

## Il concetto di guarigione

di **Olimpia Degni**

Molto spesso le persone che soffrono di disturbi d'ansia e contattano la Lidap, pongono a chi le ascolta, a chi ha vissuto in prima persona la stessa esperienza sintomatica, una richiesta esplicita: è possibile guarire? Ci si può liberare dei fastidiosi e limitanti sintomi? Si può sconfiggere il panico? In che modo, in quanto tempo?

A queste domande non è certo facile rispondere, soprattutto perché, per farlo è necessario far luce sul concetto di guarigione. Guarire, significa ritrovare un equilibrio perduto, una condizione di benessere fisico e psichico, all'interno della quale ogni individuo attribuisce un senso alla propria esistenza. Che significato assume allora il sintomo? È una espressione di uno squilibrio fisiologico, è il segnale di un conflitto irrisolto, la spia di un malessere dell'anima? È sicuramente tutto questo, se crediamo nell'uni-

(continua a pagina 6)

In preparazione i corsi Lidap

## La funzione dell'helper

di **Alma Chiavarini**

Nell'incontro tra tutti i docenti dei tre "corsi di formazione per Helper-Lidap" del '98, (promosso a Firenze il 10 ottobre scorso), finalizzato a confrontare i punti di forza e gli aspetti critici di ciascuna esperienza, sono emerse considerazioni, valutazioni ed elaborazioni, che entrano a far parte del nostro patrimonio storico di conoscenze e che sono estremamente significative per indirizzare e organizzare il terzo corso per helper, ormai alle porte.

L'elemento di rilevante importanza, che ha trovato l'accordo di tutti i docenti presenti e che merita quindi un dibattito esteso a tutti noi associati, è stata la presa d'atto dell'evoluzione del ruolo dell'helper nei nostri gruppi di auto-aiuto.

La finalità dei nostri gruppi è che ogni persona, che inizialmente si percepisce spesso solo come "bisogno-

sa d'aiuto", possa sperimentare di essere persona in grado di "dare aiuto"; da soggetto passivo, quindi, diviene soggetto attivo, verso se stesso e verso gli altri.

Partendo dall'assunto che la caratteristica fondamentale del gruppo di auto-aiuto è il suo essere un contesto orizzontale tra pari e che l'assenza della guida di un conduttore professionista permette a ciascun membro di non poter delegare all'esperto la responsabilità del proprio percorso e la responsabilità complessiva di sé,

(continua a pagina 3)

## SOMMARIO

- 2 Iniziative a Genova e Camerino
- 4 Il "mobbing" ed il dap
- 9 Gravidanza e farmaci
- 10 L'approccio psicosomatico
- 11 Un forum sul distacco
- 13 Il primo "No panic day"
- 14 Cara Lucia, ti scrivo

## Alla scoperta dell'America

di **Pietro Adorni** (intervistato da Valentina Cultrera)

**D. Allora, Pietro, com'è stato il tuo primo viaggio in aereo ... 17 ore di volo, non sono poche!**

**R.** Il viaggio in aereo? Meglio del previsto, sia all'andata, che al ritorno. Forse è stata più difficile da gestire l'ansia precedente i viaggi. Il senso di vertigini e di fastidio alle orecchie, durante il decollo, l'atterraggio, i cambi veloci d'altitudine, m'han creato un pò di paura e tensione e, certo, lo star chiusi tante ore in "una scatoletta di metallo sospesa in aria a 12/13000 mt." (specie al ritorno, dopo la notizia dell'aereo dell'Egypt Air...) una certa apprensione la dà. In ogni caso, i

*momenti di disagio sono stati abbondantemente compensati, e superati, da quelli elettrizzanti: osservare, da lassù, gli scenari del lago di Como, delle Alpi, di Boston "by night", e volare, al sole, sopra un immenso tappeto di nuvole, il ritrovarsi, "turisti", negli aeroporti, enormi, di Amsterdam, di Washington, di Boston, non è roba da tutti i giorni. E non mi son mancate le occasioni di scambio di due chiacchiere, si fa per dire, con molte persone: una studentessa cilena, un medico indiano, un arbitro di baseball, un'hostess dell'Alitalia (molto carina e genti-*

(continua a pagina 8)

# A Genova un convegno, a Camerino un gruppo

**MARINA ZORNIO DI GENOVA CI RACCONTA IL CONVEGNO SULL' AUTO-AIUTO TENUTOSI NELLA SUA CITTÀ IL 16 OTTOBRE A CUI HA PARTECIPATO INSIEME A MARIELLA AUSIELLO. INVECE A CAMERINO, NEL CUORE DELL' UMBRIA TERREMOTATA, BARBARA PAGANELLI PARLA DELLA DEL SUO DAP E DELLA NASCITA DEL GRUPPO DI AUTO-AIUTO.**

**di Marina Zornio**

Il convegno "AUTO AIUTO IN LIGURIA: INSIEME PER PROMUOVERE LA SALUTE", tenuto a Genova il 16/10/99, è stato organizzato da SIRP (società italiana di riabilitazione psicosociale), in collaborazione con l'Associazione di Volontariato "Il Barattolo" e con la ASL Ligure. L'obiettivo era conoscere le realtà delle Associazioni che operano nell'ambito dell'auto-aiuto presenti sul territorio regionale.

Si è iniziato con la presentazione sull'auto-aiuto di P. Pisseri, cui è seguita la relazione del Prof. Pini, di Prato. Pini si è dilungato sulla sua esperienza personale di creazione di un gruppo di auto-aiuto, che partito in ambito di struttura sanitaria ambulatoriale (1985), ha assunto col tempo veste autonoma fino a diventare SELF-HELP a PRATO (1991). Nel 1992 si inserisce nel circuito World Federation da cui riceve aiuti, anche finanziari. A Prato ora sono presenti 6 realtà di gruppi di auto-aiuto e hanno creato un sito Web <http://www.vo.dada.it/ita>.

Si susseguono interventi di altre associazioni:

a) Dott.ssa Antonello (Associazione IL BARATTOLO) spiega il ruolo dell'associazione che si occupa di comunità terapeutiche per pazienti psichiatrici, loro reinserimento, gruppi di auto-aiuto e sostegno per familiari.

b) Dott. Forno parla per A.I. STOM. dei gruppi di auto-aiuto per pazienti colpiti dal cancro.

c) Dott. Gualco (Massuero 2000) espone i problemi dei senza fissa dimora e di come, partendo da una struttura già esistente, ma in abbandono, siano riusciti come associazione, anche grazie ai fondi dell'amm. comunale, a creare un AIUTO CONCRETO per queste persone emarginate.

d) Ing. Pittaluga (CAT club alcolisti in trattamento) relazione sul funzionamento del metodo che usano per aiutare chi vuole abbandonare l'alcol: la loro esperienza si basa sul coinvolgimento dell'intero nucleo familiare. Il club è una comunità multifamiliare.

e) Dott. Tria (Raggio Verde) parla delle comunità alloggio assistenza psichiatrica.

f) Dott. Zamana (gruppo auto-aiuto S. Teodoro) relazione sugli anziani e sulle loro problematiche.

Seguono altri interventi di membri appartenenti a gruppi di auto-aiuto di varie associazioni che raccontano le loro esperienze personali e di gruppo.

PAUSA PRANZO (concedetemela: rinfresco da favola!). RIPRESA H 14:30.

Ci si divide in gruppi (scelta dettata da ragioni motivazionali). I gruppi dibattevano su uno dei seguenti argomenti: AUTO-AIUTO a favore di singles, multifamiliare, ... e operatori, ... e servizi pubblici (quello a cui ho partecipato), ... e volontariato, ... e residenzialità, ... e lavoro.

Nelle due ore di discussione di gruppo, in cui, in qualità di collaboratrice locale, ho esposto i problemi incontrati con i servizi pubblici e ho spiegato il dap e che cos'è e fa la LIDAP. Le altre realtà di auto-aiuto erano diversissime per metodi e problemi trattati e il clima era di interesse misto a incomprendimento.

Alle H 16:30 un rappresentante per gruppo (io in rappresentanza del gruppo auto-aiuto e servizi pubblici) ha relazionato sulle conclusioni a cui era giunto il proprio gruppo in base alle tematiche trattate.

Sono riuscita a parlare della LIDAP, (il cui nome non era in elenco delle associazioni presenti sul territorio nazionale!), del dap e dei gruppi di auto-aiuto LIDAP.

Nonostante tutto... la LIDAP sarà presente come realtà di auto-aiuto in Liguria, perchè saremo presenti alla prossima riunione che vedrà tutte le associazioni liguri riunite, per formare un coordinamento regionale dell'auto-aiuto! Molto interesse ha suscitato l'avviso da me dato del convegno sul dap che si terrà a Genova il 19/11/99.

Evviva ora esistiamo anche per chi prima ci ignorava o ignorava la nostra esistenza e le nostre difficoltà!

IL CONVEGNO SI È CONCLUSO ALLE 19:00. Stanca, ma felice per i risultati ottenuti e per la promessa di incontrarci per conoscerci meglio, sia come associazioni che come persone.

Auguro a chi parteciperà a convegni come questo IN BOCCA AL LUPO!

**di Barbara Paganelli**

Il mio primo attacco di panico è stato un vero e proprio "fulmine a ciel sereno". Una serata come tante altre in allegra compagnia dei miei amici. Ero serena e tranquilla. Evidentemente si trattava di una tranquillità solo apparente, che ostentavo; in realtà dentro di me era pronto ad accendersi da un momento all'altro un campanello di allarme. Infatti mi svegliai improvvisamente nel bel mezzo della notte; mi sentivo soffocare, avevo il cuore in gola, il cuore batteva veloce, una fame d'aria tremenda e un forte e lancinante dolore al petto. Pensai: "Sto morendo d'infarto, anche la nonna l'anno prima con il suo attacco di cuore aveva gli stessi sintomi; devo avvertire le persone più care perché forse non le rivedrò più!" Chiamammo il medico di guardia, che fortunatamente scongiurò il mio tanto temuto infarto!

Da questo momento è iniziato l'iter che ogni "dappista"

percorre. Quindi, eco-cuore, elettrocardiogramma, gastroscopia, analisi del sangue ecc. ecc.

Praticamente quasi tutti gli specialisti avevano visitato una parte del mio corpo; ne mancava solo uno: lo PSICHIATRA! Esclusa ogni patologia l'unica soluzione rimaneva la psicoterapia.

Ovviamente la risposta ai miei "attacchi" non è stata poi così tempestiva e nonostante le varie visite ai diversi psichiatri, neuropsichiatri e psicoterapeuti, gli attacchi di panico continuavano a bussare alla porta!

L'attacco di panico è stato, e per certi versi lo è ancora, il mio peggior nemico. Lui è stato capace di annientare il mio carattere impulsivo, dinamico, allegro; aveva frenato una persona con tanta voglia di vivere e con tanta PAURA DI MORIRE!

