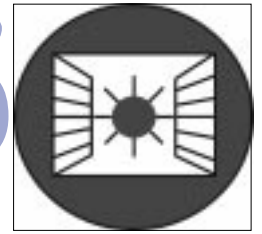


# Lettera **99** ai SOCI



periodico della

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

NUMERO TRE/99

SETTEMBRE 1999

## Guarire senza evitare

di **Rossana Ciambelli**

Oltre all'evento dell'attacco di panico che sconvolge e spaventa tantissimo, sappiamo che l'agorafobia che pian piano si sviluppa fino farci rinchiudere in casa, è una delle sofferenze maggiori in questo disturbo.

La sensazione di paura e di incapacità ad uscire, a svolgere una serie di compiti a volte anche molto semplici, pure quelli che prima erano decisamente familiari, fa crescere la disistima in noi stessi, la rabbia, la sensazione di impotenza. **L'essere *normalmente nel mondo, tra gli altri, diventa un traguardo sempre più lontano; e tutto questo è dolore e sofferenza.***

Nei nostri incontri certamente cerchiamo comprensione e solidarietà per questa sofferenza.

Cerchiamo anche disperata-  
*(continua a pagina 3)*

Una conferma dalla storia del pensiero

## L'auto-aiuto e Socrate

di **Valentina Cultrera**

Fine delle vacanze estive: vacanze speciali, per alcuni, perché legate ad un lavoro di crescita e di consolidamento delle proprie conquiste di libertà e d'autonomia.

E vacanze di viaggi nel tempo e nello spazio, complice la lettura e la maggiore possibilità di dedicarsi a questo sport dell'anima, che richiederebbe peraltro un allenamento continuo.

Io mi sono spinta un po' indietro, ad agosto, viaggiando (per necessità) nella storia del pensiero: V-IV secolo avanti Cristo, antica Grecia. Non proprio "dietro l'angolo": Ma sono riuscita a trovare pezzi di me, di noi, della Lidap anche lì. Grazie ad incontri speciali, come quello con Socrate e con un grande studioso di storia della filosofia, Nicola Abbagnano, che hanno spedito una

strana cartolina dal passato.

Una cartolina di saluto, di confronto e di conforto, per tutti coloro che lavorano in un gruppo di auto-aiuto.

Pensiamo ad uno dei nostri gruppi: un numero di persone non troppo elevato, che condivide un problema, consapevole che quello non è realmente "il problema", anche se non riesce ancora a definirlo nella sua interezza, anche se non riesce a modificare il percorso di certi

*(continua a pagina 6)*

### SOMMARIO

**2** Roma: due punti di vista

**4** Il campeggio terapeutico

**7** La paura del farmaco

**8** Teatro, dap e dintorni

**9** La dipendenza in psicoterapia

**10** La funzione della Lidap

**11** Comunità Europea e salute mentale

## Lucca ... dentro le mura

di **Serena Isola**

*Mi chiamo Serena Isola, ho 32 anni, e 11 anni di panico alle spalle. Sono collaboratrice locale della Lidap da poco più di 4 anni. Abito a Lucca, ma i contatti telefonici, che ho avuto con persone interessate all'Associazione, sono stati quasi sempre esterni alla mia città. Lucca è una città meravigliosa, ma estremamente chiusa e diffidente quando si tratta di comprendere e partecipare a situazioni nuove e sconosciute.*

*Nel marzo del 1995, momento in cui sono venuta a conoscenza dell'esistenza della Lidap, realizzai che per me era arrivato il momento di uscire allo scoperto, e che, solo agendo in quel modo, sarei riuscita ad accettare il disturbo e ridimensionarlo. Mi caricai di tutte quelle aspettative necessarie per affrontare la costituzione di un gruppo, ma mi scontrai subito con la realtà della mia città. Chiesi di poter avere un colloquio con il Re-*  
*(continua a pagina 3)*

# Roma, un'esperienza due punti di vista

**LE PAROLE-CHIAVE DEL NOSTRO PERCORSO (ACCOGLIENZA, SUPERVISIONE, COLLOQUIO-FILTRO, AUTO-AIUTO, ECC.) POTREBBERO, AD ALCUNI, APPARIRE CONCETTI ASTRATTI. UN ESEMPIO CONCRETO, NEL RACCONTO A DUE VOCI DI UN HELPER E DI UN TERAPEUTA.**

di **Sabina e Nicola**

**Sabina, collaboratrice locale ed helper.**

L'impegno ed il lavoro svolti insieme, ci hanno consentito di costruire a Roma una realtà operativa solida ed efficace. Roma è una città molto grande, ma i gruppi di self-help sono sorti proprio ai quattro punti cardinali; tranne uno, che è proprio alle porte della città. In tal modo è stato possibile fronteggiare adeguatamente le esigenze degli utenti.

Gli operatori telefonici sono sei e così possiamo garantire un servizio continuativo, cinque giorni su sette. Raccolte le richieste sopraggiunte per telefono, una volta al mese dedichiamo la mattinata all'Accoglienza. Il nostro luogo di riunione abituale è la parrocchia di San Giuseppe al Trionfale, una struttura grande ed accogliente, dove il parroco (persona di larghe vedute), mette a disposizione le sue sale al volontariato: Alcolisti Anonimi, Narcotici Anonimi, Lidap, ecc.

In sede di accoglienza, vengono convocati gli helpers di tutti i gruppi e i terapeuti, consulenti della Lidap. Ci incontriamo sempre di domenica mattina: helpers, terapeuti e tutti coloro a cui abbiamo dato appuntamento nel corso del mese. Mentre gli helpers parlano con i nuovi arrivati e con i loro familiari, i terapeuti svolgono le diagnosi-filtro: per loro è stata allestita una saletta che garantisce riservatezza ed impedisce la commistione di competenze fra helpers e terapeuti.

Al termine della mattinata, le persone che possono entrare nei gruppi, vengono indirizzate al gruppo più vicino al loro domicilio. Ogni tre mesi organizziamo una confe-

renza: i relatori, consulenti Lidap, impostano i loro interventi su temi emersi nel percorso terapeutico dei gruppi (dipendenza, emotività, paura di essere inguaribili, curiosità scientifiche, dubbi farmacologici, differenze fra le terapie, ecc.).

Ogni volta che emerge una necessità di natura organizzativa e informativa, ci riuniamo solo tra helpers. Questo tipo di organizzazione ci ha finora permesso di superare le difficoltà inevitabili: per ottenerla però tante persone hanno dovuto lavorare insieme, confrontandosi e scambiandosi pareri; soprattutto hanno voluto "stare insieme", hanno colto quello che è lo spirito di gruppo, l'associativismo: stare insieme per cambiare.

Cambiare anche di poco, ma tutti i giorni; perchè è un po' alla volta che si cresce.

**Nicola, terapeuta consulente Lidap.**

L'esperienza romana con la Lidap ha cambiato il mio modo di essere terapeuta. Cambiare la mentalità dei "tecnici" non è certamente un risultato minore fra quelli che un'associazione può proporsi di realizzare.

Di fatto, la Lidap mi ha consentito di far riemergere dentro di me la fiducia nelle risorse dei singoli soggetti e degli scambi che vengono a crearsi in una rete sociale fra le risorse e le necessità di ciascuno; fiducia che ormai tengo presente come una base sicura, su cui poggiare le mie capacità tecniche di interpretazione e di gestione personale del disagio.

In sede di Accoglienza, vedo scorrermi davanti i volti e le personalità più differenti. Ascolto queste

persone e intanto formulo dentro di me "una diagnosi differenziale"; segnalo poi ai miei referenti Lidap l'opinione che ho maturato. Raramente ho dovuto "scartare" qualcuno: il primo filtro è quello telefonico e ogni volta, mi accorgo che esso è stato effettuato con intelligenza e sensibilità.

