono rivelati uno strumento cruciale per creare reti di sostegno nell'isolamento delle grandi città. Il loro obiettivo è offrire supporto reciproco ai partecipanti, spezzando la solitudine e rendendo possibile il confronto delle esperienze".

Padova: 28/29/30 maggio 2000

Civitas: la fiera del volontariato

LA PARTECIPAZIONE DELLA LIDAP A QUESTO IMPORTANTE AVVENIMENTO NEL MONDO DEL NO-PROFIT NEI RACCONTI DI MARINA E PIETRO.

di **Marina Zornio**

Dopo due ore di duro lavoro allo stand di CIVITAS, riesco, finalmente in pausa, a gustarmi un panino al capocollo, chiacchierando con altre persone di un'associazione no-profit.

Ad un tratto, un urlo: "Marina!" è Pietro. Dice "Corri! Vieni Marina... dai, fai presto, subito... corri!!! C'è Edoardo Bennato!". Penso: "Mi sta prendendo in giro". Pietro mi trascina "di forza" all'aperto, e c'è veramente Bennato!

Trovo Enrica ed Amalia, fan di Edoardo (Pietro aveva già ottenuto un autografo, per la sorella di Amalia, ed aveva dato a Bennato gli opuscoli e qualche copia della newsletter LIDAP, su consiglio di Amalia). Stupita, passo il mezzo panino mangiucchiato a Pietro, che a sua volta lo "sbologna" ad Enrica, mentre un'idea prende forma velocemente nella mia mente: "Amalia" dico "corri a prendere la macchina fotografica di Marina Valdambri così immortaliamo Edoardo con l'opuscolo informativo LIDAP in mano, in mezzo a noi dappisti". Corsa veloce di Amalia, mentre Bennato, gentile e disponibile, si presta ad ascoltarci: seguono le foto e gli autografi.

Dopo un'oretta, mentre aspettavo Bennato per chiedergli altri autografi, sento: "Ciao Marina!". E' Edoardo! Incredibile, penso, si è ricordato di me ed anche del mio nome... (eh sì, l'ho pressato parecchio prima, insieme agli altri, per parlargli del DAP).

Colgo l'occasione e gli chiedo il suo indirizzo per avere la possibilità di ulteriori contatti associativi (Bennato, come testimonial, per la LIDAP non sarebbe male!), e a braccetto lo conduco verso lo stand per presentarlo agli altri, con cui condividevamo lo spazio in fiera (Narcotici Anonimi, Overeaters Anonymous, Alcolisti Anonimi). Pietro gli chiede se può scrivere una canzone sui disagi di chi si trova bloccato dal DAP. Edoardo gli risponde che, in passato, ha già trattato nelle sue canzoni tematiche relative a situazioni di disagi, mentre Patrizia, rappresentante di N.A., canticchia alcune strofe di una sua canzone che fa più o meno così: "...un giorno credi di essere giusto e di essere un grande uomo... un altro cadi e devi ricominciare da zero...". E' vero Edo,

è attento ai problemi sociali e, soprattutto, giovanili, lo dimostra anche ascoltandoci con interesse sincero. Tra foto, abbracci e risate lo salutiamo, lo seguiamo e ci avviamo al suo concerto.

Beh ... spero di esser riuscita a rendere l'emozione e l'atmosfera legate a quel momento... dove noi tutti eravamo così entusiasti ed "agitati" per un'occasione, che non capita spesso.

di **Pietro Adomi**

Questa "Fiera del Volontariato" si è rivelata una mega-fiera quanto ad estensione, presenza delle più svariate associazioni, presenza di "autorità" (gli on. Mancino e Violante, erano presenti a firmare accordi sui "diritti dell'uomo"), e molte manifestazioni/spettacoli/concerti, nel vialone centrale tra i due padiglioni. Sono stati privilegiati i temi "scambio globale di beni e ricchezze/azzeramento del debito dei paesi del terzo mondo".

Gli spettacoli più interessanti e seguiti, organizzati da ARCI, AGESCI ed altri, infatti, includevano la presenza di "gruppi africani" con le loro danze folcloristiche e canti, accompagnate da percussioni.

Sì, una manifestazione, forse fin troppo ampia e, per molti versi, un po' dispersiva.

Inoltre, la scelta di questi giorni dell'ultimo "ponte" d'aprile, da parte degli organizzatori (Ente Fiera), non credo sia stata delle più felici. Per giunta, domenica 30 Aprile, a Padova, s'è svolta una ben pubblicizzata "Maratona di S. Antonio", che certamente ha coinvolto molti cittadini, distogliendoli da Civitas.

Ma veniamo a noi... Eravamo presenti allo stand, alternandoci, tutt'e tre le giornate, (in ordine di apparizione): Sandra Milan (PD), Marina Zornio (GE), Marina Valdambri (MI), Amalia Prunotto, io ed Enrica.

Condividevamo lo stand "Centro di Educazione alla Salute Mentale", con altre associazioni che utilizzano i gruppi d'aiuto: A.A., Narco-dipendenze, Overeaters, Dipendenze affettive, Dipendenza da gioco. I nostri colleghi, incluso Oscar Nessenzia, si son rivelati persone molto cor-

diali e collaborative.

Intento a seguire quel che avveniva nel vialone, già citato, non ho avuto modo di girovagare dappertutto, ammesso fosse possibile. Tuttavia, m'ha stupito la presenza di alcune ONLUS che, mi chiedo, cos'avessero a che spartire col "volontariato" o con l'aiuto (salvo che non vi si faccia entrare la sola "sensibilizzazione" dell'opinione pubblica...). Esempio: lo stand dell'Associazione degli Uomini Casalinghi (diffondeva materiale interessante contro la disegualianza secolare tra uomini e donne...).