Inizialmente avevo attivato una vera e propria "condotta da evitamento", ma Lui non poteva, non doveva prendere il sopravvento. Ho iniziato a sfidarlo, a rincorrerlo, non doveva essere lui a prendere me, ma io a catturare lui. Ovviamente questa sfida mi è costata un enorme dispendio d'energie e di "goccine"; anche se spesso poi la magia non funziona e allora è il potere di autocontrollo che domina o meno lo spettacolo.

Per farla breve, ho avuto la fortuna di incontrare due persone, che oltre al mio ragazzo, alla mia migliore amica e alla mia famiglia, sono per me molto speciali. Entrambe mi hanno spronato per due versi: l'una è stata, e lo è tuttora, capace di iniettarmi delle dosi di fiducia altamente più efficaci di qualsiasi benzodiazepina; l'altra mi ha fatto conoscere la LIDAP. E' così che un bel giorno ho chiamato l'associazione senza pensarci, quasi d'istinto. Ho avuto la stupenda opportunità di parlare con Valentina la prima persona con cui ho avuto un feeling istantaneo; lei mi capiva, sapeva di cosa parlassi ma soprattutto era pienamente consapevole di cosa provassi. Da quel momento ho creduto che la LIDAP dovesse

affondare le sue radici anche nelle Marche e in special modo a Camerino (MC) colpita purtroppo dal terremoto di due anni fa. Da quel famigerato 26 settembre 1997 molta gente ha sperimentato il "panico", dapprima del terremoto e delle continue scosse di assestamento, e poi, quando il terremoto era soltanto un brutto ricordo in molte persone, ha continuato ad esserci la paura, l'ansia continua e inarrestabile senza possibilità di frenarla con un minimo di razocinio. D'altro canto devo ammettere di aver vissuto in modo molto strano il terremoto. Stranamente durante quel periodo non ho sofferto di "attacchi di panico" veri e propri, perché la paura del terremoto era fondata e reale. D'altronde tutti erano spaventati, ed io non dovevo lottare contro qualcosa che non esisteva, come nelle mie solite "crisi".

Ciò non toglie però che, dal terremoto in poi, molte persone hanno iniziato a soffrire di attacchi di panico e che fortunatamente, già nel periodo appena post-terremoto, la LIDAP ha portato il suo sostegno nelle nostre zone, cercando di formare il personale medico e chiunque si trovasse a dover fronteggiare una situazione di panico, ansia e agorafobia.

Nonostante lo scetticismo di alcuni medici di base, contrapposto alla reale percezione del problema da parte di altri, abbiamo deciso di rendere attivo nella nostra realtà locale un gruppo di "auto-aiuto", capace di far dar voce alla sofferenza comune e nello stesso tempo di aiutarsi ad aiutare. Mai e poi mai avrei pensato di ricevere così tante telefonate di persone che, come me, erano in cerca di aiuto e, nello stesso tempo, piene di volontà a voler aiutare. Siamo ancora in una fase embrionale, ma abbiamo tanta voglia di fare e soprattutto siamo consapevoli di voler "crescere" insieme. Molto dobbiamo anche a tutti i medici e al personale della A.S.L. 10 che, divulgando la notizia della nostra iniziativa, ha reso tutto ciò possibile.

## La funzione ...

(segue dalla prima pagina)

nella Lidap siamo man mano passati dalla tendenza iniziale al formare "conduttori di gruppo", a quella di formare "facilitatori della comunicazione"; spostando il carico delle responsabilità sul gruppo.

Si è ritenuto di fatto, che la formazione non può essere intesa come ricerca di conoscenze, atte a mettere in grado un membro del gruppo di **dare le risposte giuste a ogni richiesta o problematica; ma come l'acquisizione di sensibilità, tecniche e abilità nella comunicazione, che questi possa mettere a disposizione dell'intero gruppo, nel suo corale percorso di ricerca .**

Ciò per sottolineare che il segreto di una conduzione riuscita è legato alla coscienza "dell'assenza dell'esistenza" di risposte giuste e confezionate da dare.

Ci si vuole sempre più allontanare dal pericolo che, qualche volta, il ruolo del "conduttore" possa essere inteso, "sic et simpliciter", come l'acquisizione di un patentino per "condurre", per fare cioè il salto dal ruolo di "chi ha il problema" a quello di "chi può aiutare gli altri".

Anche quando questo fenomeno non si verifica del tutto, tuttavia una conduzione, seppur non professionista, che rimane incentrata su "un referente troppo importante", può ugualmente bloccare il processo orizzontale di attivazione delle risorse dei singoli membri, facendo rischiare, tra l'altro, un temibile e pericoloso scimmiottamento del ruolo interpretativo del terapeuta, che operi all'interno di un gruppo di terapia.

È il contesto di buona comunicazione orizzontale, di sospensione del giudizio e del pregiudizio del proprio modello mentale, che consente la libera espressione di ciascun membro; di fatto la relazione di ascolto dell'altro e la risposta, che coincide con la riflessione su di sé (che sono i motori del processo di cambiamento) è ciò che l'helper deve saper garantire.

L'idea, quindi, è quella di andare, in futuro, verso una conduzione *circolare*, ripartita tra tutti i membri del gruppo.

# Correlazione tra "mobbing" e dap

SEI IGNORATO O MALTRATTATO DAI SUPERIORI? SEI MESSO DA PARTE SENZA RAGIONE? SVOLGI COMPITI DEQUALIFICANTI? SEI CONTINUAMENTE OSTEGGIATO O PROVOCATO PER ESSERE INDOTTO A LICENZIARTI? I TUOI SUPERIORI TI CONSIDERANO UNA PERSONA "SCOMODA"? SEI COSTRETTO A RICORRERE A FARMACI O PSICOTERAPIE PER SOSTENERE LA SITUAZIONE? QUESTO È IL **MOBBING**: UN DISAGIO SUL LUOGO DI LAVORO PROVOCATO DAL COMPORTAMENTO DI COLLEGHI, SUPERIORI O SUBALTERNI.

di **Mario Meucci**

## DEFINIZIONE DI "MOBBING"

Il 13 ottobre c.a. è stato presentato al Senato, con il n. 4265, un D.L. (ad iniziativa, fra gli altri, dei Sen. Taparo, De Luca e Smuraglia) rivolto a contrastare la pratica – diffusa nei posti di lavoro (della P.A., delle banche e assicurazioni, delle imprese industriali e commerciali, ecc.) – della vessazione e del sopruso sistematico posto in essere a carico di un lavoratore dai suoi colleghi e/o superiori, oramai nota con il nome di "mobbing".

In questa sede non interessa tanto un'analisi giuridica delle misure repressive e risarcitorie (di danno morale, di indotta dequalificazione professionale e di danno biologico) contemplate dal predetto D.L. (il cui esame giuridico è oggetto, da parte nostra, sul n. 12/1999 della Rivista giuridica "Lavoro e previdenza Oggi") quanto focalizzare l'attenzione al riscontro delle correlazioni e/o della sussistenza di un vero e proprio "nesso di causalità diretta o di concausa determinante" tra "mobbing" e sindrome DAP.

Vediamo innanzi tutto di definire il "mobbing".

Consiste in una pratica vessatoria, fatta di soprusi e di angherie, di screditamento, di voci di inaffidabilità e di supposta incompetenza – fatte circolare artatamente nell'ambiente di lavoro da colleghi o superiori (cui si è invisibili), a carico di un lavoratore di norma di medio/alta professionalità (giacché essa suscita l'invidia scatenante il "mobbing") – che ha l'effetto e lo scopo di determinare una condizione di emarginazione della vittima, il suo demansionamento, la privazione dei compiti più qualificanti della sua prestazione e finanche una condizione stabile (o prolungata) di inattività forzata, propedeutica a spingerlo alle dimissioni. Il "mobbing" è oramai una

realtà studiata ed assodata e si stima che in Europa oltre l'8% dei lavoratori sia stato oggetto di intimidazioni o soprusi da parte di persone in organico alla stessa azienda. Tradotto in numeri ciò significa che i "mobbizzati" sono stati circa 12 milioni nel vecchio Continente, di cui almeno un milione in Italia, ove l'indagine sul fenomeno ha preso piede molto più tardi.

Si definisce "mobbing" – dal verbo inglese "to mob" (significante "assalto di gentaglia o plebaglia"), e dal latino "*mobile vulgus*" (che significa appunto "il movimento della gentaglia") – l'aggressione della gentaglia d'ufficio nei confronti del novellino, del più bravo e del più ambizioso. Il vocabolo "mobbing" è molto usato anche nel mondo animale per descrivere il comportamento di aggressione del "branco nei confronti di un animale o esemplare isolato".

Si può quindi definire "mobbing" – quale violenza sul posto di lavoro – la "aggressione" sistematica posta in essere dal datore di lavoro o da un suo preposto o superiore gerarchico oppure anche da colleghi o compagni di lavoro, con chiari intenti discriminatori e persecutori, protesi ad emarginare progressivamente un determinato lavoratore nell'ambiente di lavoro ed ad indurlo alle dimissioni, per ragioni di concorrenza, gelosia, invidia o di altro comportamento o sentimento socialmente deprecabile.

Per comprendere la violenza da "mobbing" bisogna rifarsi alle indagini ed agli scritti del primo e del più autorevole studioso di questa patologia: Heinz Leymann (nell'opera "*Il contenuto e lo sviluppo del mobbing sul lavoro*", risalente al 1990, cui ha fatto seguito, nello stesso decennio, "*Il mobbing sul lavoro e lo sviluppo delle malattie post-traumatiche da*

*stress*").

Le indagini furono effettuate inizialmente in Svezia negli anni '80 ed evidenziarono come il "mobbing" sul lavoro (che ha come corrispondente il "bullismo" tra gli studenti ed il "nonnismo" nella vita militare) fosse una incisiva forma di prepotenza, vessazione, molestia e di stress sociale sul posto di lavoro, che si caratterizzava sia nelle forme minori dell'isolamento sociale di una persona, nel chiacchiericcio o dicerie inventate su di esso a fini di screditamento, sia nelle manifestazioni più pesanti consistenti nel privarlo di lavoro e lasciarlo inattivo, ovvero nell'assegnargli compiti ed incarichi al disotto o al disopra della sua qualificazione professionale al fine di porlo in difficoltà, nelle minacce di cacciarlo dall'azienda o nelle violenze fisiche. L'intento ed il risultato finale delle iniziative persecutorie da "mobbing" era (e resta) quello di indurre la vittima a lasciare l'azienda, tramite normalmente atto di dimissioni o pensionamento anticipato in ragione dell'insostenibilità psicologica della situazione stressante.