Le persone scelte per la Lidap non dovranno essere soltanto fruitori passivi ("assistiti", "pazienti") del servizio, ma dovranno diventare "cittadini" dell'associazione, soggetti in grado di scoprire in se stessi le attitudini, le competenze, le operatività (in una parola le risorse) che potranno essere necessarie alla crescita dell'associazione. Scoprire la propria ricchezza, organizzarla ed elargirla ad altri: il momento essenziale del processo autoterapeutico.

Molti sono già in grado di essere tutto questo (ma ancora non lo sanno), molti altri dovranno essere aiutati a diventarlo, altri ancora scopriranno un'autonomia che li porterà lontano da noi (ed è salute anche questo).

Finito il lavoro di colloquio e diagnosi, lascio la stanza dei terapeuti ed entro anch'io nel gran calderone dell'Accoglienza. Sento la corallità del momento; è presente un circuito affettivo ed intellettuale che mette in contatto le persone. Avviene ciò che è necessario al rinnovamento degli schemi mentali: la moltiplicazione delle interazioni umane produce un'analoga moltiplicazione delle connessioni di idee, la povertà esperienziale di ciascuno si muta in ricchezza potenziale, quindi in risorse.

E' il mutuo-aiuto che ha preso ad organizzarsi.

**Guarire senza ...***(segue dalla prima pagina)*

mente consigli per come vincere l'agorafobia, ... per guarire! Nel mio percorso ho affrontato tanti nodi significativi per riconquistare la libertà.

Un concetto importante al quale sono approdata è che, contemporaneamente alla psicoterapia o a qualunque altro percorso terapeutico che facciamo, c'è una consapevolezza importante da acquisire ed una decisione altrettanto importante da prendere: SMETTERE DI EVITARE.

Quando decidiamo di evitare di affrontare una situazione nuova o di attraversare i limiti che la nostra paura segna, immediatamente proviamo un sollievo, fisico e psicologico, come spesso nei nostri incontri del gruppo di Napoli ci ha detto il dott. Del Castello. Al momento cioè proviamo un senso di benessere nell'esserci sottratti a quella prova così angosciata, a quella sofferenza per noi insostenibile; ma quella sensazione diventa una nostra nemica e rinnovandola rafforziamo la nostra abitudine e aumentiamo il nostro senso di inefficacia.

E allora cosa possiamo fare? SMETTERE. Cominciare a SMETTERE. SMETTERE di evitare.

Cominciare da qualunque piccola o grande occasione. E come? Facendolo, non c'è altro modo che farlo.

Su questa frase forse provocatoria, che forse lascerà perplessi molti, vorrei aprire un dialogo, un confronto tra gruppi e con chi nel suo percorso di terapia ha affrontato questo tema. Proviamo a dirci cosa ne pensiamo? Per iniziare questo confronto vi chiedo di scrivermi.

Il mio indirizzo è Rossana Ciambelli-Parco Comola Ricci n°39- 80122 Napoli. Il mio e-mail ciarox@tin.it.

**Lucca dentro ...***(segue dalla prima pagina)*

sponsabile dell'U.O. di Psicologia, ma riuscii solamente a lasciare qualche volantino; feci il giro di tutte le farmacie della zona, con scarso risultato, ed infine lo psichiatra, che allora mi seguiva, mi suggerì, tra le righe, di lasciar perdere.

Riuscii a recuperare da Paolo di Firenze, una lista di nominativi, giunti a lui, ma geograficamente più vicini a me. Li contattai tutti e stabilii un primo incontro, che rivelò difficile da gestire sin dall'inizio: persone che arrivavano da lontano, cariche di problemi ben diversi dal panico. Non assomigliavamo per niente ai Gruppi Lidap di cui conoscevo l'esistenza in altre città. Decisi di uscire dal gruppo (c'eravamo incontrati per quasi un anno, nonostante tutto) e di passarne la responsabilità della gestione ad Umberto di Pisa (città dalla quale, peraltro, proveniva la maggior parte di loro). Fu, per me, un periodo buio e critico che coincise con problemi miei, legati all'affetto

Non mi volli dare per vinta e decisi di mettere da parte un poco della mia proverbiale timidezza e di tirar fuori un po' di coraggio: riuscii a far pubblicare, nelle cronache locali di due quotidiani, un articolo che parlava dell'esistenza della Lidap. La cosa passò quasi inosservata, se non che, dopo pochi giorni, mi imbattei casualmente in un articolo di fondo, scritto da Vittorio Pardini, il quale aveva tratto spunto dall'argomento "panico" per scrivere di tutti quei temi tanto cari a noi dappisti. Ebbi un colloquio telefonico con lui. Si rese subito disponibile. In particolare mi indirizzò a Stefano Michelini, psichiatra ed ex collaboratore di Cassano.

Finalmente avevo imboccato la strada giusta e, grazie a Stefano, ad un mio maggior impegno telefonico e ad una distribuzione più capillare di materiale informativo Lidap, riuscii a trovare le persone giuste per iniziare un cammino di gruppo, all'insegna dello spirito dell'associazione.

Sono ormai due anni che ci incontriamo una volta la settimana, in una sala parrocchiale, gentilmente concessa da Don Vito, nel cuore della città. Abbiamo avuto le nostre pause, stabilite e non, le nostre crescite ed i nostri momenti critici.

Ci sono state persone che hanno lasciato un segno indelebile nonostante la loro fugace apparizione; alcune hanno faticato ad aprirsi ed hanno preferito lasciare il gruppo; altre, per una sera, hanno vomitato tutti i loro problemi e noi, come un contenitore, li abbiamo raccolti, privilegiando l'ascolto e la comprensione, e poi, sono sparite nel nulla.

Poi, ci siamo noi, i 7, 8 irriducibili, i "vecchi" come me, Lucia, Federico e Antonella, la quale è arrivata al gruppo da meno di un anno, ma sembra ci sia sempre stata. Io, spesso, durante gli incontri, non mi sono sentita nel "ruolo di helper": l'ho capito meglio, anche grazie al corso di formazione di Bologna. A volte, mi sono trovata in situazioni che sentivo sfuggire al mio controllo, oppure non ho saputo trovare le parole giuste al momento giusto.

Penso che altri componenti del gruppo siano stati, a volte, più capaci di me di cogliere certi segnali o di dare un'impronta quasi terapeutica all'incontro.

Siamo passati anche attraverso l'esperienza di una supervisione, della durata di circa 6 mesi, interrotta a causa della mancanza di feeling con il terapeuta, dalla quale siamo usciti sicuramente più uniti e rafforzati. Dopo la pausa estiva, riprenderemo ad incontrarci, e spero che questa interruzione non abbia esaurito la voglia di farci trovare insieme. Spero, inoltre, che nella mia città ci siano un risveglio ed un'apertura maggiore nei confronti dell'associazionismo e dei problemi legati alla mente ed alla psiche.

Ringrazio Valentina Cultrera che mi ha dato la possibilità di raccontare le mie vicende, un po' personali, finalizzate alla costituzione di un gruppo Lidap.