Cosa c'entrasse, poi, col "no-profit", uno stand con 7/8 computers, allacciati ad Internet, a disposizione di tutti, che, da quel che ho potuto capire, pubblicizzava "corsi per Windows" allo scopo di preparare "giovani da assumere", Dio solo lo sa...

Torniamo ancora a noi... Personalmente ho notato anche una scarsa affluenza anche dei soci Lidap del Triveneto: a parte Lia di Treviso, Maria Teresa di Padova e Maria Palermo di Padova (con quest'ultima il dialogo è stato bello, credo sia andata via emozionata, ma molto "incoraggiata": per lei il fatto di "incontrare la Lidap", nelle persone di Amalia e mia, era assai importante. Ho riflettuto su questo punto: se la nostra presenza a Civitas, avesse sortito il solo effetto di far star bene una persona, non era "inutile").

L'episodio più significativo e divertente, di cui vi relazionerò meglio Marina Zornio è stato il nostro incontro con Edoardo Bennato. Amalia m'ha dato l'input ed, insieme, io davanti, lei dietro ci siamo avvicinati al palco, l'abbiamo "beccato"; ci siamo presentati, gli abbiamo "rifilato" l'opuscolo ed alcune copie della nostra newsletter, gli ho chiesto un autografo per Sara (sorella di Amalia). Ma non è finita lì, per circa mezz'ora o più, prima del concerto, abbiamo fatto la spola a far foto con lui. Gli abbiamo chiesto se ci fa da "testimonial", se ci scrive una canzone sul panico. Non ha detto di no, anzi s'è dimostrato sensibile alle nostre problematiche.

Nel complesso è stata un'esperienza che darà, speriamo, frutti. Forse, dico forse, ne abbiamo sottovalutato l'importanza. Vedremo di far meglio l'anno venturo, per quanto possibile: pensare ad un'affluenza massiccia di "dappisti" in un ambiente così vasto sarebbe a dir poco "un'utopia".

Panico e approccio psicosomatico

PER ANNI HO LETTO CON CURIOSITÀ, IN QUANTO ESPRESSIONI DI UN PUNTO DI VISTA ORIGINALE, SOPRATTUTTO IN TEMPI PASSATI, DELL'APPROCCIO DEL MENSILE "RIZA PSICOSOMATICA" AL FENOMENO DEGLI ATTACCHI DI PANICO; RECENTEMENTE HO AVUTO OCCASIONE DI CONOSCERE, DURANTE UN DIBATTITO, IL DOTT. PARIETTI, CHE SI È GENTILMENTE DETTO DISPONIBILE A QUESTA INTERVISTA.

di **Alma Chiavarini**

- Dott. Parietti, sono sempre stata attratta e incuriosita dalla tesi sostenuta da Voi di "Riza", secondo la quale il panico esprimerebbe una forza vitale primordiale che viene a rompere schemi e gabbie anguste in cui, chi ne è colpito, ha incanalato la propria vita. Vuol parlarcene più diffusamente?

Forse va fatta una premessa: non so quanto possa essere utile avere costruito una casella diagnostica specifica (D.A.P.) nel contesto dei disturbi d'ansia nella serie progressiva del D.S.M.. Così come avviene per l'ansia il panico può essere presente in diverse manifestazioni vitali patologiche o meno. Collocato in questa prospettiva, il "panico" può essere considerato come un segnale (esasperato -eccessivo- destrutturante) che qualcosa dentro di noi deve uscire - manifestarsi - trovare una via trasformativa e costruttiva. Sono d'accordo con Borgna quando sostiene che il panico "un fuoco che brucia, un senso di vivezza, di autenticità e di vita sia pure scomodo (il quale) ci dice che bisogna rivalutare l'interiorità e quindi l'appagamento esistenziale che c'è in quello che facciamo". Se riteniamo che ciò sia vero ne consegue che dobbiamo cercare di favorire l'emergenza di tale energia soffocata cercando di costruire strade adeguate (tecniche terapeutiche specifiche).

- Come spiega il fatto che il panico, che ci vuole dare uno sconvolgimento di schemi, costringa invece la persona a una sfera vitale sempre più ristretta e bisognosa di abitudini rassicuranti? Non potrebbe essere più "aderente" una lettura della sintomatologia del panico, quale "paura di vivere"?

Forse non è il panico (che detto così sembra una persona) a costringerci a "una sfera vitale sempre più stretta" quanto invece le dinamiche o difese interne inconsapevoli che

usano le manifestazioni paniche per impedire al soggetto di vivere esprimendo quelle potenzialità che per particolari evenienze di vita sono state rimosse.

E' come se dentro il soggetto sofferente esistesse ed agisse una sorta di "sabotatore interno" che ci rende la vita difficile o impossibile.

- Accettando la Vostra "visione del panico", potremmo ritenere il panico una risorsa, che costringe a riconsiderare quelle scelte di vita fatte contro la nostra autentica, pur senza alcuna consapevolezza. Ma tutti quelli che non conoscono questo tremendo disagio, possono allora ritenere di essere stati in grado di rispettare se stessi?

D'accordo sulla prima parte, mentre



non tutti coloro che hanno la fortuna di non soffrire di panico sono proprio a posto. Purtroppo, le vie della sofferenza sono molteplici e, panico o meno, ciascuno ha i suoi disagi più o meno accentuati.