Leymann definisce il "mobbing" sul lavoro "*una forma di terrorismo psicologico che implica un atteggiamento ostile e non etico posto in essere in forma sistematica - e non occasionale o episodica - da una o più persone, eminentemente nei confronti di un solo individuo il quale, a causa del mobbing, viene a trovarsi in una condizione indifesa e fatto oggetto di una serie di iniziative vessatorie e persecutorie. Queste iniziative debbono ricorrere con una determinata frequenza [statisticamente: almeno una volta alla settimana] e nell'arco di un lungo periodo di tempo [statisticamente: per almeno sei mesi di durata]. A causa dell'alta frequenza e della lunga durata del comportamento*

(continua nella pagina successiva)

## Mobbing ...

(segue dalla pagina precedente)

*ostile, questa forma di maltrattamento determina considerevoli sofferenze mentali, psicosomatiche e sociali.*

La definizione di "mobbing" esclude dal suo campo i "conflitti temporanei" e focalizza l'attenzione sul momento in cui la durata e l'intensità del comportamento vessatorio determina condizioni patologiche dal punto di vista psichiatrico o psicosomatico. Si distingue, infine, dal "bullismo" studentesco o dal "nonnismo" militare perché mentre queste ultime forme di aggressione sono fortemente caratterizzate da atti di violenza o minaccia fisica, il "mobbing" sul posto di lavoro raramente sfocia in violenza fisica ma è caratterizzato da "comportamenti subdoli e molto più sofisticati".

### TIPOLOGIA DELLE INIZIATIVE DI "MOBBING"

Nei suoi studi Leymann identifica 5 tipologie di iniziative tramite cui si attualizza il "mobbing" quale "sistemata attività ostile posta in essere da colleghi o dai superiori nei confronti di un lavoratore":

a) le iniziative incidenti sulla possibilità della vittima di comunicare adeguatamente in azienda (il management non gli fornisce possibilità di comunicare, gli impone il silenzio, la vittima è soggetta ad attacchi e critiche nei confronti del lavoro assegnatogli e dei risultati dello stesso, a minacce verbali, ad iniziative di rifiuto, ecc.);

b) le iniziative preclusive per la vittima di mantenere contatti sociali (i colleghi non parlano più con la vittima o alla vittima è vietato dal management di parlare con loro, la vittima è isolata in una stanza dal resto dei colleghi, ecc.);

c) le iniziative impeditive per la vittima di mantenere integra la propria reputazione personale (a causa di pettegolezzi su di essa, di ridicolizzazioni, di enfattizzazioni degli eventuali handicap o caratteristiche etniche o di particolarità del modo di parlare, camminare o vestire, ecc.);

d) le iniziative pregiudizievoli della posizione occupazionale (alla vittima non viene assegnato alcun lavoro

o ovvero lavori insignificanti, ecc.);

e) le iniziative pregiudizievoli della salute psichica (alla vittima vengono assegnati lavori o incarichi pericolosi o insopportabili, viene minacciata o aggredita fisicamente, è molestata sessualmente in forma attiva, ecc.).

*Non è difficile per ciascuno di noi riscontrare in questo elenco tipologico la maggior parte delle forme di prevaricazione, di sopruso e di aggressione di cui si sostanzia il "mobbing" nei posti di lavoro, tant'è che gli estensori del D.L. innanzi citato hanno incluso correttamente tra le forme di violenza morale e di persecuzione psicologica - che per essere sanzionabili debbono essere attuate "con carattere sistematico, duraturo ed intenso" - "gli atti vessatori, persecutori, le critiche e i maltrattamenti verbali esasperati, l'offesa alla dignità, la delegittimazione d'immagine ... comunque attuati da superiori, pari grado, inferiori e datori di lavoro" - cui sono equiparati "la rimozione da incarichi, l'esclusione o immotivata marginalizzazione dalla normale comunicazione aziendale, la sottostima sistematica dei risultati, l'attribuzione di compiti molto al di sopra delle possibilità professionali o della condizione fisica e di salute" - aventi la finalità e l'effetto di "mirare a discriminare, screditare o, comunque, danneggiare il lavoratore nella propria carriera, status, potere formale ed informale, grado d'influenza sugli altri" (così ex art. 2, D.L. cit.).*

### I DANNI ALL'INTEGRITÀ PSICOFISICA: LA SINDROME DAP

Le iniziative di aggressione psicologica comportano per le vittime del "mobbing" una serie di danni alla salute che consistono usualmente in: depressione, ansia, attacchi di panico (sindrome DAP), ipertensione arteriosa, difficoltà di concentrazione, dermatosi, tachicardia, tremori, oppressione immotivata, mal di schiena, mal di testa o sensazione di "testa compressa", sensazioni di "nodo alla gola" e di "fame d'aria", mani sudate, sensazioni di caldo e di freddo agli arti, sensazioni di sbandamento e di difficoltà di deambulazione, debolezza, disturbi gastrointestinali e frequenza urinaria, abbassamento del-

le difese immunitarie.

Le indagini di Leymann hanno portato ad accertare che in Svezia almeno il 15% dei suicidi è riconducibile alle persecuzioni da "mobbing".

Nella letteratura medica, una delle patologie più ricorrenti, indotte causalmente dal "mobbing", è la sindrome d'attacchi di panico (o DAP), ben nota a tutti i lettori della nostra newsletter.

La sindrome DAP o d'attacchi di panico (con o senza agorafobia) è, per i non addetti ai lavori, una sindrome che determina improvvisate paure immotivate, con attacchi di panico violentissimi, con sensazione di morte imminente e contemporanea perdita del controllo di se stessi, attacchi che si esauriscono nel giro di 10 o 20 minuti (con frequenza giornaliera o settimanale) ma che lasciano la vittima spossata e scossa al punto tale da fargli temere con terrore la probabile reiterazione degli stessi e da indurlo a comportamenti di evitamento di luoghi aperti o affollati (quali strade, piazze, supermercati, ristoranti e simili) o di mezzi di locomozione (auto, treni, aerei, bus, ascensori) dai quali, all'approssimarsi dei sintomi della crisi di panico, non può allontanarsi e trovare un'agevole via di fuga. L'evitamento di questi usuali presidi per lo svolgimento di una normale vita di relazione portano la vittima a restringere il proprio ambito di spostamento urbano che, divenendo sempre più circoscritto, lo inducono ad una condizione di c.d. "arresti domiciliari", in dipendenza diretta della preferenza per la permanenza nella propria abitazione che gli garantisce sicurezza. Il soggetto può disimpegnare un minimo di incombenze di vita sociale solo con l'accompagnamento da parte di una persona (familiare, domestico, ecc.) che gli trasferisce sicurezza e che lo rassicura con la sua presenza durante le crisi di panico, nel corso delle quali la sensazione della vittima è quella di impazzire improvvisamente con perdita del senso della ragione e del controllo su di se. La conseguenza disastrosa di tale sindrome è che il paziente perde totalmente la sua autonomia e versa - in assenza di una persona di supporto

(continua nella pagina successiva)

## Mobbing ...

(segue da pagina 5)

– in difficoltà anche per il disimpegno delle normali attività di sussistenza (fare la spesa, recarsi all'ufficio postale, in banca, ecc.), cosicché la sindrome risulta fortemente invalidante. Sembra – ad una prima diagnosi ricorrente nelle perizie medico legali con le quali alcuni “mobbizzati” (e “dappisti”) hanno supportato le loro iniziative giudiziarie a fini di risarcimento di danno nei confronti dei datori di lavoro e dei colleghi persecutori – che il motivo per cui il “mobbizzato” viene colpito dalle crisi di panico si spieghi con il fatto che, per effetto delle iniziative persecutorie ed emarginanti poste in atto nella sede di lavoro, il “mobbizzato” inizia a macerarsi, pensa a cosa può aver fatto di male per meritarsi l'emarginazione, comincia a bussare a tutte le porte cercando di trovare ragioni che non esistono e così facendo contrae o si provoca inconsapevolmente ed a livello subliminale dei sensi di colpa, perde il senso dell'autostima, si induce una alterazione dei suoi equilibri chimici a livello mentale e diventa vulnerabilissimo, incapace di sostenere il confronto o addirittura il colloquio con un proprio simile che inizia a temere considerando ognuno “*homo homini lupus*”, in ragione del suo vissuto lavorativo.

*Non è un caso che ad essere colpiti dal mobbing (e conseguentemente dalla sindrome DAP) siano il più delle volte lavoratori professionali con un curriculum di ottimo livello e dalle molteplici esperienze – normalmente provenienti da aziende esterne e non assunti ab initio dall'azienda ove si immettono, portatori quindi di una professionalità altamente concorrenziale per gli interni in quanto maturata in altri contesti più evoluti organizzativamente – giacché proprio per questo motivo meno di altri riescono ad adattarsi a vetusti metodi di lavoro che non sono certamente i migliori ed i più efficienti per l'azienda in cui si vanno ad inserire. Queste loro capacità, l'integrità morale di cui sono portatori e la scarsa (o nulla) propensione al compromesso (o come si dice a comportarsi da “uomini di mondo”) non li rendono particolarmente simpatici ai componenti del c.d. “bran-*

*co” dei neo colleghi, che si coalizzano nell'aggrederli moralmente e psicologicamente, con grave offesa alla loro dignità e pregiudizio per la loro salute. I colleghi gli fanno il vuoto attorno, le comunicazioni e le informazioni aziendali vengono loro precluse (anche tramite l'occultamento materiale di circolari e veline o la mancata trasmissione di altra documentazione di lavoro), vengono evitati quasi fossero degli appestati, alla loro comparsa i discorsi si interrompono, l'azienda (tramite indicazioni dei superiori gerarchici alle segretarie in ordine alle modalità di smistamento della posta aziendale di lavoro) li esclude dai flussi informativi, tenendoli all'oscuro delle notizie gestionali. Si sparge la voce che è inutile rivolgersi al “mobbizzato” perché non è – per sua colpa – in grado di fornire alcuna spiegazione o ausilio, lo si accredita come un incapace o un incompetente ed il gioco è fatto! Alle sue spalle ghigna e avanza il “branco” o “gentaglia” degli pseudo-colleghi che come gli avvoltoi campa sulle altrui disgrazie – che è riuscito felicemente a determinare – guidati dal vecchio adagio “mors tua vita mea”, convinti che la ruota non potrà mai girare anche a loro danno.*

Ci sembra che la Lidap non possa esimersi dal compito di approfondire, ricercare e confermare – anche con il conforto delle testimonianze degli associati che sono stati oggetto di pratiche di “mobbing” sul posto di lavoro oltreché con l'ausilio di sanitari specializzati – la sussistenza di queste interrelazioni tra vessazioni e pratiche persecutorie in azienda e sindrome DAP.

## Il concetto ...

(segue dalla prima pagina)

tà psicofisica dell'individuo, se attribuiamo al corpo la possibilità di esprimere, attraverso un linguaggio somatico, fatto di alterazioni fisiologiche e biochimiche, un disagio psicologico ed esistenziale che non ha trovato sino a quel momento, una possibilità di gestione e risoluzione.