# Campeggio senza dap

**RISCOPRIRE L'IMMERGERSI NELLA NATURA ... UN ALTRO STILE DI VITA LONTANO DAI RITMI E FRASTUONI CITTADINI. UN TIPO DI RAPPORTO CON SE STESSO, CON GLI ALTRI, CON LE COSE PIÙ SCOMODO MA PIÙ INTIMO. RITA IUÈ CI RACCONTA QUESTA SUA ESPERIENZA MOLTO STIMOLANTE IN UN'OTTICA DI ROTTURA DEL CIRCOLO VIZIOSO ED AGORAFOBICO DEL DAP.**

di **Rita Iuè**

*Un cielo plumbeo "made in Milan", ha accolto il mio rientro. Sono ormai diversi giorni che sono tornata dalle ferie e sento gli effetti collaterali: abbronzatura sbiadita, apatia, malesseri generali, stanchezza e soprattutto l'assenza di audacia, quella che ha caratterizzato le mie vacanze di quest'anno.*

*Non è stata la prima esperienza di campeggio, ma è stata la prima dopo tanti anni di vacanze "a regola DAP". Sono infatti quasi due anni che posso annoverare passaggi e miglioramenti ed ora sono nella fase di consolidamento e conferma di ciò che ho riacquisito (come dice la mia amica Mara), quella in cui ci vuole continuo allenamento.*

*Ed è proprio con questo spirito che ho accettato di passare una settimana in tenda. Il primo passo è stato quello di acquistarla: una tenda ad igloo spaziosa ed alta, al centro, un metro e settanta. Quindi ai lati si deve stare accucciati e, comunque, occorre muoversi in ginocchio.*

*La tenda, si sa, è vulnerabile alle intemperie ed all'accesso altrui: quindi non potevo pensare di averla come solido punto di riferimento; anzi, quando la mattina cominciava a surriscaldarsi, ero praticamente fuori dal riferimento. Il primo giorno ho dovuto fare questo passaggio: "o mi adatto, oppure mi adatto".*

*Ho dovuto adattarmi e devo ammettere che l'ho fatto con gioioso stupore. Non*

*stavo male e lo spirito di audacia che mi stimolava ad affrontare il quotidiano, mi ha accompagnato per tutto il tempo, mi ha rinforzato nel cancellare alcuni dubbi sulle mie capacità di azione.*

*Il campeggio ti propone ritmi e spazi che sono diversi da quelli in appartamento: se devi andare in bagno di notte, devi uscire e percorrere un buio sentiero in assoluto silenzio; se fai la doccia nell'ora di punta, è come andare in banca e fare la coda, con la differenza che sei circondato da accappatoi colorati, bagnoschiuma, bambini urlanti, tanto folklore marino. Devi attendere e non puoi scappare: pena una doccia fredda, se decidi di farla la notte quando non c'è nessuno ed il serbatoio è vuoto; oppure una vacanza di sabbia e sale sulla pelle.*

*Quindi ho imparato ad attendere: dovevo attendere per la doccia, per lavare i piatti, per lavarmi i denti. Tutto era da dividere con gli altri, persone sconosciute, mai viste prima. Anche se poi, quando ci si incontrava abitualmente ai bagni, ai lavatoi ed alla doccia, alla fine ci si riconosceva tutti, ognuno con le sue abitudini: la tal signora aveva il mio stesso "orario intestinale", l'altra lavava i piatti con me, l'altra ancora urlava sempre quando il figlio non voleva lasciare la bicicletta per fare la doccia e voleva lavarsi con tutta la bicicletta.*

*Mi facevo coinvolgere, distraendomi dall'ansia dell'at-*

*tesa; ormai tutti erano accompagnatori di fiducia ed il punto di riferimento era dapertutto; persino il mare, l'orizzonte, le distese di spiaggia che fino a poco prima erano "agorafobici", erano amici e contorno di quella totale libertà che la vita si era presa, mettendomi alla prova ogni giorno per farmi vedere come me la cavavo.*

*E sapete cosa vi dico? Che me la sono cavata proprio bene, tanto che ho già in mente di ripetere l'esperienza, magari insieme a voi. Che ne pensi Rossana (n.d.r. Rossana Ciambelli, che ha organizzato la "Vacanza Terapeutica"), tu che quest'anno hai lanciato l'idea, di fare un campeggio tutti insieme?*

## Corso per helper

Il Consiglio Direttivo, nella riunione del 31/07/99, operando un'accurata riflessione sulle esigenze dei gruppi-Lidap, sull'importanza per l'associazione tutta di allargare il numero di helper di gruppo formati e sulla normativa economico-fiscale che regola le Onlus, ha deliberato che per l'anno 1999-2000 il 3° CORSO DI PREPARAZIONE PER HELPERS sarà gratuito.\*

Tutte le informazioni, relative alla modalità di iscrizione, alla sede dei corsi, ai docenti ed alle date, sono disponibili in Segreteria (0187-703685).

Il corso, che seguirà modelli didattici interattivi e esperienziali, sarà articolato in sei incontri, uno al mese, della durata di 10 ore ciascuno (sabato pomeriggio e domenica).

(\*Le spese di viaggio e di alloggio sono invece a carico dei partecipanti.)

# Vacanza terapeutica

**LA DOTT.SSA CULTRERA MI HA SOLLECITATO A RIFERIRE DI UN'ESPERIENZA DI GRUPPO CON PERSONE AGORAFOBICHE CHE HO CONDOTTO NEL LUGLIO SCORSO.**

di **Emanuele Del Castello**

In realtà non mi sento ancora pronto a farne un'analisi che abbia il minimo valore scientifico, mi limiterò pertanto a una descrizione impressionistica che possa stimolare la curiosità e le riflessioni di chi legge.

Innanzitutto modi e luoghi. Il gruppo si è tenuto in un'accogliente struttura agrituristica di montagna sufficientemente isolata dal resto del mondo. Per 5 giorni, ogni mattina i partecipanti si sono svegliati tra le nebbie del Lago Matese (che presto però si dissolvevano), hanno passeggiato in silenzio nei boschi, si sono arrampicati su scoscesi pendii, hanno fatto movimento e rilassamento al sole, hanno raccontato e ascoltato storie sotto le stelle.

Apparentemente una tranquilla vacanza. Unica nota stonata: la presenza di due terapeuti (uno psicologo e una psichiatra) che suggeriva l'idea che quello che si stava facendo potesse avere un qualche valore terapeutico.

Se si tiene conto del giudizio riferito dai partecipanti potremmo senz'altro ritenere che questo tipo di esperienza faccia bene. Tuttavia ritengo che tutti, terapeuti e pazienti, dovremmo imparare ad essere più rigorosi nella valutazione dell'efficacia degli strumenti utilizzati per il trattamento delle fobie e del panico.

Troppo spesso si sente dire che si è soddisfatti di una esperienza terapeutica perché ci si è sentiti compresi, accettati e protetti. Spesso si

accetta una lunga permanenza in psicoterapia solo perché il terapeuta è l'unica persona al mondo che ci fa sentire amati, e non perché si facciano ulteriori progressi. La comprensione, la solidarietà, l'empatia sono sicuramente ingredienti indispensabili di ogni terapia ma non sono sufficienti ad assicurare il cambiamento dei meccanismi psicologici e relazionali che perpetuano la produzione dei sintomi d'ansia.

Cosa deve cambiare concretamente, dentro di sé e nelle proprie relazioni interpersonali, per conquistare l'uscita dalla trappola dell'ansia è un argomento di cui si parla poco. Alcuni ne parlano poco perché non hanno certezze dogmatiche (e tra questi forse ci sono anch'io), altri lo fanno lo ritengono argomento di iniziati, altri ancora perché lo ritengono inutile.

E' necessario che tutta la LIDAP concentri la propria pressione "politica" per far crescere il dibattito e le conoscenze. In me troverà sempre un esploratore, coraggioso e prudente allo stesso tempo, alla ricerca di vie d'uscita più rapide e sicure.

# La prima festa della creatività

di **Vittorio Cei**

A Venosa (PZ), dal 28 Settembre al 1° Ottobre 1999, nella sala del Castello e nell'Auditorium "Battaglini", si terrà la Prima Festa della Creatività, organizzata dal Dipartimento di Salute Mentale dell'ASL 1, diretto dal Dott. Vittorio Cei.

Confluiranno nella città di Orazio, pazienti psichiatriche provenienti da tutte le regioni italiane per mostrare i prodotti della loro creatività. Quadri, disegni, oggetti di ceramica e in legno, stoffe decorate, canzoni, poesie, ecc. Spettacoli di marionette e di burattini. Danza, gruppi musicali, rappresentazioni teatrali e di varietà.