- Ho notato che nell'esperienza del panico di molti, vi è la creazione ed il bisogno di una figura di costante riferimento vicino (un genitore, un partner, un amico, ecc.). E' un po' come permettersi di tornar bambini, quando è normale avere qualcuno che si curi costantemente di te. Che valore o signifi-

cato dà a quest'esperienza?

E' vero e tali comportamenti sembrano essere un'indicazione per la terapia. In questi casi, come in tutti quelli caratterizzati da ansia, il terapeuta deve essere in grado di costruire una situazione di 'accoglienza' per il paziente e per la sua sofferenza che deve essere accettata e non negata ("non hai nulla" - "ci vuole volontà" - "devi farcela" ecc.) come avviene nella vita di tutti i giorni.

Ma come avviene con il piccolo bambino il "nido accogliente" deve essere, per il paziente, il punto da cui ripartire con modalità diverse per realizzare sé stesso.

- Sempre su "Riza", mi pare di avere letto del rischio del panico per chi ha tendenza a delegare e ad essere in balia degli altri. E' così?

Ritengo di sì: l'affidare ad altri la propria vita significa non dare spazio anche conoscitivo, alle proprie esigenze interne che, compresse, si fanno sentire.

- Una delle soluzioni, che mi pare suggerite sempre sulle pagine del vostro giornale, è quella di accettare e non opporsi all'esperienza del panico; in pratica, che cosa suggerite a chi è attraversato da questa devastante esperienza che noi, nella Lidap, non abbiamo esitato a definire "una vita che non è vita"?

Se consideriamo l'attacco di panico una manifestazione di energia bloccata che, seppure disordinatamente, vuole e necessita di espandersi, non ha senso opporsi ad essa. Oltretutto è inutile. Non si tratta di una forza da combattere e reprimere ma di una energia vitale da utilizzare in maniera diversa e più produttiva. L'energia di un fiume in piena non va bloccata ma, caso mai, per quanto possibile resa non distruttiva in

(continua nella pagina successiva)

L'approccio ...

(segue dalla pagina precedente)

quanto debordante per i detriti e gli ostacoli che può trovare nel suo alveo.

- *Il panico, secondo la lettura che ne date Voi di "Riza" (e non solo Voi) si va quindi a insediare su particolari strutture di personalità; per uscirne, si direbbe quindi che l'unica soluzione possibile sia la modifica, il cambiamento dell'imprinting che è alla base di tale personalità; perché nel mondo scientifico si tende oggi ad accreditare come risolutivo l'approccio cognitivo-comportamentale, piuttosto che quello ad indirizzo psicoanalitico?*

Il cosiddetto "imprinting" non può essere modificato; c'è stato e basta. Quello che si può fare è cercare di rendere meno penose le possibili conseguenze cercando di modificare il proprio stile di vita: E' vero che nelle forme paniche le terapie più efficaci, almeno a livello sintomatico, sembrano essere quelle di tipo cognitivo - comportamentale. Ma va considerato il fatto che quelle di tipo psicodinamico (supportive o ristrutturante) non sono centrate sul sintomo in quanto tale ma quale espressione di una dinamica inconscia conflittuale da scoprire, elaborare e, possibilmente, risolvere. Ma per fare ciò occorre tempo, e spesso molto tempo, mentre chi soffre di tempo (vissuto dolorosamente) non ne ha o ne ha poco. Sembra invece interessante una tecnica elaborata da Francine Sapiro per intervenire, in particolare, nei casi di disturbi post-traumatici da stress cioè in quei casi in cui a un trauma subito corrisponde una sequenza di disturbi - disagi - patologia anche molto invalidanti. Questa tecnica definita E.M.D.R. (Eye Movement Desensitization And Reprocessing) già molto diffusa non solo negli USA è ancora poco conosciuta e praticata in Italia ove sono però in atto ricerche tendenti alla sua integrazione con altre tecniche estendendone l'applicazione anche alle altre forme di panico e non solo a quelle susseguenti al trauma. E' una tecnica relativamente breve ma soprattutto in grado di ripulire il letto del fiume panico di molti detriti/residui - zavorre ecc...

Lidap: "Progetto Scuola"

di **Anna Rosini**

Sono stati completati quest'anno gli incontri con gli esperti della LIDAP che, iniziati durante l'anno scolastico 1997/98, hanno coinvolto sei classi dell'Istituto Tecnico Commerciale "A. Fossati" di La Spezia. Il progetto, dal titolo affascinante "Come Cappuccetto Rosso sconfigge il lupo cattivo", aveva preso le mosse da un questionario che gli studenti, a quell'epoca in terza superiore (16/17 anni), avevano riempito partendo dalla definizione di "Paura, fobia, panico".

Gli ultimi due interventi di quest'anno, i ragazzi, ormai in quinta (18/19 anni), erano stati divisi in due gruppi di circa 40 studenti l'uno, sono stati caratterizzati da una maggiore partecipazione e coinvolgimento rispetto ai precedenti e, soprattutto l'ultimo, è stato decisamente più empatico, in quanto una ragazza ha accettato di mettersi in discussione e condividere con i compagni il proprio disagio che è stato individuato come "disturbo da attacchi di panico".

Interessante è stato anche l'ausilio di sussidi audiovisivi: cassette registrate da trasmissioni televisive, e in particolare, spezzoni di film in cui, in chiave ironica e divertente, erano evidenziati i più comuni, ma veramente comuni, nel senso della diffusione che passa spesso per normalità, "problemi" che derivano dall'ansia e che portano a nevrosi o comunque a comportamenti "particolari" che impediscono le normali relazioni fra persone.