Nel disturbo da attacchi di panico, il sintomo non può rimanere

“inascoltato” perché invade progressivamente con forza ogni aspetto del vissuto soggettivo, inteso come relazione con se stessi, con gli altri, col mondo, sino a coartare completamente (in alcuni casi) ogni espressione vitale. La realtà interna ed esterna è vissuta nella dimensione dell'ansia, dell'evitamento, dell'angoscia.

Accettare questa dimensione del sé consente di spezzare questo circolo vizioso, di cercare aiuto, nella misura in cui le risorse personali risultano insufficienti e inaccessibili. Gestire la crisi può significare ricorrere ai farmaci, per ritrovare la possibilità di guardarsi dentro e ricercare in se stessi la personale “via di guarigione”.

Questo momento, spesso coincide con la scelta di iniziare una psicoterapia, ed è in questa esperienza che si definisce uno “spazio ed un tempo” per interpretare il linguaggio sintomatico, per decodificare il suo messaggio, per indagare le sue ragioni, le cause, i conflitti, le paure. Entrare nelle dimensioni inesplorate della propria personalità rende possibile liberare se stessi dal blocco, dall'inerzia, dal buio in cui si è perso il contatto con la propria interiorità e si è costruita la propria soggettività nel sintomo.

Esplorare l'inconscio significa interpretare i suoi simboli, ritrovare la propria fonte di energia interiore ed utilizzarla, trasformare quanto è cristallizzato nel “mal-essere” per ricostruire i ponti tra la realtà interna e quella esterna prendendo coscienza delle proprie fragilità, dei propri limiti, ma concependo questi come sfide stimolanti, attraverso le quali le dimensioni della personalità si attivano nella progettualità di un'esistenza che sia il più possibile espressione di desideri, bisogni, parti del proprio sé risvegliate. Ecco che il sintomo in questa luce può essere vissuto come una grande opportunità di crescita fonte di trasformazione e cambiamento.

# Due storie tra dap e lavoro

**CATHY E ROMEO CI RACCONTANO IN PRIMA PERSONA L'ESPERIENZA AMARA ED ANGOSCIANTE DELLA DISCRIMINAZIONE SUL POSTO DI LAVORO. DUE ESPERIENZE CONCRETE DI "MOBBING" CHE CI SERVONO PER CAPIRE QUANTO ILLUSTRATO NELL'ARTICOLO PRECEDENTE.**

di **Cathy 64**

Nove anni sono trascorsi dalla fase eclatante del mio vivere angosciosamente l'attacco di panico e a distanza di tempo sono sempre più convinta, partendo dalla esperienza personale, che il confine dell'origine del panico come disagio e quel fenomeno oggi chiamato mobbing (ma che allora non era stato identificato come tale) sia sottile, tanto da sovrapporli.

Tutto cominciò in seguito al cambiamento del posto di lavoro che coincideva, non a caso, con il mio matrimonio.

Le fatali decisioni furono la goccia che fecero traboccare il vaso e a questo contribuì il processo conflittuale con la collega assetata di potere e successivamente con il titola-

re dell'azienda per la quale lavoravo e lavoro tuttora.

Ci fu, ricordo, una vera e propria corsa al massacro che con continui boicottaggi e isolamenti da parte di tutti i colleghi mi fecero sentire una nullità.

Quello che ricordo bene fu la mia reazione come di chi non capisse cosa stesse capitandole, tanto che l'unica reazione fu quella di autocolpevolizzarmi.

In fondo pensavo davvero di non essere all'altezza. Il sentirmi inadeguata e perdente era lo stato d'animo di tutti i giorni. Tutto questo non fece altro che aumentare le mie insicurezze: ne derivò una accentuata agorafobia, attacchi di panico da non poter più es-

sere autosufficiente, per ritrovarmi infine depressa.

Molti si chiederanno ora come sto.

Se penso a quello che non ero e a quello che sento di essere oggi, direi benone.

Il beneficio maggiore l'ho ottenuto nel frequentare i gruppi di auto aiuto ponendomi dapprima in una situazione di ricevente e successivamente in erogatore di aiuto.

Credo molto in questa magica formula del self help perché ritengo sia la maniera più democratica per far capire all'individuo di non essere uno sprovvisto poiché in fondo ciascuno di noi preserva delle grosse risorse.

Perciò un grazie di cuore al gruppo.

di **Romeo 68**

Ho 31 anni, di cui quasi 15 di panico. Non sto qui a descrivere i sintomi... li conoscete tutti bene. Io non ho però ansia anticipatoria, né evitamenti e questo mi ha permesso di vivere una vita apparentemente normale: non ho limitazioni di alcun genere. Ogni tanto mi faccio un giretto in deltaplano, vado in macchina da solo, sto a casa da solo, ho preso il Metrò ed ho percorso l'Alta Via n° 1, dal lago di Braies a Belluno...

Forse è per il fatto di non aver mai associato un luogo preciso agli attacchi di panico (sono stato male praticamente dappertutto).

Così, sul lavoro, non sono mai stato creduto: ho cercato di spiegare, mi sono anche vergognato e, dopo il momento iniziale di terrore che incuteva la mia confessione,

venivo tolto da tutti gli incarichi di responsabilità (avrei potuto uccidere qualcuno con la gru, solo che io la gru non l'ho mai dovuta portare!), venivo guardato con sospetto... Il panico sembrava agli altri una scusa per non lavorare e stare a casa ogni tanto.

Così mi affidavano mansioni che, dopo un po', o ti licenzi o lo fa il coroner!

Non sto esagerando, ma l'ultimo datore di lavoro, che sapeva del mio problema, per liberarsi di me mi ha messo otto ore al giorno, fuori dell'officina, a lucidare piastroni metallici dai 2 ai 9 metri quadrati, con un flessibile da 4 Kg. e 120 decibel di rumore... Ho resistito dieci giorni, con tuta intera, guanti di cuoio, grembiule di cuoio, maschera antipolvere, schermo paraviso, cuffie

antirumore e berretto inzuppato dall'acqua a 38°.

Poi ho tentato le vie legali ed ho vinto il primo round!

Ora sto bene e non perdo un giorno di lavoro dal dicembre del '98; sono riuscito ad azzerrare i farmaci e frequento il gruppo di auto-aiuto a Verona.

Ringrazio i ragazzi del gruppo, ringrazio la Lidap per l'opportunità di essere aiutato e di aiutare chi sta come me e vorrei propormi per affrontare il problema del Dap in relazione al mondo del lavoro. Per tutti, non solo per me: siamo persone integre, non abbiamo bisogno di privilegi né di trattamenti speciali; però sarebbe fondamentale poter andare al lavoro, sapendo di poter dire... e sapendo di essere accettati... sarebbe un grande passo verso la guarigione.

## Alla scoperta ...

(segue dalla prima pagina)

le).

Considerando i viaggi in auto agli aeroporti, i check-in, le attese alla dogana, il cambio d'aereo ad Amsterdam, l'andata è durata 23 ore, il ritorno circa 20. È stato un bel tour de force, ma n'è valsa la pena! Quante cose mi sarei perso, se avessi dato forfait...

### D. Ma l'America, è come l'immagina- vi tu?

R. Direi di sì... Un paesaggio immenso di foreste, prati, fiumi, laghi, avvolto in colori autunnali da favola, o da quadro, che credo vada ben oltre l'immaginabile. Le case in legno, stile Far-West, (non certo ammassate: è incredibile come molte siano isolate!), le mega-autostrade, i mega-supermercati...

Uno stile di vita totalmente differente dal nostro: alle 9 di sera, salvo il sabato, la gente era tutta in casa (magari a guardare il baseball o il football americano...). Niente ritrovi al bar, di sera, niente feste da ballo. Nel New England, la vita pare fin troppo programmata, prevedibile, in ogni suo aspetto: lavoro, casa, chiesa, tempo libero (corsi (classes), d'ogni tipo, condotti a livello di volontariato: di pittura, di nuoto, di ballo "country-western", di "come affrontare la vita", di "come esser buoni genitori", ecc.). Son molti gli appassionati di caccia e di pesca.

Per onestà di cronaca, v'è da dire che, non avendo un'auto a disposizione (ed i nostri cugini ci avevano sconsigliato di noleggiarne una; e non è che loro stessi poi amassero tanto "traffico e confusione"), non abbiamo avuto modo di visitare New York. Boston l'abbiamo vista dall'auto andando all'aeroporto.

M'aspettavo i "saloons" (tipo quelli del film, "Thelma e Louise", ad esempio), il ballo country-western con le bionde americane... Nelle zone in cui siamo stati: Virginia, Massachusetts, New Hampshire e Maine, non ne ho visti, e le "belle americane", forse erano altrove: a Hollywood, in TV...

La femminilità, l'eleganza e quel pò di civetteria, almeno come le intendiamo noi in Italia, avevan ben poco spazio: solo jeans e t-shirts e molte persone, donne e uomini, di taglia super-extra-large. Per forza, con tutta la "porcherie" che vedevamo in tavola! Per non apparire scortesie, ci siamo accodati ai nostri cugini ed amici, quasi tutti i giorni, per il breakfast, il lunch ed il dinner. I ristoranti, i fast-food

(la differenza, a mio avviso, non è poi tanta) son sempre affollati. La pizza non è male, ma il resto, mamma mia che roba!!! Mica per niente ho perso 6 chili!

### D. Dimmi la verità, che significato aveva per te andare negli Stati Uni- ti?

R. Voglia di scoprire cose nuove, voglia di fuggire, voglia di iniziare una nuova vita. Un taglio netto col passato, coi luoghi del mio DAP.

### D. Il momento più nero, quello in cui torna il panico e ti rendi conto di es- sere lontano da casa, dai tuoi punti di riferimento... prova a renderlo visibile.

R. Due o tre di attacchi di panico, di quelli forti, li ho avuti. Non li collegherei tanto, però, al fatto d'esser lontano da casa o dai miei punti di riferimento, quanto ad un turbinio indescrivibile di emozioni/sensazioni nuove. Certo, non nego, che il ritrovarmi a dovermi "reinventare le giornate"; senza computer, Internet, la Lidap, ed "in inglese" (accidenti agli accenti e gli slang) m'ha spiazzato un pò specie all'inizio creandomi una certa solitudine interiore cui riuscivo a far fronte in qualche modo. La settimana passata a Rye Beach, sull'oceano... Li mancava anche il telefono. La stagione delle vacanze era finita, quasi nessuno in giro... Ed è proprio lì che ho avuto il primo panico, il primo giorno. L'immensità dell'oceano, il contatto con la natura, m'attravano e mi davano angoscia allo stesso tempo... Sensazioni molto simili, infatti, mi sorgevano passeggiando nelle foreste o andando a pesca, o nella casetta nella quale abitavamo (un pò isolata dalle altre). Mi sono scoperto tutt'altro che flessibile: poco abituato a "star solo con me stesso" e molto restio a guardarmi dentro. E sono emerse mille contraddizioni... Credo il motivo del panico sia lì.