Creatività e malattia mentale. Genialità e follia. Un binomio che ha sempre destato grande interesse. Pensiamo a Van Gogh, a Ligabue, a Nietzsche, a Dostoevskij, Conrad, Simenon, Holderlin, Mozart, Edgar Allan Poe, ecc. Pensiamo all'agorafobia di Manzoni, alla depressione di Leopardi, ai famosi suicidi (tra cui Ernest

Hemingway, Cesare Pavese, Primo Levi) e ai problemi di alcolismo, tossicodipendenza e depressione di tanti artisti contemporanei.

Parteciperanno inoltre psicologi e psichiatri, assistenti sociali ed infermieri delle diverse regioni. Racconteranno e dimostreranno come sono riusciti, dopo la chiusura dei manicomi, a riabilitare e risocializzare i "malati mentali", che prima sembravano irrecuperabili, grazie alle nuove tecniche terapeutiche che consentono di sviluppare la creatività nei pazienti.

Ma la creatività riguarda solo gli artisti e i malati di mente?

Ecco un altro tema che verrà discusso ed approfondito. Ognuno di noi nasce con un potenziale creativo. Ma il sistema educativo, la società, tendono poi a limitare o a schiacciare la libertà creativa e creano il disagio psicologico. Basta recuperare un minimo del potenziale creativo, nei momenti dedicati al bricolage, al giardinaggio, al

ballo, per sentirsi meglio. Ma non basta. Bisogna trovare altri strumenti. Sono stati trovati altri strumenti. E i congressisti descriveranno le esperienze e racconteranno i percorsi che hanno consentito lo sviluppo della creatività anche in chi non è malato di mente.

E la stessa Festa della Creatività ha costituito un'ottima occasione in tal senso. E' infatti un convegno in cui è tutto gratis. E non tanto per gli sponsor o per i finanziamenti pubblici. Tutto è gratis, perché sono state coinvolte attivamente nell'organizzazione un gran numero di persone, che hanno potuto esprimere con gioia la propria creatività, gratis: studenti, anziani, pensionati, disoccupati.

Tutti insieme in una grande festa, per la creatività di tutti, per la salute mentale e la gioia di tutti.

Per adesioni e/o informazioni: telefonare ai numeri 0972-85677 e 0972-85996 o inviare un fax allo 0972-85240.

**Socrate e ...***(segue dalla prima pagina)*

pensieri, anche se non ha consapevolezza di tutte le parti di sé.

Il lavoro comune, lo specchiarsi reciproco, la comprensione dei propri bisogni, la ricerca: il gruppo porta ad una nuova percezione di sé, delle proprie capacità e delle possibilità reali che ciascuno ha, attraverso una rete complessa (e visibile solo in parte) di dinamiche interpersonali, che è difficile tradurre a parole.

**Si può raccontare quello che accade in un gruppo? Si può costruire una teoria autocomprensiva o una dottrina dell'auto-aiuto e dei suoi percorsi, degli strumenti che esso ci consegna mille volte, in modo sempre diverso, perché diverse ed imprevedibili sono le relazioni che in gruppo viviamo?**

E' difficile, e probabilmente non sarebbe né utile, né esaustiva una "teoria della pratica dell'auto-aiuto". Non quanto invece è necessaria e importante la trasmissione dell'esperienza, dei *punti cardinali* (spirito, difficoltà, tipologie di ruoli, avvio e fine del gruppo, obiettivi, finalità, ecc.) e del *patrimonio* di un percorso, che si fa collettivo e condiviso attraverso la formazione, attraverso il confronto continuo tra singole peculiarità.

Come altre realtà associative che si fondano sul self-help, noi neghiamo la priorità della teoria sulla pratica, costruiamo le regole dopo averle agite e sentite significative, fuggiamo schemi preconfezionati che non nascono dal nostro cammino concreto in gruppo, promuoviamo la ricerca sul campo e spesso non sappiamo neppure definirne l'oggetto preciso.

In realtà, non stiamo dicendo nulla di nuovo sulla conoscenza e sulle risorse che il gruppo produce in merito.

Applichiamo, magari senza saperlo, un metodo vecchio di secoli, che un uomo dell'antica Grecia

chiamò MAIEUTICA (l'arte del far partorire), perché somigliante a quella di sua madre, che faceva appunto l'ostetrica.

Socrate, uno dei primi grandi filosofi che si è interrogato sulla conoscenza della Verità e del Bene e degli strumenti per giungervi, quello del "conosci te stesso" e del "saggio è colui che sa di non sapere"; Socrate non ha mai scritto nulla. E non era analfabeta. Aveva fatto una scelta precisa, dettata dalla convinzione che lo scritto può comunicare una dottrina, ma non la sapienza, né lo stimolo alla ricerca.

**Tutto ciò è evidentemente discutibile e molti, dopo di lui, non hanno accolto questo invito. Resta però significativo, rispetto alla "ricerca di gruppo" che è insita nell'auto-aiuto, la sua certezza che la conoscenza è maieutica e la maieutica è "l'arte della ricerca associata". Dice Abbagnano, parlando di Socrate: "L'uomo non può giungere in chiaro con se stesso da solo. La ricerca che lo concerne non può cominciare e finire nel recinto chiuso della sua individualità: può essere invece soltanto frutto di un *dialogare* continuo con gli altri, come con se stesso; (...) ognuno è legato agli altri e può progredire solo *col loro aiuto ed aiutandoli a sua volta*"**

La Maieutica è la pratica dell'interrogarsi reciproco, del far nascere e del partorire, spesso con dolore. Nessuno insegna nulla e tutti scoprono di sapere cose che credevano di ignorare, attraverso la sollecitazione e la domanda di ciascun membro del gruppo. E la sapienza che si guadagna, non è mai un traguardo definitivo, né una nozione che si può incasellare. E' solo lo stimolo ad andare oltre, a non fermarsi su ottuse certezze, a coltivare il dubbio, in un mondo pieno di esperti, di specialisti, di frasi fatte.

Quando arrivano cartoline come queste, anche se un po' ingiallite, vale la pena di condividerle. E per questo l'ho pubblicata.

**VERSI STRANI****Relazioni pericolose di "Circe"**

*Una volta c'era un grillo,  
ch'era in cerca di un cavillo.  
Seppur stanco d'esser solo,  
solitario amava il volo.*

*Saltellar per giorni interi,  
gli impediva incontri veri.  
Poi conobbe una formica  
e pensò: "Ecco un'amica!"*

*Disse: "Salve, formichina,  
bella la tua briciolina!"  
"Già. La porto alla mia gente;  
tu, stai lì senza far niente?"*

*"Il mio fare è star nel mondo,  
in continuo girotondo.  
Un amico, per parlare,  
porterei nel mio viaggiare..."*

*"Se sapessi fare un balzo,  
io verrei! Credi, non scherzo!"  
"Allor saltami sul groppo,  
sarò il tuo cavallo. Al trotto!"*

*I due andarono felici,  
presto furon grandi amici.  
Finché lei non sentè IL GUAIO:  
nostalgia del formicaio.*

*"Dirlo a lui? L'offenderò!  
Perciò mai lo lascerò."  
Pure il grillo meditava,  
quanto in grolla gli pesava!*

*"Mai dirò: Più non ti voglio,  
ché sarebbe un grave imbroglio.  
Certo la deluderei,  
un dolore le darei."*

*E col volto sorridente,  
con pensieri tristi in mente,  
i due stanno ancor saltando,  
rassegnati recitando.*

**ipse dixit**

**I sentieri migliori hanno una duplice caratteristica: portano in un punto ... dal quale si può guardare sia indietro al percorso già fatto, sia avanti alla propria meta.**  
J. M. Messervy, "Giardini di Meditazione"



# La paura del farmaco: che fare?

**HO ACCETTATO VOLENTIERI DI SCRIVERE QUALCOSA SU QUESTO ARGOMENTO PERCHÉ, COME PSICOTERAPEUTA, MI SONO TROVATA SPESSO A DISCUTERE I MOTIVI PER CUI ALCUNE PERSONE RIFIUTANO, IN MODO OSTINATO, QUALSIASI AIUTO FARMACOLOGICO BENCHÉ SIANO ESTREMAMENTE SOFFERENTI.**

di **Alessandra Tedeschi**

Il mio compito è quello di esplorare il significato dei sintomi e di approfondire la conoscenza di sé delle persone; il tema dei farmaci non è certo il più importante in una psicoterapia, ma può essere un momento significativo di cooperazione e conoscenza reciproca.