I ragazzi sono stati molto colpiti dall'approfondire che anche Manzoni soffriva di attacchi di panico e forse quest'informazione avrà contribuito ad avvicinare di più ai comuni mortali adolescenti il "vate", forse un po' pedante, della lingua italiana.

Ora i ragazzi sanno che in La Spezia, nella loro città, a quattro passi da casa loro, vicino ad una chiesa molto nota, in una piazza che è spesso teatro di mercatini fra tossici, c'è un posto, una fiammella, per aiutare chi soffre e sono molti, di questi problemi decisamente invalidanti.

Gli esperti della Lidap hanno anche invitato gli studenti a completare la visione dei film, di cui sono state somministrate solo alcune parti, presso il loro Centro e questo ha contribuito ad avvicinare e a smitizzare le "paure" che possono derivare da quelle che, soprattutto all'inizio, sono vissute in modo molto drammatico come gravi anomalie sul piano soggettivo, ma che vengono spesso banalizzate e sottovalutate da familiari e persino da medici.

Interessante comunque è stata la testimonianza della studentessa la quale ha portato la discussione su un piano di grossa concretezza di oggettiva sofferenza e che, anche se si è dichiarata non ancora pronta per affrontare il discorso che propone la Lidap di condivisione e crescita comune, ha pur appreso che è possibile uscire da certe situazioni in un modo diverso dai soliti farmaci che sono somministrati da medici frettolosi e che da soli servono a poco.

In una società, in cui il livello di ansia è ormai arrivato ai livelli di guardia e in cui la solidarietà e la disponibilità verso gli altri è un retaggio di altre epoche e di pochi "diversi", il messaggio della Lidap è estremamente "nuovo" e rivoluzionario.

Affrontare i problemi, non nel chiuso ovattato e complice di uno studio di psicoterapia, o ancora peggio, non affrontarli nella prigione, neanche troppo dorata, della propria casa o della propria testa, ma mettersi in discussione di fronte agli altri, ma accettare che la sofferenza è un male universale da cui si può uscire insieme, è un messaggio che le nuove generazioni devono recepire per invertire quella tendenza imperante dell'isolamento e all'egoismo di cui tutti ci lamentiamo e la scuola, nella sua componente educativa, non può non essere protagonista di questa operazione.

Educare alla salute, ma soprattutto al benessere, al vivere bene, alla conoscenza di sé e degli altri e quindi a tutto ciò che ne deriva in termini di solidarietà e disponibilità, è proprio il nuovo messaggio che la scuola deve trasmettere e sul quale non sarà mai superata dalle nuove tecnologie mediatiche che ormai contendono e vincono la battaglia dell'istruzione e dell'informazione.

I gruppi di auto-aiuto, come quelli della Lidap, hanno certo un sapore di antico, non ricordano forse le prime comunità cristiane? Non ricordano forse gli insegnamenti della scuola di Barbiana, di Don Milani, dove chi aveva già acquisito conoscenze, era a servizio degli altri? Ma proprio per questo sono "nuove" perché riscoprono i "valori" dell'uomo che vanno al di là delle mode e delle epoche e mandano, al di là del tempo, il messaggio sempre attuale di Don Milani che mi piace ricordare in chiusura e che cito a mente: "Se hai un problema e ne esci da solo sei bravo, ma egoista, se ne esci con gli altri, fai politica", politica nel significato più puro e nobile di vivere con gli altri, di cambiare con gli altri, di realizzarsi con gli altri.

Alla scoperta dei veri desideri

di **Giovanna Ehrenfreund**

"I desideri non necessari sono quelli che, se non soddisfatti, non provocano dolore" (Epicuro).

Il brano che vi propongo mi è piaciuto così tanto, in quanto mi ha dato molti spunti di riflessione, che desidero farvelo leggere. Sono sicura che ne darà anche a voi.

"Ecco un criterio per distinguere un desiderio necessario da uno superfluo e, perciò, per eliminare inutili sofferenze.

Quante volte ci sembra che una cosa ci sia assolutamente indispensabile, salvo poi accorgerci, quando è passata l'ondata del desiderio, che possiamo farne benissimo a meno.

Allora ci accorgiamo che siamo stati vittime consenzienti di un attacco di cupidigia. Ma, poco dopo, ecco che l'attacco si ripete per qualche altra cosa.

In Oriente si dice che la mente umana è sempre in balia di

Maya, la dea dell'illusione, la quale ci fa scambiare per importante ciò che è inutile e viceversa.

Sprechiamo così tempo ed energie nell'inseguimento di mete fasulle, di sogni inconsistenti, di desideri privi di sostanza. E, soprattutto, perdiamo di vista i beni preziosi che abbiamo a portata di mano.

Spesso gli uomini cercano lontano ciò che hanno già a loro disposizione. A questo proposito le UPANISAD, le grandiose scritture indiane, paragonano la ricerca umana a quella di un uomo che passa e ripassa sopra il luogo dov'è nascosto un tesoro senza mai vederlo.

Ciò è particolarmente vero per certi "tesori" come la serenità, la calma, la pace. Li possediamo dentro di noi, ma li cerchiamo lontano; anzi, proprio perché li cerchiamo lontano, li perdiamo continuamente. E' un po' come inseguire la propria

ombra: non serve a nulla mettersi a correre.

Il problema non è tanto quello di reprimere, con uno sforzo di volontà, i desideri, quanto quello di stabilire una reale scala di valori e di priorità.

Scrivono SCHOPENAUER: "Il modo migliore per evitare una grande infelicità è di ridurre le proprie pretese commisurandole ai propri mezzi".