### D. E come ne sei uscito, quali pen- sieri, quali rassicurazioni ti sei dato?

R. Ne sono uscito come potevo... Tentando di spostare i pensieri negativi, o di rimpiazzarli con altri, positivi... Le rassicurazioni, oltre che da Enrica, me le han fornite in abbondanza l'affetto, il calore umano, la grande disponibilità ed immediatezza dei miei cugini e di alcuni loro amici (che poi son diventati anche, nostri). Aggiungerei che quest'esperienza americana m'è stata d'aiuto, per molti versi, anche sul piano religioso e spirituale. Accoglienza, calore umano... Grazie alla propaganda fattami da mia cugina Lolly (75 anni, ma che sprint!), in tutta la zona, sono stato invitato a suo-

nare, e ad accompagnare canti, in diverse chiese (e tutte con gli "organi a canne": un sogno, anche questo, che covavo da anni). Sempre lei, Lolly, ha fatto sì che io ed Enrica partecipassimo, tutti i giovedì, ad un gruppo di preghiera (protestante), in un pensionato per anziani. Finiva sempre con "Volare" o "Quel mazzolin di fiori"...

Un'esperienza toccante, questa con gli "anziani"; che, insieme ad altre, credo abbia dilatato i miei orizzonti umani e spirituali. Mi verrebbe da dire "fin troppo"... Sentire, il pastore (una donna) ringraziare Dio, per il "dono" della nostra presenza, era un che di inusitato, ma che suonava "autentico" e tutt'altro che formale... E, la stessa cosa è avvenuta ad un servizio domenicale nella Chiesa Metodista. Il calore dell'accoglienza, lo si avvertiva, e non solo nelle parole. Quanti stimoli a "guardare in alto", a Dio, per intenderci!

### D. Come ti hanno cambiato trenta giorni in America?

R. Difficile a dirsi... Di una cosa sola son certo: metà del mio cuore è rimasta là, e spero proprio di andarmela a riprendere presto!

### D. Secondo te, la nostalgia e il ricordo del proprio paese, che sapore hanno?

R. Non penso di aver provato "nostalgia", forse un mese è poco... o forse non me ne sono accorto...

### D. Ci hai sentiti, noi della Lidap, li con te? La forza del gruppo l'hai av- vertita dentro nei momenti di diffi- coltà?

R. Ma certo! Lo sapevo, eccome, di poter contare sul gruppo. Accidenti! Dovreste conoscermi ormai...

### D. Per chiudere, una bella immagi- ne, un bel ricordo, una foto...

R. Sono tante le immagini, i ricordi belli... Alcuni sono sulle 350 e più foto, gli altri ben fissati dentro. Dimenticavo... nella nuova casa al n° 678 di Chestnut Hill Ave, Athol, MA, c'era un pianoforte, vecchio, ma ben accordato (erano mesi che non sollevavo il coperchio del mio, a casa). M'è tornato utile per le tante serate, da solo, o in compagnia! Un ricordo in particolare? Beh, la festa organizzata per noi la sera prima della partenza: 70 persone, un misto eccezionale, indimenticabile, di cantare insieme (questo era di routine, ormai, ma sempre spassoso), l'allegria, le lacrime, gli abbracci... Tutto genuino, credetemi...

### Al prossimo viaggio! E grazie per avercela fatta!

# Gravidanza, attacchi di panico e farmaci

di **Ferdinando Galassi**

A partire da Darwin e dai successivi studi sull'evoluzione naturale, l'uomo è considerato un animale adattabile che segue le regole principali per la continuazione della specie. In termini evolutivisti per la continuazione della specie sono fondamentali due parametri: la sopravvivenza e la riproduzione.

In altre parole procreare è il fine assoluto che hanno tutti gli esseri viventi e tutti gli organismi sono perfettamente predisposti sia da un punto di vista biologico che da un punto di vista psicologico all'atto procreativo.

Viene da pensare che dovrebbe essere l'atto più naturale e facile del mondo e che solo noi con le nostre attitudini a complicare le cose semplici, possiamo renderlo difficoltoso.

Certo che la gravidanza è un periodo di profondi cambiamenti sociali, psicologici e ormonali e questi cambiamenti possono perturbare il sistema cognitivo-emotivo provocando squilibri psicologici oltre che biologici.

Nel primo trimestre della gravidanza vomito e nausea sono frequenti (50-70%) e sono collegati da un lato all'aumento di concentrazione delle gonadotropine corioniche dall'altro a fattori psicologici.

Questi ultimi possono ricondursi a conflittualità fra accettazione e rifiuto di maternità, storie precedenti di interruzioni di gravidanze, reciprocità con figure materne poco positive nei riguardi della maternità, ambiente sociale con disagi economici e residenziali, mancanza di supporto nell'accudimento del bambino, difficoltà alla responsabilizzazione, difficoltà a sentirsi confortate nel rapporto con il compagno, ecc.

La gravidanza costituisce essenzialmente un fattore di stress a causa dei profondi cambiamenti che evoca e che possono portare a un grande impegno emotivo che determina a volte disturbi di tipo psichiatrico. Tuttavia si osserva che in don-

ne con disturbi di tipo affettivo maggiore e schizofrenico il rischio delle ricadute diminuisce in gravidanza e, quindi, la gravidanza sembra essere più un fattore protettivo che di rischio (la motivazione di avere un figlio sembra essere un fattore più importante di tutto).

Stessa cosa accade per disturbi di panico e ossessivi perché raramente si struttura una sindrome vera e propria.

Ci sono stati studi di vario tipo per identificare qual è il fattore ormonale che fa essere la gravidanza protettiva rispetto agli attacchi di panico, ma a tutt'oggi, non è stato identificato niente con certezza.

Sintomi di tipo nevrotico possono, comunque, essere presenti in gravidanza: il 40% delle donne presenta ansia, stanchezza, labilità emotiva, insonnia, depressione soprattutto nel terzo trimestre.

La presenza di sintomatologia ansiosa e depressiva è presente con una certa frequenza anche nel primo trimestre di gravidanza.

Comunque, i sintomi che si presentano sono sostanzialmente aspecifici e difficilmente si strutturano disturbi psichiatrici veri e propri.

Un quadro clinico che si può presentare dopo il parto è la depressione puerperale che ha le caratteristiche di una depressione classica; in genere segue a quella che viene chiamata "maternity blues", che comprende pianto, tristezza, difficoltà a concentrarsi, stanchezza e irritabilità e che appare qualche giorno dopo il parto; tuttavia nella maggior parte dei casi il "maternity blues" non evolve in depressione.

La presenza di sintomi di tipo ansioso o depressivo durante la gravidanza e l'allattamento porta a valutare con attenzione la prescrizione di eventuali terapie farmacologiche; le osservazioni dovranno essere effettuate con un'accentuata prudenza proponendosi soluzioni diverse da caso a caso.

Le terapie antidepressive con triciclici possono essere somministrate nel secondo e nel terzo trimestre di gravidanza mentre, nel primo trimestre, va effettuata con prudenza una terapia di questo tipo.

Naturalmente il farmaco antidepressivo va ridotto il più possibile per non caricare troppo un organismo che è già abbastanza "stressato" dalle modifiche ormonali.

Le terapie antidepressive con inibitori delle monoamminossidasi e con farmaci serotoninergici, in genere, sono sconsigliate.

I farmaci neurolettici (specialmente la clorpromazina) possono essere presi per tutto il periodo della gravidanza anche se sono consigliate diminuzioni del dosaggio.

Le benzodiazepine vanno usate con grande cautela nel primo e nel terzo periodo mentre nel secondo possono essere impiegate senza grande cautela.

Un uso non continuativo delle benzodiazepine può essere fatto in persone che ne hanno effettiva necessità: in questo caso la terapia deve essere seguita costantemente dallo psichiatra che valuterà di volta in volta il dosaggio che tendenzialmente dovrà essere ridotto.

Farmaci da interrompere velocemente sono il litio e la carbamazepina perché effettivamente teratogeniche.

Per finire, tenderei a rassicurare le persone che soffrono di attacchi di panico sia perché la gravidanza sembra essere più un fattore protettivo che di rischio sia perché molti farmaci psichiatrici non hanno caratteristiche farmacologiche nocive per il bambino.

Molti figli di "Anafranil" sono nati e molti figli di persone con disturbi tali da controindicare la sospensione di trattamenti sono ugualmente nati con la soddisfazione dei genitori e degli psichiatri che sono stati loro accanto.

La funzione della psicoterapia nel dap

# L'approccio psicosomatico

di **Marta Viappiani**

Da alcuni anni, in qualità di psicoterapeuta, ho avuto modo di avvicinarmi alla LIDAP ed ho pensato che, utilizzando la mia esperienza specifica, con persone sofferenti di DAP, forse ho qualcosa da dire a tutti coloro che ricevono a casa, ed amano leggere, quest'utilissimo strumento d'informazione: il "giornalino dell'Associazione".

Sono infatti convinta di due cose fondamentali:

A) del fatto che tutti coloro, che lo leggono, abbiano "voglia" e "bisogno" di sapere di cosa soffrono, **abbiano "voglia" e "bisogno" di capire come potrebbero intervenire su se stessi, ma soprattutto, "cosa potrebbero fare" per aiutarsi ad affrontare questa complessa problematica.**

B) del fatto che ogni persona sofferente di DAP (come di qualsiasi altra psicopatologia), debba "coinvolgersi", in prima persona, per imparare a:

1. "conoscere", ed avere più informazioni possibili per affrontare il disturbo.

2. "capire" come si è instaurato

3. "imparare", poco per volta, a comprenderlo ed integrarlo nella propria personalità (come chi soffre di gastriti o di aritmie cardiache o di cefalee o altro).

Per quanto concerne il 1° punto:

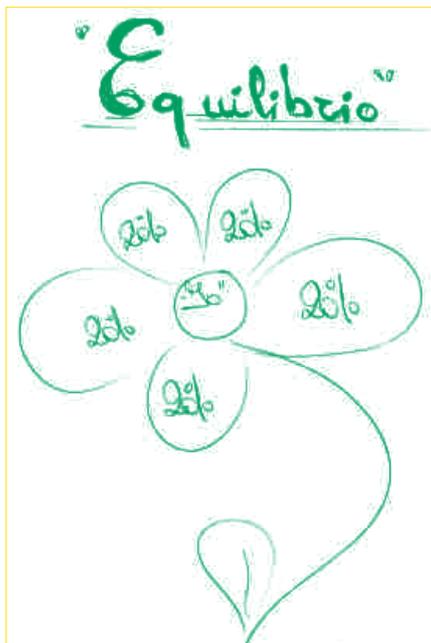
- sappiamo tutti cos'è l'ansia e come s'instaura?