Gli elementi in gioco in questa scelta terapeutica sono complessi e strettamente connessi alla soggettività, ma uno è certamente comune a tutti: la nostra mente è ciò che ci fa sentire individui unici ed irripetibili. Potremmo vivere senza una gamba, e sarebbe un bel problema, ma ci sentiremmo ancora noi stessi. Senza la nostra mente, il nostro cervello, non esisteremo più.

Da questo punto di vista, diventa giustificata almeno una certa resistenza ad assumere sostanze che vanno ad interferire proprio con le nostre funzioni psichiche, anche se ci promettono che ci faranno bene!

C'è ancora un problema che sembra preoccupare molti: come si fa a smettere?

Il problema della dipendenza è un problema con due facce: una fisiologica, e per la quale è necessario concordare, con lo psichiatra, la riduzione e/o la sostituzione graduale delle sostanze; una psicologica che, se si manifesta in modo angosciante, deve essere affrontata come tale: un problema psicologico da discutere con lo psichiatra o uno psicologo.

Le persone, che usano farma-

ci e, parallelamente, realizzano un percorso psicoterapeutico positivo, arrivano quasi sempre a capire da sole quando possono cominciare a farne a meno; analogamente, chi, grazie ad una terapia farmacologica, ritrova un equilibrio precedentemente perduto, riesce facilmente - sempre sotto la guida dello psichiatra - a chiudere serenamente la terapia.

Nella mia esperienza, però, non è solo la paura ad indurre il rifiuto dei farmaci. Spesso c'è l'esperienza negativa, fatta con ansiolitici, presi senza una prescrizione adeguata, il cui risultato terapeutico è praticamente nullo (**ritengo non adeguata, anche una prescrizione ottenuta dal medico di base, a cui si è raccontato che si prova un po' d'ansia o si fa fatica a dormire: le 10 gocce diventano 20, ripetute più volte al giorno ...**).

Altre volte, è un atteggiamento ideologico che rifiuta tutto ciò che la medicina "ufficiale" offre, in particolare nel campo degli psicofarmaci.

Ogni volta che, in un colloquio iniziale o durante un percorso psicoterapeutico, emerge il tema dei farmaci, cerco di:

*- capire cosa ne pensa, e come vive il problema, la persona che ho di fronte, in relazione alla loro efficacia e agli obiettivi che si pone: se ci si aspetta la soluzione magica, si va incontro ad una delusione quasi certa; se, invece, li si usa come stampelle, in una fase difficile della vita, per ricominciare a camminare con le proprie gambe, bisogna tener conto che questo compor-*

*ta, comunque, la fatica della ginnastica riabilitativa, che nessuna sostanza può risparmiarci, sia nel caso dell'ansia, che di una gamba rotta!*

*- esprimere la mia disponibilità ad accettare le scelte, che la persona fa in merito, senza interferire in nessun modo (salvo quello di indicare psichiatri, con i quali esiste già una collaborazione, se il paziente lo desidera).*

*- fornire alcune informazioni semplici. I farmaci, utilizzati nel trattamento dell'ansia e degli attacchi di panico, appartengono essenzialmente a due categorie: gli ansiolitici e gli antidepressivi, di solito, associati, in modo da garantire la massima efficacia e ridurre al minimo gli effetti collaterali.*

Per ottenere questo risultato, sono necessarie due cose: uno psichiatra attento e la cooperazione della persona, la quale deve descrivere, il meglio possibile, inizialmente, i sintomi, e poi, i cambiamenti che i farmaci hanno prodotto (sia positivi che negativi). Il monitoraggio iniziale è fondamentale, perché non tutti reagiamo allo stesso modo allo stesso farmaco. La validità della terapia potrà essere valutata, insieme, dal medico e dal paziente, solo dopo alcune settimane.

Sulla base di quanto sopra, credo che ogni persona interessata abbia una traccia, per poter riflettere sul problema e mettere a fuoco il proprio modo di vedere, ed eventualmente decidere di parlarne al proprio medico, ad uno psichiatra o uno psicologo, e/o farne oggetto di discussione all'interno del gruppo.

# Teatro, dap e dintorni

**RECITARE FA BENE. IO CREDO CHE CHI SOFFRE DI DAP DOVREBBE PROVARE. AIUTA A LIBERARE LE EMOZIONI, A RITROVARE UN BUON RAPPORTO CON IL PROPRIO CORPO, A CAPIRSI DI PIÙ. LE EMOZIONI CHE SI METTONO IN SCENA NON SONO MAI LONTANE DA NOI, CI APPARTENGONO E POTERLE LIBERARE È TALMENTE BELLO CHE VALE LA PENA SOPPORTARE UN PO' DI PAURA.**

di **Anita Assirelli**

*Mi presento: sono Anita, collaboratrice locale e referente telefonica a Rimini. E' da parecchi anni che sono nella LIDAP e vorrei con questo articolo portare la mia esperienza, farmi conoscere. Non mi è facile essere presente alle riunioni dell'associazione, a causa della mia agorafobia ancora forte. Non ho chi mi accompagna così lontano: in genere le riunioni si sono sempre tenute fuori dalla mia regione. Ma mi piacerebbe conoscere le persone di cui leggo sul giornalino o con le quali ho rapporti telefonici.*

*Sono dodici anni che convivo con il dap (minuscolo per favore almeno qui). Sono sicuramente molto migliorata da quando, una mattina, ho avuto difficoltà ad uscire di casa e a rimanerci da sola. Ho lavorato molto su me stessa con la psicoterapia. Farmaci pochi. Ora di cose ne faccio parecchie, mi muovo all'interno del mio paesino anche a piedi, mi sposto con la macchina per qualche chilometro. Ho molto allargato la categoria degli "accompagnatori" (chi soffre di agorafobia sa cosa intendo), ho formato un bel gruppo Lidap a Rimini e... mi occupo di teatro. Ed è di questo che vorrei parlare. Io recito in una compagnia amatoriale che si è formata qui, nel mio paesino, quasi vent'anni fa. Sono stata una delle "fondatrici", quando sono arrivata a Verucchio, da*

*Milano.*

*Abbiamo promosso corsi teatrali rivolti a ragazzi e a noi "adulti", che volevamo migliorarci. Così, per tanti anni, ho recitato davanti ad un pubblico senza mai farmi sfiorare dal panico, al massimo un po' di sana ansia, che ti dà la carica. Poi le cose sono precipitate: i problemi familiari, personali e non, che mi colpivano sempre più da vicino, hanno evidentemente aperto delle vecchie ferite che non si erano mai rimarginate completamente.*

*E ho iniziato a stare male: a fasi alterne avevo ansia, insonnia, paure strane. Ricordo che facevo delle curette che il mio dottore mi prescriveva, parlandomi di esaurimento. Poi mi riprendevo e la vita continuava. Ho lavorato, viaggiato molto anche da sola. Amavo la mia indipendenza, fatta di piccole cose: il teatro, un lavoro di rappresentante che mi portava dentro le case, che rendeva poco, ma che mi faceva conoscere tanta gente.*

*Amo il rapporto con le persone, mi piace parlare, comunicare, ascoltare e, quando è possibile, rendermi utile. Credevo di essere normale e che la mia vita sarebbe andata avanti così con alti e bassi, insomma un po' come tutti. Conoscevo il disturbo da attacchi di panico, perché nella mia famiglia è purtroppo abbastanza diffuso. Ma io mi sentivo a posto. Non poteva colpirmi*