Spesso noi non siamo capaci di individuare il reale oggetto del desiderio e continuiamo a spostare l'impulso da una cosa all'altra. Per esempio, un'insoddisfazione affettiva può portare a trasferire il desiderio sul cibo, sulla carriera o sul possesso di beni.

Per capire quindi che cosa vogliamo veramente, dovremmo seguire il consiglio di EPICURO, provando a rinunciare a qualcosa ed osservando se non possiamo davvero farne a meno [...]" (C. Lamparelli).

LA SUA INVALIDITÀ: UNICA SPERANZA DI LAVORO

di **Alessia Hasard**

La mattina alle 8 tirava una bella brezza fresca. Dopo aver accompagnato Cioccolatina a scuola sono stata assalita da un nuovo attacco di luna nera. Al rintocco di una campana a morto sono entrata in chiesa per incontrare altre persone tristi come me. Una signora mi ha fatto le condoglianze abbracciandomi, poi mi ha chiesto se avevo la macchina per accompagnarla a Prima Porta, perché le avrebbe fatto piacere andare anche lei al cimitero.

Il suono dell'organo e l'atmosfera di calore che regnava dentro la chiesa ha avuto un effetto calmante sul mio senso di insignificanza. Questa volta ero riuscita a superare la mia crisi senza ricorrere alla magica pillola di benzodiazepina.

Uscita dalla chiesa ho deciso di andare in circoscrizione a richiedere lo stato di famiglia e il nuovo libretto di lavoro per potermi iscrivere all'Ufficio di collocamento.

La fila allo sportello è stata molto rapida. L'impiegato mi ha salu-

tato dicendomi di riconoscermi. Con mia grande sorpresa, a vista mi ha rilasciato il nuovo libretto di lavoro. Salutandomi mi ha detto rassicurante: "Vedrò che troverà un nuovo lavoro".

Erano ancora le 11 del mattino, avevo ancora tempo di recarmi presso l'Ufficio di Collocamento. Di fronte all'alternativa di cinque autobus, scesi nel tunnel della metropolitana. Avevo evitato di spostarmi in underground da oltre due anni, temevo una crisi di claustrofobia. Riuscii a raggiungere il binario cercandomi di concentrare al massimo nella lettura di una rivista; alla chiusura delle porte del vagone il respiro si è bloccato. Mi sembrava di non riuscire più a sollevare i muscoli del torace, contavo i secondi delle fermate. "Ancora quattro, tre, due fermate, sessanta secondi a fermata, c'è chi sopravvive due minuti senza respirare."

La sensazione di soffocamento permaneva, anche una volta riemessa alla luce. Non sapevo come farla passare. Mi fermai a parlare con un

giornalaio sui prossimi scioperi degli autobus, entrai da un panettiere elogiando il profumo del suo pane. Questi elementari puerili espedienti non erano sufficienti contro l'astuzia panica. L'unica controfensiva valida era un'altra forte emozione.

Anche l'iscrizione all'Ufficio di collocamento fu molto veloce con il ritiro del tesserino di disoccupazione. Mi fermai a parlare con una signora della mia età, accompagnata da un ragazzo in carrozzina di circa 14 anni. Pensavo che anche lei cercasse disperatamente un lavoro, invece era venuta ad iscrivere il figlio che aveva appena finito la scuola media. Il punteggio della sua invalidità era la sua unica speranza di lavoro.

A poco a poco la tensione si allentò. Ripresi a respirare normalmente salendo sul primo dei cinque autobus richiesti dalla via del ritorno. Potevano essere anche dieci, ma sottoterra quella mattina non ci ritornavo.

Abuso sessuale e DAP

di **Paolo Chiappero**

L'abuso sessuale nei confronti dei minori è parte del più generale problema del maltrattamento minorile.

Nel 50-60% dei casi di maltrattamento abbiamo la presenza d'abuso sessuale. Gli altri fenomeni che concorrono alla definizione di "maltrattamento", sono: maltrattamento fisico, maltrattamento psicologico, trascuratezza. Purtroppo, in una rilevante quantità di casi, questi comportamenti sono associati tra loro (ad esempio molestie sessuali e maltrattamenti fisici, oppure violenza psicologica e fisica, ecc.).

Nel caso dell'abuso sessuale, i comportamenti messi in atto dall'abusante sono molteplici, e sono riassunti nella letteratura specifica con i termini di "contact" e "no contact". Con il termine "contact" si presuppone un contatto fisico tra l'adulto ed il minore. Nella situazione di "no contact", invece, la vittima è coinvolta, in qualità di spettatore o spettatrice di atti sessuali; in questo caso è fondamentale che vi sia una precisa intenzione da parte dell'adulto, perché si possa parlare di "abuso sessuale", diversamente si tratterà di negligenza o di disattenzione, il che è ben diverso (in altre parole, se vostro figlio o figlia vi ha scoperto in..."amorosi sensi", non per questo siete degli "abusanti", caso mai si tratta di stare più attenti la prossima volta!).

Alcuni brevi dati (tratti da ricerche italiane) credo possano servire a gettare una luce realistica su questo tragico fenomeno. Quando si analizza o si discute di abuso sessuale, non va dimenticata l'alta incidenza emotiva, in ognuno di noi, di notizie legate a questi comportamenti, e come ciò può essere causa sia di reazioni allarmistiche esagerate sia di tentativi di negarne la reale portata e pericolosità.