- sappiamo tutti come spendere le nostre energie per vivere in "modo equilibrato"? (vedi lo specchietto seguente tratto dalla Psicosintesi)

**SQUILIBRIO**

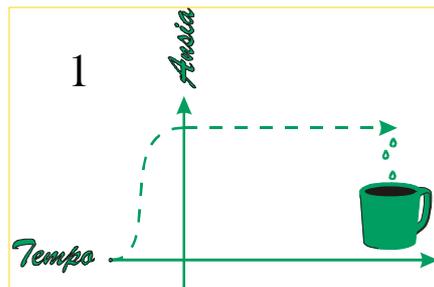


**EQUILIBRIO**

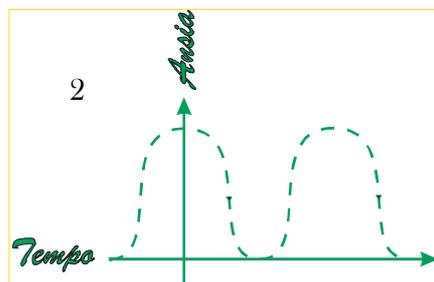


Per quanto concerne il 2° punto, invece, è fondamentale sapere come nella persona si possa instaurare un meccanismo tale, per cui l'Ansia non trova più uno sfogo.

Ecco, allora, che da uno "stato d'ansia", con relativo "scarico", (**disegnino 1**).



subentra un altro processo in cui non esiste più alcuno scarico. Ciò satura il Sistema Nervoso e, quest'ultimo decide "quando e dove" scaricare l'eccesso. (ecco le cefalee, le



gastriti, ecc.), (**disegnino 2**)

Allora forse è meno difficile comprendere come si può essere instaurato il nostro DAP, ed ecco che si presentano più possibilità d'intervento:

- supporto farmacologico
- supporto con self-help
- supporto psicoterapeutico

Sul primo non mi soffermo, poiché è indiscutibile la sua importanza nell'immediato, per avere un sollievo.

Sul secondo nemmeno, poiché tutti conosciamo l'importanza delle informazioni che ruotano all'interno di un gruppo, oltre all'importanza del "confronto" reciproco e le rassicurazioni che ne conseguono.

All'interno di questi gruppi, credo che molti riescano a riequilibrare la propria "margherita" trovando altre vie di "scarico" alle tensioni insistenti.

**Ricordiamoci, infatti, che "il nostro miglior medico, siamo sempre e solo noi stessi"!**

Sul terzo punto, invece, vorrei soffermarmi un momento.

Attraverso un lavoro psicoterapeutico, dopo aver razionalizzato come può essersi instaurato il "sintomo", dopo aver appreso tecniche di rilassamento, indispensabili per lo scarico immediato dell'ansia, dopo aver appreso come curare gli aspetti della propria personalità (con più attività ludica, hobbies, sport, amicizie rassicuranti, ecc.) si può pensare di arrivare a comprendere meglio questo grande disagio che affligge centinaia di persone.

Concludo, dicendo che tutti desidereremmo "star bene" ma, per fortuna, non siamo macchine, ma "esseri complessi", con varie fragilità: relazionali, affettive, professionali, ecc. ma, perché no, anche con le nostre capacità e potenzialità di divertirvi, di ridere... di giocare. E dunque, perché non premere maggiormente in questa direzione?

**Solo in questo senso, riusciremo a comprendere meglio il nostro disagio, utilizzando anche quell'immagine, vecchissima, ma che rende tanto sempre: "ognuno di noi ha una croce da portare, fatta di pensieri, tensioni, preoccupazioni.**

Con l'aiuto psicoterapeutico non è che il peso di tale croce venga alleggerito, ma s'allargano le spalle di chi la deve portare!"

Vi saluto cordialmente, ricordandovi che, se avete avuto anche solo una piccola informazione nuova, un piccolo stimolo nuovo, da questa lettura, ebbene allora sono felice perché significa che è servita; infatti, quell'idea, quello stimolo, forse vi faranno pensare al DAP in maniera un poco diversa, e perché no... forse per affrontarlo nel modo più giusto!

Ancora un'approfondimento sul delicato ruolo degli helpers nella Lidap

# L'helper: i rischi di un ideale

di Nicola Ghezzi

Nell'incontro di Firenze del 9 Ottobre scorso è stato attentamente dibattuto il problema della formazione degli helpers. Personalmente ho espresso l'opinione che l'helper tenda a modellare il proprio "essere helper" sulla figura del terapeuta; perchè il terapeuta è il "modello ideale" di riferimento talvolta anche per chi non ha fatto direttamente un'esperienza psicoterapeutica. Questa idealizzazione del terapeuta è stata probabilmente favorita, nelle prime fasi di vita della LIDAP, dall'Associazione stessa, per esigenze di efficacia e di sopravvivenza, nonché per una dipendenza implicita da modelli in grado di generare fiducia e offrire sicurezza. Ebbene io penso che, allo stato attuale della vita associativa, tale idealizzazione oltre che inutile è dannosa; e dico perché.

Intanto occorre spiegare che cos'è una idealizzazione. Idealizzare significa farsi un ideale, cioè un modello (un "eroe" più o meno ricalcato su realtà conosciute) con il quale un individuo in crisi gestisce "per interposta persona" i suoi problemi caratteriali. Il carattere del dappista è tale che egli è vittima di doveri di ruolo (doveri affettivi sacrificali, doveri di prestazione sociale) particolarmente esigenti, che soffocano la vita naturale della sua personalità. Di conseguenza, il dappista è costretto a evitare le situazioni che lo metterebbero in conflitto con questi doveri. Il modo più efficace per realizzare la schiavitù ai doveri di ruolo e l'evitamento del conflitto con essi è avere un modello di autocontrollo. Il modello del soggetto ansioso è sempre un modello di onnipotenza, estraneo e "superiore" alle cose di cui ha paura; in tal modo, riferendosi a questo modello, la persona ansiosa "controlla" le aree di conflitto e di sofferenza presenti nella sua

personalità. Per questo motivo, il modello onnipotente della persona ansiosa è pervaso da ideali come la forza di carattere, il perfezionismo morale, l'oblazione sacrificale, l'efficienza lavorativa ecc. Questi ideali si autopromuovono, si confermano, squalificando i loro opposti, che sono sempre stati emotivi importanti e significativi come il bisogno di solitudine, la delusione, l'insofferenza, la rabbia, ecc.: cioè stati emotivi che derivano da bisogni di autonomia insoddisfatti.

Ebbene, l'immagine del terapeuta, presa a prestito dal dappista helper, rappresenta per lui proprio a) l'obbedienza ai doveri di ruolo, sia affettivi che sociali, (si immagina che il terapeuta sia una specie di santo privo di debolezze) e rappresenta b) l'obbligo di evitare i conflitti (si immagina che il terapeuta sia un mostro di autocontrollo). Questa immagine purtroppo è favorita - spesso inconsciamente - dagli stessi terapeuti. Ma è dannosa. Affascinato da questa immagine l'helper fa col suo gruppo quello che spesso fa già con la sua famiglia e nella sua vita privata e sociale: diviene facilmente una persona schiava del dovere, piena di impegni, incapace di dire di no, angosciata dall'idea ossessiva di non essere all'altezza. Ebbene, insistere con questo "modello di perfezione" implica un rischio studiato dalla letteratura scientifica: il rischio del burn-out.

Cos'è il burn-out? Burn-out in inglese significa "bruciato", e in termini tecnici indica il momento in cui un operatore sociale ha un crollo psicologico. Il crollo può manifestarsi con una crisi ansiosa, una depressione, o - molto raramente - con sindromi più gravi. Il processo che porta al burn-out è questo:

1. Per motivi affettivi o per senso del dovere, l'operatore si

carica di responsabilità relative al suo servizio e agli assistiti (claustrofilia). In questa fase avviene la rimozione dei bisogni personali.

2. Per essere all'altezza del ruolo l'operatore occulta la propria "debolezza", cioè proprio i bisogni rimossi, che sono bisogni di liberazione relativa dal ruolo e/o di comprensione reciproca.

3. A questo punto l'operatore sviluppa rifiuto o addirittura odio inconscio per il ruolo (claustrofobia), e di conseguenza senso di colpa. La reazione che segue è "riparativa" e l'operatore si obbliga ad una superprestazione: cioè a fare ancora meglio e ancora di più.

4. In seguito a quest'ultima costrizione, l'operatore cede e "scoppia"; va cioè in crisi personale e/o sviluppa malevolenza e desideri di sabotaggio nei confronti del servizio.

E' evidente che una dinamica di tal genere fa male sia agli operatori che ai gruppi che all'intera Associazione. L'helper deve essere consapevole di questo grave rischio e deve sapersene difendere. In che modo? Egli deve sorvegliarsi e mettersi in allarme non appena avverte in sé i sintomi citati.

Quindi: non dovrà correre alla "normalizzazione" di essi (non dovrà "far finta di niente"), ma al contrario cercare aiuto:

a) dal suo terapeuta (quando ce l'ha);

b) dal suo gruppo, delegando ai più competenti alcune sue funzioni.

Se è in grado di fare ciò l'helper è un vero helper, perchè fa circolare la comunicazione. Le zone opache della sua coscienza vengono chiarite dal gruppo; la stessa legittimazione dei bisogni rimossi avviene nel gruppo, e ciò crea la circolazione implicita del ruolo e l'educazione degli utenti alla gestione dei problemi altrui oltre che dei propri.

# Il significato del distacco

CON QUESTO ARTICOLO MARCELLO GAMBERINI LANCIAMO L'IDEA DI APRIRE UN "FORUM DI DISCUSSIONE", TELEMATICA E NON, SUL PROBLEMA DEL DISTACCO. TUTTI NOI SAPIAMO CHE IN QUALCHE MODO IL DISTACCO C'ENTRA CON I NOSTRI VISSUTI DI PANICO! PERCIÒ, "MANO ALLE PENNE" E "DITA ALLE TASTIERE" E FATECI SAPERE COSA NE PENSATE. (e-mail Marcello: marcla@comune.budrio.bo.it ; e-mail Redazione: pietrado@libero.it)

di **Marcello Gamberini**

Quando sento questa parola, provo una sensazione... come se una scatola si rompesse. DI.....CO, rappresenta nel mio immaginario l'involucro del contenitore, mentre si rompe in mille pezzi e lascia trasparire il suo contenuto: STAC !!

SSSSS come un sibilo rapido e TAC il taglio netto come la lama della ghigliottina !!!

Pazzo? Forse, ma pazzo attento alle emozioni che una parola scatena, certamente ed indissolubilmente legate al vissuto di ognuno di noi.