*mi perché mi sentivo sempre molto "me stessa". Oltretutto recitavo e questo mi dava una grande gioia. E invece sono stata male anch'io e durante il primo attacco ho capito il dolore che provava mia sorella ed ero io che le dicevo "fatti forza, non è niente, è solo ansia devi sforzarti".*

*Erano anni che si riempiva di medicinali e non migliorava affatto, anzi. Ed ora c'ero anch'io dentro a quella angoscia. Il mondo mi è crollato addosso, ho smesso di lavorare, sono stata lasciata sola da quelle che credevo amiche e, proprio in questa improvvisa e dolorosa solitudine, ho conosciuto la LIDAP.*

*Ho ripreso a parlare con delle persone, almeno al telefono, e non è poco quando si rimane sole tutto il giorno con la paura addosso. E poi c'era il teatro che mi aiutava a recuperare me stessa. E' stato ed è molto difficile. Ogni volta che salgo sul palcoscenico è una prova durissima. Per tanti anni ho lasciato la scena ritirandomi dietro le quinte. Ho fatto la scenografa, l'aiuto-regista, la suggeritrice: ho imparato molto guardando i miei compagni che recitavano, ma la voglia di riprendere è stata più forte della PAURA e ho ricominciato.*

*La prima volta che sono risalita sul palcoscenico, dovevo interpretare una vecchietta sorda e un po' tonta: stavo in scena per pochi minuti, tutto calcolato a cronometro. Dietro le quinte ero vestita, pronta per entrare in scena, respiravo e pregavo di riuscire a dire quelle due battute, volevo farcela a tutti i costi. Oltretutto mi ero affezionata a quella vecchietta e durante le prove mi divertivo (finalmen-*

*(continua nella pagina successiva)*



**Teatro, dap ...**

*(segue dalla pagina precedente)*

te!) ad impersonarla. Cammino dondolando, appoggiandomi al bastone e penso che una volta in scena non sarebbe stato difficile tremare, un'ottima interpretazione del Parkinson. Insomma, al momento di entrare in scena è arrivata ... la PAURA, quella che blocca tutto, cervello compreso.

Una mia collega se ne è accorta e mi ha buttato letteralmente fuori; fortunatamente davo il braccio ad un "marito" anche lui un po' spaventato. Ed è successo quello che definisco il miracolo della recitazione: mi sono immediatamente calmata e ho cominciato a recitare. Ma forse non recitavo. Ero proprio io la vecchietta piena di mali che faticava a capire quello che la gente le diceva e rispondeva con una voce tremolante. Insomma ... è andata! Dal pubblico venivano delle belle risate al momento giusto.

Me lo hanno poi riferito i miei colleghi dietro le quinte, io non ho sentito niente, tutta presa dalla mia parte. E così ho ripreso a recitare. Ho recuperato una bella parte di me stessa. La gioia che si prova quando si riesce ad entrare in un personaggio, a farlo proprio, a sentire le sue emozioni. Paura, gioia dolore escono da me, lì sul palcoscenico. Ho interpretato altri ruoli negli ultimi tre anni, abbiamo fatto qualche replica che mi ha costretto ad affrontare situazioni per me impensabili: piazze piene di pubblico, o piccole sale dove era molto difficile immaginarsi una via d'uscita. Ma ce l'ho fatta! Sempre! La motivazione era più forte della paura. A proposito ... cerchiamo ingaggi.

# Dipendenza in psicoterapia

di **A. Prunotto, C. Pasimeni, M.T. Balzani**

Che cosa accade in psicoterapia? Non ci sono altri rapporti professionali, in cui il cliente sia più all'oscuro riguardo a quello che accadrà, di quanto è la prima seduta con uno psicologo. Di altre professioni, il sapere comune ci fornisce delle conoscenze, seppur generali.

Ma nel campo della psiche, tutto si complica. La psicoterapia è un processo che comunque deve seguire delle regole, di cui alcune codificate per tutti i diversi approcci disciplinari. Il punto principale è il rapporto che si instaura fra il paziente e lo psicologo: la qualità della relazione permette o meno la risoluzione dei sintomi, indipendentemente dall'approccio teorico di riferimento.

Attraverso la relazione, infatti, la persona "è messa in grado di autopercepirsi in maniera reale, di autovalutarsi e all'occorrenza di cominciare il proprio intimo e consapevole cambiamento" (Rogers 1957). Questo cammino non è sempre facile. Attraverso il percorso possiamo venire in contatto con delle parti di noi che non accettiamo e che

la terapia fa emergere. A volte vi possono essere fasi dolorose e sofferte: viene voglia di abbandonare il campo, il terapeuta viene vissuto come distante, non in grado di comprendere e di aiutare. All'estremo opposto, la fase in cui la terapia diventa parte integrante della vita: la relazione con lo psicologo diventa per il paziente di fondamentale importanza, portando ad una specie di dipendenza, per cui il quotidiano acquista significato in funzione della terapia: ad esempio, quando il paziente non vede l'ora che giunga il giorno della seduta, o quando telefona al terapeuta per informarlo di ciò che sta accadendo nella sua vita, senza che questo sia stato definito come compito...

Con il trascorrere del trattamento, tale dipendenza dovrebbe diminuire, per lasciar spazio a dinamiche diverse: il paziente in realtà non è attore passivo! In base a ciò che avviene in terapia, può ristrutturarsi e utilizzare al meglio questa esperienza, creando una giusta distanza dal terapeuta e dalla relazione.

## RECENSIONI A CURA DI V. CULTRERA

**"Doppio Sogno", di Arthur Schnitzler – ed. Adelphi**

Una novella, questa, del 1925, di cui si è scritto e letto molto ultimamente, dal momento che è stata spunto per l'ultimo film di Kubrick. E vale la pena di scoprirla, indipendentemente dalla versione cinematografica: perché ripropone il tema della relazione di coppia in modo profondo e acuto, senza esser però un saggio; perché affronta la strana convivenza tra sogno e realtà, in quanto dimensioni equivalenti e parallele nella storia della crisi e del cambiamento dei protagonisti; perché ci porta a leggere la trasgressione e il contenimento delle pulsioni come percorso di conoscenza e di accettazione, di sé e dell'altro. E soprattutto perché i due personaggi stanno in un continuo fluire di reciproca, e talvolta spiacevole, specularità, l'uno riflesso dell'altro e nell'altro, consentendosi di rompere il muro di convenzioni e pregiudizi, che li ha circondati, fino al momento di crisi della loro relazione, fino all'ultimo dialogo:

"E nessun sogno (...) è interamente sogno" dirà lui.

(...) "Ma ora ci siamo svegliati... (...) per lungo tempo". Non per sempre, perché "Non si può ipotecare il futuro".

**"Sotto Controllo", di Judith Viorst – ed. Frassinelli**

La psicoterapeuta che molti già conoscono come autrice di "Distacchi", propone una bella analisi del sentimento del controllo. Un sentimento con cui tutti noi facciamo continuamente i conti.

"... quando non ce la sentiamo di fare un solo passo in più eppure continuiamo a camminare, quando impariamo qualcosa di nuovo con l'esercizio quotidiano, (...) quando disapproviamo quello che facciamo ma continuiamo a farlo, noi esercitiamo un controllo, vi rinunciamo oppure ne abusiamo..."

Si parla di libertà, di possesso di noi stessi e degli altri, di relazioni genitoriali e di coppia, di ruoli di vittima e di comandante, di esperienze di malattia e di paure: sempre attraverso storie concrete, tratte dalla vita dell'autrice e dal suo lavoro, in cui ritroviamo tante esperienze che ci appartengono.