Tra le vittime di abuso sessuale nell'età evolutiva, le donne rappresentano il 94% del totale. Quanto agli abusanti, si tratta, in altissime percentuali, di soggetti maschi e, ciò che fa riflettere maggiormente, nel 63% del totale dei casi si tratta del padre della vittima. Correlato con quest'ultimo dato, va sottolineato che nel 90% dei casi (fonte CENSIS) l'abuso sessuale avviene tra le mura di casa, vale a dire da parte dei famigliari (con buona

pace dello stereotipo del "pedofilo" che offre le caramelle... anche se ciò non deve significare la negazione, della presenza del fenomeno dell'abuso, fuori della famiglia del minore).

Inoltre, lo studio ed il trattamento psicologico dei casi di abuso a sfondo sessuale, ci ricorda che esistono due fasce d'età in cui esso è più probabile che avvenga: 3 e 10-11 anni. E' in queste età che si rilevano le più alte percentuali di casi. Quali possono essere le conseguenze per chi è stato oggetto di violenza sessuale in giovane età? Non esiste un preciso legame tra abuso sessuale, da un lato, ed una specifica forma di psicopatologia dall'altro. Indiscutibilmente, però, le conseguenze sono sempre gravi nella vita successiva dell'individuo e, come vedremo, possono manifestarsi anche tardivamente.

In primo luogo dobbiamo rilevare come l'abuso sessuale rappresenti, ad un tempo, sia una gravissima forma di maltrattamento di per sé, sia un evento traumatico che avviene nel corso dello sviluppo psicofisico individuale. Questi due fattori sono all'origine dell'alto indice di danno psicologico che possiamo riscontrare nelle vittime.

Le conseguenze a lungo termine delle violenze sessuali si possono intendere come alterazioni dello sviluppo della personalità. In questo senso possiamo avere effetti che vanno dall'insorgere di disturbi di personalità, alla presenza di patologie psicosomatiche, da problematiche gravi legate alla vita sessuale a difficoltà nelle relazioni con gli altri.

Non va dimenticato che tra le ricadute sociali abbiamo la possibilità che il bambino abusato diventi un adulto abusante, come spesso si ricava dall'anamnesi dei soggetti adulti colpevoli di violenze sessuali sui minori.

Ritornando alla psicopatologia, non possiamo ignorare un altro dato statistico: il 30% delle donne che ricorrono a trattamenti psichiatrici all'interno dei Servizi di Salute mentale sono state oggetti di abuso sessuale nell'infanzia e nell'adolescenza. Basterebbe questo dato per evidenziare l'alta correlazione tra violenza sessuale nell'età evolutiva e conseguenze psicopatologiche.

Nell'area dei "disturbi d'ansia", che qui ci interessa maggiormente, troviamo in primo piano il Disturbo Post-Traumatico da Stress (DPTS).

Questa patologia è descritta anche come una "bomba a tempo", perché può insorgere da un mese a molti anni dopo l'evento stressante (qui citiamo il DPTS come una probabile conseguenza dell'abuso sessuale, ma va ricordato che esso può essere originato anche da altri gravi traumi, come le minacce alla propria integrità fisica quali: incidenti, disastri naturali, guerre, ecc., oppure eventi gravissimi incorsi ad altre persone, con le quali il soggetto ha relazioni affettive significative).

Ma come si può riconoscere il DPTS? In primo luogo l'evento traumatico è "rivissuto". Si possono avere pensieri ossessivi ricorrenti, incubi notturni legati esplicitamente all'evento, oppure altre manifestazioni più clamorose: allucinazioni, sensazioni di rivivere l'esperienza, stati dissociativi, ecc. ... e in ultimo, ma non meno importanti, reazioni d'angoscia a situazioni della vita quotidiana che possono "riportare" la persona ai fatti accaduti, anche in modo simbolico. Ad esempio, nel caso di traumi sessuali, questo può significare vivere stati d'angoscia, con conseguente evitamento, verso tutto ciò che a che fare, anche lontanamente, con la sessualità.

Si tratta, nelle sue varie manifestazioni, di una condizione patologica molto invalidante, su tutti i piani (sociale, affettivo, ecc.).

Quanto agli altri disturbi d'ansia, si è osservato che spesso, al DPTS, si associano: DAP, Disturbo Ossessivo-Compulsivo, Fobia sociale e Fobia specifica. Per quanto non siano ancora chiari i rapporti tra questi disturbi d'ansia e il DPTS (cioè, quale può essere l'evoluzione di queste patologie nel soggetto, quali compaiono prima e quali dopo, ecc.) anch'essi vanno considerati come una possibile conseguenza dell'abuso sessuale infantile.

Spesso nella letteratura si è dato maggiore spazio ad alcune patologie più gravi (nella mia esperienza, ed in quella di molti altri colleghi, soprattutto il "Disturbo border-line di personalità" e i "Disturbi dissociativi", ma ciò non toglie che i disturbi d'ansia possono essere un esito, e purtroppo non il solo, dell'abuso sessuale in età precoce.

Farmaci e sessualità

di **Roberto Todella**

Quando la sessualità non si esprime come vorremmo o non è più come un tempo, quanto può dipendere dalla terapia farmacologica che stiamo assumendo per un disturbo d'ansia?

Di fatto psicofarmaci e sessualità non sempre van d'accordo: li lega un rapporto complesso e non facile da interpretare. L'influenza sulla vita sessuale può essere molto variabile: migliorarne la qualità quando i benefici della terapia sulle manifestazioni ansiose riverberano positivamente sulla disponibilità e sul desiderio sessuale, danneggiarla quando amplificano modalità e caratteristiche sessuali preesistenti (come una carente risposta eccitatoria o una difficoltà orgasmica).

Vediamo in dettaglio come agiscono.