C'è, in queste otto lettere unite in parola, una voglia di non stare insieme, un bisogno di rappresentare una situazione che si laceri, come se ogni lettera volesse staccarsi dalla precedente e dalla conseguente, volesse non appartenere al significato della parola e volesse scappare per andare a comporsi in altre parole più piacevoli !!!

"DISTanza" sembra voler ricordare all'inizio questa parola; o "DISTruggere". Quindi, nella mia fantasia, assume sempre un'accezione negativa. Oppure "DISpiacere", come se fosse negato un piacere e quindi un distacco da ciò che ci fa star bene.

Senza scomodare la psicoanalisi, è chiaro come questa parola sia legata nel mio vissuto ad un momento di grande sofferenza, che rivivo attraverso la parola stessa.

Pensieri, associazioni negative sono legate alle situazioni che questa parola genera, fantasie di partenze definitive, deportati stipati nei carri bestiame, un fazzoletto che sventola dal finestrino di un treno, il fischio di una nave carica di emigranti, due amanti che forzatamente devono interrompere il loro rapporto, una madre che lascia il bambino davanti ad una chiesa!

Catastrofico, potrà giudicare

qualcuno! Sicuramente. Altrimenti perché proporre e parlare di un tema se non lo si sente profondamente?

Crescendo, vivendo esperienze diverse ho potuto constatare come questa parola possa assumere anche significati positivi !!

"Distacco" inteso come dissostrarsi dal pericolo o come staccarsi dalla droga, dal vizio del fumo, da una abitudine malsana; come staccarsi dai riti quotidiani, staccarsi dalle gonne della mamma...



Ecco tanti significati positivi che sicuramente ognuno di noi ha potuto sperimentare nel corso della vita.

Razionalmente, ho preso atto anche dei significati positivi del distacco. Ma evidentemente il mio irrazionale continua a "sentire" in quelle otto lettere un "male" antico.

Allora mi sono detto: "Chissà come gli altri vivono questa parola? Proveranno nei suoi confronti, ciò che provo io? Quali esperienze di vita sono legate a questa parola? Come suona alle orecchie degli altri la parola "distacco"?"

Perché non lanciare un FORUM tra tutti i lettori del giornalino?

Proviamo ad allargare il gruppo?

Se avete voglia di partecipare a questo FORUM, con le vostre

esperienze, con i vostri pensieri scrivete alla Lidap o mandateci le vostre e-mail; noi raccoglieremo il materiale e vedremo di trarre il sunto di un dibattito, che verrà pubblicato nei prossimi numeri.

Se, come speriamo, l'esperienza avrà successo potremo ripeterlo su altri temi che ognuno potrà proporre.

## Storie vere

di **M. Cristina Marzetti**

Giorni fa, parlando al telefono con una mia amica, mi è venuta in mente una persona che, da parecchio, tempo non frequento più. L'ho conosciuta a vent'anni, perchè lei, già allora, aveva una casa sua, dove ci si incontrava e si facevano feste divertenti.

Aveva un ottimo lavoro - era grafica in una nota casa editrice - e tanti colleghi interessanti.

Naturalmente, anche il ragazzo con cui stava era "giusto".

Tra l'altro era già partita fortunata: nata in un bel quartiere di Milano, da una famiglia borghese-benestante, la madre era insegnante e il papà imprenditore.

Aveva frequentato le migliori scuole, fino dalle elementari, insieme alla sorella e al fratello, con i quali condivideva anche momenti di giochi e di crescita. La nonna, una simpaticissima vecchietta milanese, era andata ad abitare con la famiglia alla morte prematura del padre.

A questa ragazza, poi, non mancavano certo amiche e amici, essendo carina, allegra e comunicativa. Perlomeno io mi ricordo che piaceva, un tipo intraprendente e indipendente.

Oggi, dopo 20 anni di DAP, mi domando: ma quella persona che stento a ricordare, ero forse io? Sì.

Io, che adesso non sono neanche in grado di andare a farmi la spesa, entrare in un ufficio postale, esco accompagnata dalla "mamma", come una bambina e non posso più guadagnarmi la vita.

# Un giorno senza panico

**3 DICEMBRE 1990:** VALENTINA CULTRERA, AL "MAURIZIO COSTANZO SHOW", PARLA DEI SUOI ATTACCHI DI PANICO, SPERANDO DI INCONTRARE PERSONE CON CUI CONDIVIDERE UN PROBLEMA.

**3 DICEMBRE 1999:** LA LIDAP ISTITUISCE LA "1ª GIORNATA NAZIONALE SULL'ANSIA E GLI ATTACCHI DI PANICO".

di **Alma Chlavarini**

A Milano, presso il Circolo della Stampa, e a Roma in video conferenza dalla Federazione della Stampa, abbiamo "imbandito" una Tavola Rotonda, con il patrocinio del comune di Milano, sul tema: *"Ansia e attacchi di panico: impatto psico sociale, comunicazione, modelli interpretativi"*.

I relatori invitati rappresentano i diversi possibili approcci al problema. Ed è proprio la molteplicità di punti di vista, a rappresentare la ricchezza e il motivo di interesse, anche per chi, con il panico, ha un rapporto di convivenza di anni.

L'iniziativa voleva dare visibilità al nostro problema, per troppi ancora vissuto nell'isolamento e nel silenzio dell'ignoranza o nella paura della malattia mentale. E voleva far conoscere la Lidap e la sua modalità d'intervento, centrata fondamentalmente sul Gruppo di Auto-aiuto.

Non riusciamo, in questo numero per motivi di spazio, a pubblicare gli in-

terventi (coordinati dal prof. Angeletti) del Prof. Rovetto, del Dott. Morelli, del Prof. Loredio, del Dott. Minervino e del Dott. De Isabella. Ma lo faremo nelle prossime edizioni, perché i loro contenuti sono senz'altro di forte interesse per i Soci.

Il gruppo Lidap di Milano è stato perfetto nell'organizzazione e, pur cedendosi di riconoscere un po' di stanchezza, era contento e orgoglioso.

Quindi, un'esperienza molto positiva: bello l'intervento della Direttrice di "Gioia", la Dott.ssa Vera Montanari, che ha portato anche una testimonianza personale di attacco di panico e che ha preannunciato altri servizi, in merito, sul suo giornale; simpatico, intelligente ed efficace l'intervento di Lella Costa, che ha asserito di essere intervenuta per curiosità nei confronti del Gruppo di Auto-aiuto e perché chi l'ha contattata (una socia Lidap) è stata così diretta nella comunicazione da suscitare il suo interesse sul nostro lavoro.

Significativo il tema, più volte toccato (e sempre con spunti diversi), della "parola che cura", ripreso da Vera Montanari, da Lella Costa e dal Dott. Minervino.

Il Dott. Paolo Greco ha poi affrontato il rapporto tra il panico ed il mondo del lavoro, con un'analisi che è frutto della sua collaborazione con la Lidap, già in parte pubblicata sui numeri precedenti di questa newsletter.

Frutto del rapporto di collaborazione con noi, è stata anche la relazione della Dott.ssa Finocchiaro, di cui già, su queste pagine, avete letto articoli in tema di politica comunitaria e salute mentale.

La varietà delle tematiche affrontate ha fatto sì che il pubblico in sala seguisse con attenzione tutte le relazioni. L'intervento del Dott. Morelli, che ha coinvolto la platea su alcuni aspetti del panico, ha reso la conferenza stampa più vivace, facendo così dimenticare anche la naturale stanchezza della "fase finale".

Tutti i relatori, nel loro secondo intervento, quello conclusivo, si sono espressi a sostegno dell'efficacia terapeutica e del significato sociale del Gruppo di Auto-aiuto e del lavoro della Lidap.

A breve potremo vedere gli esiti dei contatti presi e, alla luce dell'esperienza maturata, potremo cominciare già a lavorare per la 2ª Giornata Nazionale: il 3 dicembre del 2000!

## INCONTRI CON I MEDICI DI MEDICINA GENERALE

di **Rossana Ciambelli**

Quarto incontro nel sud con i medici di medicina generale sul Disturbo da attacchi di Panico a Matera, particolare cittadina della Basilicata. Interventi sempre più specifici, con ampia ricostruzione della collocazione medica nel passato del DAP. Ascolto tanti spunti scientifici, guardo i lucidi del cervello e penso 2,3,4, anni fa quando andavo in giro cercando di far capire, far vedere che c'era un problema che pochi vedevano ed a cui davano un nome mentre nel frattempo tante storie di dolore e di impotenza mi arrivavano attraverso il filo del telefono. Ed ora il mio intervento a Matera cambiava, la mia informazione andava su un messaggio per me nuovamente importante da far vedere: si può guarire, si può star meglio, decisamente meglio. Ero io lì a contenere quell'informazione precisa, dettagliata, forse tante volte desiderata in passato, ma che sentivo ora quasi spa-

ventante per chi ascoltava e sentiva dati, percentuali, costi. Forse era vero tutto quello che si stava dicendo, ma io potevo dire che era altrettanto vero che quella sofferenza si sarebbe trasformata, che quel cervello avrebbe nuovamente mandato messaggi tranquillizzanti. Un grazie particolare al Dott. Cei, che spesso in giro per l'Italia con me, ha animato la sala sollecitando emozioni ed andando al cuore del problema: l'affettività, la relazione.

di **Pietro Adorni**

Oltre all'incontro di ottobre a Matera, abbiamo realizzato in collaborazione con "Farmacia & Upjohn" tre convegni, rivolti al medico di base ed alla popolazione.

Il 6 novembre a Treviso, la Lidap, rappresentata da Lia Esposito, Amalia Prunotto e dalla d.ssa Isabella De Giorgi, ha parlato del Dap a fianco dell'équipe del professor Pullia. Grande la partecipazione di pubblico e si-

gnificative le proposte di collaborazione con le strutture pubbliche per il nostro gruppo locale.

Il 19 novembre abbiamo "replicato" a Genova, dove la Lidap (Marina Zornio, Mariella Ausiello ed il dr. Paolo Chiappero) è stata affiancata dal professor Fornaro (Clinica universitaria) e dal Presidente dell'Ordine dei Medici. L'affluenza ha superato ogni aspettativa e l'iniziativa è stata un successo che il gruppo-Lidap genovese ha meritato pienamente.

Il 20 novembre, lo scenario di un convegno del tutto identico è stato l'Ospedale maggiore di Novara, dove il professor Borgna ed i suoi assistenti hanno relazionato al pubblico ed ai medici presenti, insieme a Rita lué e alla d.ssa Alessandra Tedeschi, rappresentative della nostra associazione.

Ringraziamo tutti coloro che si sono attivati per raggiungere i migliori risultati possibili.