## Un terapeuta sulla nostra Associazione

# La funzione della Lidap

di **Nicola Ghezzi**

Il rapporto di collaborazione con la LIDAP che ho ormai dal 1998 mi ha indotto a fare delle riflessioni sul senso e sulla portata culturale e sociale dei gruppi di auto/mutuo-aiuto. Da queste riflessioni ho tratto queste semplici deduzioni di ordine generale.

I gruppi di auto/mutuo-aiuto sono sorti in America del Nord innanzitutto per sopperire alla cronica mancanza di efficacia delle strutture pubbliche: negli Stati Uniti, infatti, l'assistenza pubblica è povera e insufficiente; mentre l'assistenza privata è costosissima. Nel contempo essi sono sorti per compensare i difetti di una società molto competitiva, generalmente anaffettiva, segnata spesso da microsistemi violenti e da abbandoni genitoriali; una società poco incline all'empatia e alla solidarietà. Dunque, in sintesi, questi gruppi spontanei sono nati negli USA per sostituire sia la mancanza di sensibilità dei governi che la mancanza di solidarietà sempre più diffusa nella popolazione.

In Italia quale può essere stata la motivazione principale della loro nascita? Indubbiamente, vale quello che abbiamo già detto a proposito degli Stati Uniti: una grossa fetta di problemi psicologici e psicosociali non ha nelle strutture pubbliche una risposta adeguata. Ma c'è a mio avviso una seconda motivazione, fortissima, e del tutto nascosta, sorta in questi ultimi anni. La gente ha paura della "malattia", ma nel contempo essa comincia a sviluppare sempre di più anche la paura della "cura". Lo si è visto con chiarezza a proposito della depressione. La depressione è una malattia psichica che è stata sino a pochi anni fa trattata o con la psicoterapia o con un uso moderato degli psicofarmaci. Da quindici anni a questa parte, la diagnosi di depressione è stata arbitrariamente estesa dalle situazioni più gravi e persistenti (quelle a rischio di suicidio) a quelle più blande e transitorie (tristezze immotivate, inibizioni

sociali, ansietà diffuse, depressioni reattive a fattori accidentali ecc.). L'effetto è stato di allargare la fascia dell'utenza (cioè della "clientela" per case farmaceutiche, psichiatri, cliniche e farmacie) da un 2% della popolazione ad un 20% circa. Si è drammatizzata la diagnosi (la depressione è stata definita "malattia genetica"), poi anche la prognosi (si è detto: malattia cronica, dunque cure farmacologiche a vita), andando paradossalmente a gettare ogni depresso in una crisi depressiva se possibile più grave. La psichiatria biologica ha cioè prima esteso la fascia dell'utenza, poi la ha illusa, quindi la ha delusa condannandola alla cronicità. I pazienti, dunque, prima hanno ricevuto una inattesa e sofferta diagnosi di gravità, poi una promessa di guarigione, poi la disillusione di una cronicità di fatto. Un triste destino che ha colpito molte famiglie, e che quindi è potenzialmente sotto gli occhi di tutti.

Ma, mentre il depresso è una persona la cui struttura di personalità (passiva e masochista) lo condanna a subire, molti di coloro che soffrono di altri disturbi sono in genere strutturalmente meno docili e passivi. Mi riferisco soprattutto agli alcolisti e ai malati di attacchi di panico. E' vero che hanno bisogno della cura, ma ne hanno anche paura. Di fatto, non sono disposti a subire qualunque umiliazione. Sono combattuti fra l'urgenza di guarire (sollecitata da imprudenti promesse di guarigione istantanea) e la paura di essere cronicizzati e maltrattati per tutta la vita. I primi e più importanti gruppi di auto/mutuo-aiuto sono nati in questo contesto di cautela e di moderata sfiducia nei mezzi tradizionali. La gente ha sviluppato la speranza di trovare un aiuto fra persone simili, perchè non si fida più ciecamente nè dello stato (assente per le patologie mediche, figuriamoci per quelle psichiche), nè nella cosiddetta "scienza" che, schiacciandola sotto la diagnosi di malattia ge-

netica, pretende di consegnarli per tutta la vita a una gestione essenzialmente neurofarmacologica. Gestione i cui risultati - come dicevo - cominciano ad essere sotto gli occhi di tutti: un successo ogni dieci, contro nove soggetti ridotti a una dipendenza farmacologica a vita, spesso esitante in una depressione cronica, perchè sulla lunga distanza nove su dieci patologie psichiche trattate farmacologicamente recidiva.

In questo panorama la LIDAP può avere una funzione di grande importanza. Lo scopo implicito nella creazione dei gruppi di auto/mutuo-aiuto è precisamente quello di non squalificare, ma anzi di valorizzare, le competenze dei soggetti stessi riguardo alla loro vita. Mentre la gestione psichiatrica corrente implica una diagnosi di gravità organica, "oggettiva", quindi una sostanziale invalidazione delle capacità di auto-aiuto innate in ogni persona, il gruppo di auto/mutuo-aiuto difende (almeno virtualmente) le capacità che ogni soggetto possiede per natura di "capire" l'origine complessa dei suoi problemi fino a gestirli adeguatamente e anche risolverli. Il disagio affetto da attacchi di panico è, per molti aspetti, strutturalmente dipendente, ma ha anche altri aspetti (più nascosti) tendenzialmente autonomi sia in termini di azione che di pensiero. Alla LIDAP, dunque, per i casi di cui essa si occupa, il compito di rendere efficaci sia le innate capacità di auto/mutuo-aiuto che le spinte all'assunzione dell'autonomia personale. Alla LIDAP, ancora, il compito di sottrarre gli utenti ad una ideologia della rassegnazione che facilita il loro asservimento sia ai sintomi e che a pratiche terapeutiche umilianti.

In relazione a questo grande impegno la funzione dei terapeuti potrebbe consistere allora nel riflettere insieme agli utenti sui percorsi di malattia e di guarigione (in un confronto senza presunzioni) allo scopo di "capitalizzare" un "sapere-LIDAP", un "come fare", che si ponga come modello di prassi e di ricerca.

Nell'ottica dell'auto-aiuto, infatti, la  
*(continua nella pagina successiva)*

**La funzione della ...**

*(segue dalla pagina precedente)*

psicoterapia deve stimolare e arricchire le competenze dei soggetti; quindi deve aiutare gli utenti a produrre riflessioni, concetti, idee, sulla malattia e sulla guarigione (laddove essa si verifica), allo scopo di capitalizzare i dati esperienziali in un sapere teorico-tecnico. La farmacologia (nei casi in cui venga richiesta o anche sia necessaria) può allora essere utilizzata secondo modalità consapevoli e complementari alla riflessione, mai in un'ottica di oggettivazione, in un'ottica cioè che privi il soggetto dei suoi strumenti intellettuali e emotivi per capire e produrre sia riflessioni sulla sua condizione che azioni funzionali a gestirla e risolverla. E' infatti nell'ottica di questo elementare rispetto umano che lo scopo dell'auto-aiuto si conferma essere quello di stimolare le competenze soggettive sulla vita e promuovere la creazione di un sapere associativo concreto che possa tramandarsi negli anni a sempre nuove "generazioni" di utenti.

**iniziative&incontri**

**1) Proseguono gli incontri di informazione per i medici di Medicina Generale, aperti alla popolazione ed organizzati in collaborazione con "PHARMACIA & UPJHON SpA". Le prossime date: 06/11/99 - Treviso; 19/11/99 - Genova; 20/11/99 - Novara.**

2) Il 12, 13 e 14 novembre, a Firenze (sede ed orari da definire - per informazioni telefonare alla segreteria Lidap) si svolgerà il CONVEGNO NAZIONALE DELLE REALTA' DI AUTO-MUTUO AIUTO, organizzato dall'Istituto "Devoto". Numerose le presenze di rappresentanti del mondo politico ed associativo.

La Lidap farà tre interventi nel corso delle sessioni del Convegno. Avrà a disposizione anche uno stand, per presentare la sua esperienza e le sue attività. Siete tutti invitati a partecipare e ... a dare una mano, affinché si possa essere realmente visibili.