I farmaci più comunemente usati per i problemi d'ansia sono gli antidepressivi dell'ultima generazione (paroxetina: Seroxat, Sereupin; citalopram: Elopam, Seropram; fluoxetina: Prozac, Fluoxeren; sertralina: Zoloft, ed altri ancora) e gli ansiolitici (Xanax, Frontal, Lexotan., Tavor, Control, Ansiolin, Valium, Prazene, per citare i più utilizzati).

Gli antidepressivi hanno come effetto più frequente sull'attività sessuale l'inibizione del riflesso orgasmico, che può manifestarsi come ritardo, difficoltà o impossibilità al raggiungimento dell'orgasmo. Le conseguenze sono variabili: un buon vantaggio sulla qualità del rapporto per l'uomo e per la sua partner qualora sia preesistente una rapidità della eiaculazione (sono utilizzati come terapia in questa disfunzione). Nei soggetti in cui invece orgasmo ed eiaculazione avvenivano già con tempi lunghi, prima della terapia, l'effetto inibitorio può rendere difficile o impossibile la scarica orgasmica. Dobbiamo inoltre ricordare che tale effetto diminuisce con la riduzione del dosaggio terapeutico. Analoghe conseguenze sull'eiaculazione-orga-

simo possiedono anche gli antidepressivi di vecchia generazione (i triciclici), meno frequentemente usati nei disturbi d'ansia.

Antidepressivi ed ansiolitici hanno in comune la possibilità di ridurre il desiderio sessuale e la risposta eccitatoria (erezione e lubrificazione). Anche questi effetti sono proporzionati alle dosi.

Alcuni studi sul rapporto farmaci-sessualità hanno però evidenziato come più spesso le disfunzioni sessuali di chi assume farmaci (ad esempio per la pressione alta o per uno stato depressivo) siano da attribuire più alla malattia per la quale si è in cura, che al farmaco stesso. Significa che la pressione alta o l'umore depresso sono direttamente in grado di modificare negativamente la risposta sessuale. Quindi, attenzione ad attribuire un'eccessiva responsabilità ai farmaci.

Per orientarsi, può essere utile porsi alcune domande: com'era la sessualità prima della terapia? E quanto la comparsa dei disturbi d'ansia ha modificato la vita relazionale affettiva e sessuale? E ancora, la difficoltà sessuale è un problema individuale o l'espressione di una insoddisfatta intimità e complicità erotica col partner? Queste riflessioni spesso ridimensionano il ruolo negativo delle cure farmacologiche.

In altri casi invece, i farmaci sembrano avere maggiori responsabilità, ma non dimentichiamo che, se la terapia può influenzare la nostra sessualità, ben difficilmente può deprimerla e svuotarla di significato: in altri termini possiamo partire dalla difficoltà che si è manifestata, utilizzandola come occasione di riflessione e presa in carico della nostra intimità, intesa come espressione del nostro mondo interiore e terreno di incontro-scontro con l'altro: evidenza di incapacità di crescita e di comunicazione o, al contrario, opportunità di percorsi comuni e nuove

I DUE ASPETTI DEL GRUPPO DI SELF-HELP

di **Ombretta Rossi**

La prima volta che ho sentito parlare di DAP la Lidap non esisteva ancora, ma esisteva Valentina, era lì davanti a me, sullo schermo del mio televisore. All'epoca avevo paura del DAP e stavo male solo a sentirla parlare. Infatti non volli ascoltare il racconto dell'esperienza di Valentina.

Qualche tempo dopo, una persona AMICA mi parlò del libro "Panico; me lo prestò e... ILLUMINAZIONE! Parlava di me! Decisi di contattare la Lidap e, dopo un colloquio (allora non esistevano tanti "colloqui-filtro"), entrai nel gruppo. Come per magia, mi trovai perfettamente a mio agio nel gruppo, fin dal primo incontro. Trovare finalmente persone che capivano le mie paure, perché erano anche le loro, trovare persone che non mi giudicavano e rispettavano i miei pensieri e, soprattutto i miei sentimenti, mi gratificò a tale punto che riuscii a superare i momenti, e furono tanti e, a volte, atroci, di "sofferenza pura"!

Il gruppo divenne la mia vita, nel gruppo iniziai a percorrere un cammino nuovo e a crescere; grazie al gruppo, iniziai a sentire la necessità di iniziare una psicoterapia individuale.

Con il passare del tempo iniziai a "capire" le dinamiche del gruppo, contemporaneamente IO, come persona singola, acquistavo sicurezza e chiarezza. Non so quali furono i motivi (a parte la necessità, per l'Associazione, di trovare nuovi helper, qui a La Spezia), fatto sta che mi fu proposto di avviare un gruppo nuovo. Chissà, forse per incoscienza, o forse per una gran voglia di contraccambiare tutto il bene che mi era stato dato dalla Lidap, o, non l'escluderei per niente, anche una buona dose di narcisismo... accettai. Contemporaneamente, partii il Primo Corso per Helper, organizzato dalla Lidap per la Lidap. Finalmente potei capire quanto "UNIVERSALE" (passatemi il termine!) fosse la Lidap. Il mio "angolino" prezioso: il mio gruppo, nella mia piccola città, era un granello di sabbia in confronto alla potenzialità dell'Associazione nel suo insieme.

Diventare helper, o meglio, FACILITATORE, mi ha aperto le porte di un mondo nuovo, perché mi ha dato, e continua a dare, tantissimo, e allo stesso tempo, mi ricorda che, qualunque sia il ruolo che ciascuno di noi ha nel gruppo, la cosa importante, che è alla base del self-help, è la RECIPROCITA' DELL'AUTO.