Uno sguardo alla politica sanitaria europea  
**Europa e sanità nel 2000**

di **Carla Finocchiaro**

Il primo quadro di azione della Comunità europea nel campo della sanità pubblica è stato definito nella comunicazione della Commissione del 24 novembre 1993. In quella data sono stati istituiti otto programmi comunitari in materia di sanità pubblica.

Questi programmi sostengono progetti che riguardano scambio di informazioni e personale, formazione, progetti pilota, campagne d'informazione, collegamento in rete di organizzazioni e di esperti. Rispecchiando l'importanza assegnata alla prevenzione, su otto programmi di azione in materia di sanità pubblica proposti, sei riguardano la prevenzione di malattie e infortuni.

E' ormai giunto il momento per le istituzioni comunitarie di valutare in che misura il quadro esistente rimanga soddisfacente e sia in grado di far fronte alle nuove sfide in materia di sanità pubblica, anche perché la maggior parte dei programmi esistenti terminerà durante il 2000.

Queste sono le principali questioni su cui la Commissione intende accentrare la propria riflessione:

- un maggiore accento sulle malattie legate all'invecchiamento della popolazione, segnatamente la malattia di Alzheimer e altri disturbi mentali;
- nutrizione e obesità;
- le malattie cardiovascolari;
- la salute di gruppi di popolazione specifici, come gli emarginati sociali, i giovani, i bambini o le donne;
- l'accesso alle informazioni sanitarie ed ai servizi di consulenza medico-sanitaria ai cittadini comunitari che si spostano in altri Stati membri per lavoro, studio o svago, e come rafforzare la cooperazione con le istituzioni attive nel campo dell'istruzione e della formazione;
- problemi specifici dei paesi candi-

dati all'adesione.

Il Quinto Programma Quadro di Ricerca e Sviluppo Tecnologico (1998-2002) ha fra le sue priorità molti di questi temi, quali, nel settore sanitario, la relazione tra salute, ambiente e alimenti, il controllo delle malattie virali, l'invecchiamento della popolazione.

Lo scorso aprile si è svolto a Bruxelles un incontro del High Level Committee on Health (Comitato ad Alto Livello sulla Salute), di cui fanno parte i Direttori Generali dei Ministeri della Sanità per discutere proprio degli sviluppi attuali e delle future attività dell'Unione europea in materia di salute.

Fra i temi sul tavolo, lo sviluppo futuro della politica sanitaria della Commissione europea, l'allargamento, l'impatto sul mercato interno dell'assistenza sanitaria transfrontaliera, le implicazioni per la protezione della salute della telematica applicata alla sanità, i costi e l'efficacia dei prodotti farmaceutici e la cooperazione con le organizzazioni internazionali.

E' stata decisa la creazione di tre gruppi di lavoro per rispondere ai principali interrogativi su questi temi. I risultati saranno sottoposti alla Commissione per orientare l'individuazione degli aspetti chiave della politica sanitaria comunitaria.

Un altro interessante incontro è stato promosso congiuntamente dalla Commissione e dall'Organizzazione Mondiale della Sanità sul tema della promozione della salute mentale, il 22-24 aprile, sempre a Bruxelles, in vista di una Conferenza che si terrà in ottobre in Finlandia. All'incontro hanno partecipato i Ministri della sanità degli Stati membri e di Islanda, Norvegia, Svizzera, Turchia, oltre a delegati dall'Europa Centrale ed Orientale e dagli Stati indipendenti.

*(continua a pagina 12)*



**Europa 2000 ...***(segue da pagina 11)*

I problemi mentali costituiscono una delle principali cause di disabilità in tutto il mondo. In contrasto con il generale miglioramento della salute fisica in molti paesi, che si riflette in una diminuzione senza precedenti dei tassi di mortalità, la situazione della componente mentale della salute non è migliorata durante questo secolo e in molti casi è sensibilmente peggiorata. Sono stati discussi i differenti punti di vista di coloro che invocano una maggiore promozione e coloro che sono a favore del rafforzamento dei servizi di salute mentale. I temi trattati sono stati: la promozione, la cura, le loro implicazioni, la pianificazione e la fornitura dei servizi, la salute mentale ed il posto di lavoro e i modelli di buona pratica.

I disturbi mentali sono il risultato di complessi fattori sociali, biologici, e psicologici. Costituiscono risposte alla malattia cronica fisica, alla guerra, ad un trauma, ma anche alle condizioni sociali come la disoccupazione, la scarsa istruzione, la discriminazione e la povertà. Le malattie

dovute a salute mentale e problemi neurologici tenderanno ad aumentare nei prossimi anni e ciò avrà serie conseguenze sociali ed economiche. L'invecchiamento della popolazione mondiale implica infatti che più persone raggiungano età che comportano un più alto rischio di disturbi mentali. Ma in molti Paesi i sistemi sanitari non sono pronti ad affrontare queste nuove prospettive.

Sul tema della salute delle donne lo scorso giugno è stata adottata una Risoluzione (COM (97)0224 - C4-0333/97), incentrata sulle donne come gruppo con caratteristiche sanitarie specifiche, determinate principalmente da fattori socio-economici. Si considerano le differenze esistenti nell'incidenza delle malattie mentali tra uomini e donne (la depressione interessa un numero estremamente più elevato di donne) ed i numerosi problemi di salute che interessano le donne in maniera diversa o esclusiva, anche a ragione della loro maggiore aspettativa di vita rispetto agli uomini. Si sollecitano pertanto misure di prevenzione e di promozione della salute mirate specificamente alle donne.

**ringraziamenti**

**Si ringrazia Pharmacia & Upjohn per il sostegno ai progetti ed alle ricerche della nostra Associazione.**

---oooOOOooo---

I referenti Lidap di Parma hanno presentato alla FONDAZIONE CASSA di RISPARMIO di PARMA una richiesta di finanziamento corredata da una relazione sull'attività dell'Associazione, evidenziando l'aspetto di servizio sociale offerto alla comunità locale.

Per il secondo anno consecutivo, questa Fondazione Bancaria ha premiato la nostra associazione con la donazione di due milioni.

Questa comunicazione, che vuole essere di ovvio ringraziamento per l'attenzione e la fiducia dimostrateci, può diventare un utile indicazione per le nostre tante realtà locali, dove la LIDAP, con la sua presenza, diventa anche una realtà di prevenzione e cura sul territorio.

Far conoscere a Fondazioni e/o Istituti Bancari, attraverso la stesura di veri e propri progetti di lavoro, la validità dell'intervento sociale (con abbattimento, tramite il lavoro dei gruppi di auto-aiuto, dei notevoli costi sociali previsti dai disturbi d'ansia) può ritornarci un riconoscimento economico da reinvestire in tutti quei progetti, spesso bloccati, per mancanza di fondi sufficienti.

**ORARI E INDIRIZZI  
LIDAPONLUS**

**SEGRETERIA NAZIONALE  
DI LA SPEZIA**

**GLI UFFICI SONO APERTI:**

**IL LUNEDÌ, MARTEDÌ, VENERDÌ,  
DALLE 9 ALLE 12.**

**TEL. E FAX 0187/703685**

**E-MAIL: lidap.@uol.it**

**PER LE PROBLEMATICHE CONNESSE AL  
MONDO 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 99 AI SOCI**

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 SETTEMBRE DEL 1999**

**Avviso ai soci**

Si invitano tutti i soci a farci pervenire articoli, lettere, brevi considerazioni scritte sulla loro esperienza con il dap e con la Lidap; vogliamo che il giornale sia fatto sempre più di questi pezzi, che, per il prossimo numero della newsletter, dovranno pervenire alla Segreteria di La Spezia entro il **1° dicembre c.a.**

Si sollecita, inoltre, a tutti i soci la compilazione e l'invio del **questionario** spedito con il numero precedente.