Non so se sono riuscita ad esprimere appieno i miei sentimenti verso la Lidap e verso i gruppi d'autoaiuto, ma so che voglio bene a tutti Voi e vi auguro un "proficuo" cammino in questa meravigliosa Associazione che ha "ridato la vita" (e continua a farlo) a molti di noi.

Iniziative & appuntamenti

- **11 giugno:** a La Spezia si conclude il "1° Corso di formazione per operatori di gruppo di auto-aiuto", riservato ad utenti esterni alla Lidap, (assistenti sociali, psicologi, operatori volontari di altre associazioni), finanziato dal CENTRO PER IL VOLONTARIATO DELLA PROVINCIA DI LA SPEZIA, con la docenza della Lidap nelle persone del Dott. Chiappero, Dott. De Giorgi, Dott. Prunotto, V. Cultrera, Alma Chiavarini.

- **18 giugno:** a FIRENZE, ASSEMBLEA DEI SOCI LIDAP.

- **8/9 luglio:** Direttivo Lidap a La Spezia
- **Convegni per la popolazione ed il Medico di Medicina Generale (MMG), in collaborazione con PHARMACIA & UPJOHN SPA: 17 giugno - Salerno; settembre/ottobre - Torino, Cagliari, Roma, Trento (informazioni presso la segreteria della Lidap).**

I GRUPPI DI SELF-HELP LIDAP SONO ATTIVI NELLE SEGUENTI REGIONI E CITTÀ

Piemonte: Torino, Novara, Asti, Alessandria, Biella, Cuneo
Lombardia: Milano, Monza, Lecco, Bergamo, Brescia, Cremona

Veneto: Venezia, Verona, Treviso

Emilia: Bologna, Parma

Romagna: Rimini

Liguria: La Spezia, Genova

Toscana: Firenze, Lucca

Marche: Camerino (MC)

Lazio: Roma

Abruzzo/Molise: Termoli

Campania: Napoli, Salerno, Caserta

Puglia: Bari, Taranto

Sicilia: Ragusa

I nomi dei collaboratori locali possono essere richiesti alla Segreteria di La Spezia

Si ringrazia Pharmacia & Upjohn per il sostegno ai progetti ed alle ricerche della Lidap.

Un ringraziamento al Sindaco, ed attraverso di esso, al Comune di Rivarolo del Re (BS) per l'attenzione ed il riconoscimento rivolti alla nostra Associazione.

Settimana per il benessere

"...la salute è la nostra eredità, il nostro diritto, è la completa unione fra corpo, mente, spirito. Questo, non è un ideale irraggiungibile, ma è talmente semplice e naturale che parecchi l'hanno trascurato" E. Bach.

Nel "Percorso per il Benessere interiore, fra Occidente e Oriente", apprenderemo Tecniche di rilassamento e di visualizzazione creativa, sperimenteremo esercizi di QIGong, meditazione e Zen.

Ci avvicineremo alle nostre parti più profonde attraverso il "Silenzio" e l'incontro con l'"Altro".

Esploreremo le nostre emozioni, in un contesto di riflessione collettiva, alla scoperta dell'unione fra corpo, mente e spirito.

Date: periodo 24/31 agosto oppure 31/08-3/09.

Località: Laverna o Assisi

Costi b&b (3 notti /4gg) e percorso: 380.000 a persona /630.000 a coppia. Min.10 persone.

Parte del ricavato sarà destinato alla Lidap; la frequenza del corso, condotto da psicologi, prevede il rilascio di fattura.

Informazioni, entro il 5 agosto al n. 03382795278 - amy@psy@virgilio.it

ORARI E INDIRIZZI LIDAP ONLUS

SEGRETERIA NAZIONALE
DI LA SPEZIA

GLI UFFICI SONO APERTI:
IL LUNEDÌ, MARTEDÌ, MERCOLEDÌ,
GIOVEDÌ DALLE 8:30 ALLE 11:30
TEL. E FAX 0187/703685

E-MAIL: lidap.@uol.it

lidap@lidap.org

INDIRIZZO INTERNET

www.lidap.org

PER I PROBLEMI DEL LAVORO:
PROF. PAOLO GRECO. E-MAIL
greco@ponza.dia.unisa.it

PER VERSAMENTI E SOTTOSCRIZIONI:
C/C POSTALE 10494193 INTESTATO
A LIDAP-ONLUS VIA PIANDARANA, 4
- 19122 LA SPEZIA (SP)

LETTERA 2000

PERIODICO EDITO DALLA LIDAP ONLUS

REDAZIONE: c/o LIDAP ONLUS

VIA PIANDARANA, 4 LA SPEZIA

IMPAGINAZIONE E GRAFICA:

GIUSEPPE COSTA

STAMPA:

V&V PUBBLICITÀ PARMA

STAMPATO NEL GIUGNO DEL 2000

Dal Direttivo

Il Consiglio Direttivo della Lidap-Onlus ha votato (con utilizzo della posta elettronica) a maggioranza l'inserimento nel Consiglio di Rita Lué e Sabina Messina, in sostituzione di Marcello Gamberini e Amalia Prunotto, entrambi dimissionari. Il Consiglio ha altresì deliberato la presenza alle proprie riunioni, con il ruolo di uditori senza diritto di voto, di Monica Salzano, Elisabetta Marin, Lia Esposito, Giuseppe Costa, Marina Zornio, Gabriella Modelli.

Tutti i soci sopraelencati riceveranno le regolari convocazioni e le informazioni di pertinenza del Consiglio Direttivo e usufruiranno del rimborso spese per presenziare alle riunioni del Consiglio stesso.