# Un ciao ed un grazie a Lucia

LUCIA FUMAGALLI DI VERDERIO SUPERIORE (LECCO), DA FINE 1994 AD OGGI, HA RICOPERTO VARI INCARICHI NELLA LIDAP. OPERATRICE TELEFONICA NELLA REPERIBILITÀ NAZIONALE, COLLABORATRICE LOCALE, SI È DEDICATA SOPRATTUTTO ALL'ATTIVAZIONE E FORMAZIONE DEI GRUPPI D'AUTO-AIUTO. E' STATA ANCHE REFERENTE REGIONALE PER LA LOMBARDIA SINO AL 1997. I MOLTI IMPEGNI PERSONALI, DI QUESTI ULTIMI DUE ANNI, NON LE HANNO IMPEDITO DI CONDURRE IL PROPRIO GRUPPO E DI SVOLGERE IL RUOLO DI COLLABORATRICE LOCALE IN MODO PROFICUO E COLLABORATIVO. OGGI CI SALUTA PER INTRAPRENDERE UN NUOVO CAMMINO IN UN ALTRO SETTORE DEL VOLONTARIATO. NOI, GENTE DELLA LIDAP, LA RINGRAZIAMO.

di **Maria Teresa Pozzi**

Cara Lucia,  
ho ricevuto copia della tua lettera con la quale rassegni le dimissioni dai tuoi incarichi nella Lidap, unita alla lettera personale dedicata a me, della quale ti ringrazio.

La tua è una scelta annunciata che volevi approfondire e perfezionare, la cui origine ha radici lontane e ben salde nel tuo cuore, che il tempo e la tua crescita interiore hanno portato a maturazione.

Radici, ma credo di intuire anche un desiderio che si compisse una speranza, un sogno accarezzato da tempo o fors'anche segreto e temuto.

La quadratura di un cerchio. Un qualcosa che andava compiuto, completato. Una forte tensione spirituale, una motivazione, una paura.

La nostra storia, quella di molti di noi, con il nostro bagaglio di ansie e rigore, di impegno e determinazione, questa continua estenuante ricerca interiore che chiede incoraggiamento e fiducia.

La tua lettera è un commiato, ma non mi sento di considerarlo un abbandono perché tale non è. E' una strada nuova con mete diverse.

Ti sento già lontana e ancora vicina. Mi mancherai, ma so che il nostro rapporto di reciproca stima e affetto in qualche modo continuerà. Dobbiamo impegnarci perché sia così, perché uscire dalla Lidap

non significhi uscire dalle nostre vite.

Grazie per essermi stata vicina nella Lidap, nella collaborazione di riferimento efficace e costante per i gruppi nascenti in Lombardia, ai primi albori delle suddivisioni regionali, quando ci sentivamo un po' pionieri, con poca esperienza e tanta buona volontà.

Grazie per la condivisione di impegno e solidarietà che mi ha consentito il confronto e la crescita nelle battaglie e nell'entusiasmo che mi permettono di continuare il "mio modo di essere oggi" nella LIDAP.

## Buon Feste

**LA LIDAP ONLUS AUGURA A TUTTI I SOCI UN FELICE NATALE ED UN GIOIOSO ANNO NUOVO E, SOPRATTUTTO, ... SENZA PANICO!**



## Giornata di formazione per gruppi

di **Enrico Latini**

Domenica, 14 novembre 1999, si è tenuta a Treviso la Seconda Giornata di Formazione-Area Nord-Est.

Oltre a me e Pietro Adorni del direttivo Lidap, erano presenti: Lia Esposito, Sandra Pioloco, Ilva Forner, Donatella Marcon (Treviso), Giancarla Gardenal (Mestre), Carla Pivari (Venezia), Carla Marchesini, Mary Taglio, Francesca Zecchinelli, Romeo Cordioli (Verona), Claudio Cantoni (Parma).

È stata una giornata molto intensa, nella quale abbiamo approfondito ulteriormente molti aspetti delle problematiche esistenti nelle realtà locali, e ribadita l'importanza della crescita dell'associazione, in senso qualitativo ed anche numerico, in sintonia con le linee guida Lidap. Dai Collaboratori Locali presenti è uscita la necessità di un ricambio, di persone preparate/formate cui poter delegare alcuni compiti. Di qui l'importanza che le persone che s'accostano alla Lidap, ed entrano a far parte dei gruppi d'auto-aiuto, s'iscrivano all'associazione e ne diventino soci attivi assumendo compiti e ruoli (anche e, soprattutto, per il loro percorso verso il benessere).

Gli incontri d'accoglienza, i colloqui filtro, per l'ammissione ai gruppi, con le loro modalità di gestione è stata al centro del dibattito ma ciò che ha caratterizzato più positivamente la giornata è stato l'entusiasmo e la voglia di fare di quelle persone che hanno sentito la Lidap più vicina a loro e, ancora meglio, si sono sentiti parte integrante in essa: prerogativa, questa, indispensabile per la vita

Le nostre recensioni

## Un "classico" ed un "moderno"

di **Pier Luigi Brunori**

**Anton Cechov: "La Steppa (Racconto di un viaggio)" Einaudi.**

"La steppa" scritto nel 1887, oltre ad essere una delle maggiori opere cechoviane. È anche quella che meglio segna il confine, collocato nel 1886, tra il Cechov apparentemente spensierato degli anni giovanili e quello apparentemente melanconico della maturità.

Il racconto è incentrato sul viaggio del piccolo Jeguruska che lascia la casa per frequentare il ginnasio: Jeguruska di appena nove anni *"scuro di sole e bagnato di lacrime in viso...che non comprendeva dov'era diretto, e a che fare...e si sentiva al colmo della infelicità umana..." attraverso i cui occhi scorre tutta la narrazione.*

Tutt'intorno è la steppa, trattata come una presenza umana, nei giorni polverosi e nelle notti fresche, nelle grandi come nelle impercettibili modificazioni del paesaggio o del tempo, la steppa dai mille incontri, la steppa minacciosa o rassicurante, la steppa sconfinata come *"ci si può rendere conto soltanto in alto mare"*.

Il viaggio dura alcuni giorni ed alcune notti, il piccolo Jeguruska è inizialmente accompagnato dallo zio, il mercante Kuzmiciuv, e da padre Cristoforo. A metà del viaggio il bambino viene caricato sull'ultimo carro di un convoglio che trasporta grandi balle di lana.

Dieci anni fa, quando lessi questo racconto, soffrivo ancora in maniera acuta di quel male che adesso chiamiamo DAP. Feci un viaggio di seicento chilometri alla guida della mia auto: ed era la prima volta che mi riavventuravo in un viaggio. A metà strada, in un paesino costiero tra l'Abruzzo e il Molise, un attacco di panico mi costrinse a fermarmi. La crisi si placò nel pomeriggio. Sulla spiaggia di questo paese, credo fosse la settimana di fine agosto, si svolgevano giochi di intrattenimento per i pochi turisti. Ripresi a leggere la Steppa nel punto che corrisponde alla metà del viaggio di Jeguruska.

Il libro cominciato la sera prima, nella sicurezza della mia casa, divenne un altro libro. Se prima leggevo pensando alla steppa come metafora della vita russa del tempo, ora non potevo più. Io ero diventato Jegoruska e la mia paura la paura di un bimbo. La steppa era il mare sterminato davanti a me, e la sabbia infuocata, e *"la pianura dall'orizzonte caliginoso, e su tutto la cupola del cielo, che sulla steppa, dove mancano boschi e monti elevati, risulta di una paurosa profondità e trasparenza, appaiono ora illimitati, intorpiditi dalla malinconia"*.

Attendevo la notte ancora da trascorrere con la paura nello sguardo e nella gola, senza che le mura di un albergo mi potessero riparare dalla profondità del cielo, quando *"incominci a sentirti irreparabilmente solo, e tutto ciò che fino a poc'anzi consideravi prossimo e affine, ti diviene immensamente lontano e privo di qualsiasi valore"*.

Il povero Jeguruska, solo sopra un carro di balle di lana al cospetto della steppa sconfinata, la mamma lontana, il cielo nero di un temporale che arriva, indossava un paltò che quando stava con mamma gli era permesso di indossarlo soltanto le giornate di festa. Ormai è quasi arrivato nella città dei suoi studi ma quando posa lo sguardo sul paltò viene *"preso da un senso di pena per esso: si rese conto che entrambi - lui e il suo paltò - erano ormai in balia della sorte, che entrambi non sarebbero più ritornati a casa, e ruppe in un pianto così disperato, che per poco non ruzzolò giù"*. Anch'io, in quel momento, ero pienamente convinto che la mia vita si sarebbe fermata in quel posto, tra l'Abruzzo e il Molise, chiamato Casalbordino.

di **Marina Valdambri**

**Paulo Coelho: "Veronika decide di morire" Bompiani, Milano 1999.**

In una società che ci vuole tutti uguali, noi ci muoviamo come pedine su di una scacchiera, imparando a ritagliarci il nostro quadratino di tranquillità (apparente) ed erigendo

alte barriere per proteggerci da un mondo visto sempre più come minaccioso ed ostile.

La vita continua così, apparentemente priva di scossoni, ma intanto, senza che noi ce ne accorgiamo, la nostra anima comincia ad ammalarsi di "Amargura" (Amarezza), un potente veleno che, come dice il dottor Igor, *"può causare danni irreversibili"*, fino a portare le persone a compiere azioni estreme.

È il caso della protagonista di questo romanzo, Veronika, che tenta il suicidio per sfuggire ad una vita ormai scontata, che non può più riservarle sorprese, dove tutto è prevedibile ed immutabile. Viene salvata e riapre gli occhi nel letto di un ospedale psichiatrico: è delusa, pensa che tutto ricomincerà come prima, ma apprende dai medici di avere pochi giorni di vita davanti a sé, in quanto il suo organismo è stato fortemente danneggiato. Veronika vorrebbe allora morire al più presto, o almeno, tentare di fuggire da quel luogo perché lei, in fondo, "non è una pazza", bensì "una suicida frustrata", ma ecco che, allora, le si spalanca un universo nuovo fatto di persone che vivono ognuna in un proprio mondo. Nel contatto con alcune di queste, Veronika riscopre le proprie emozioni, si sorprende diversa da quello che pensava e sente la presenza di molte Veronike dentro di lei. Il tempo è poco, conviene quindi rischiare, buttandosi ad abbattere tutti quei paletti che le stanno intorno e vivere ogni momento che le resta come un miracolo. E il miracolo non si compie solo per lei: infatti, senza che lei se ne accorga, riesce a smuovere le anime sonnacchiose che a lei si avvicinano incuriosite e che da lei prendono il coraggio non solo di essere diverse, ma di esserlo al di fuori di un ospedale psichiatrico, in un mondo di persone "normali".

È un romanzo splendido che ci fa comprendere come sia prezioso ogni momento della nostra vita, in quanto unico ed irripetibile. Inoltre, nelle parole di Mari, troverete una lucida ed illuminante descrizione dell'attacco di panico.

Buona lettura!

## Parma, 13 dicembre alla Lidap il premio Santa Lucia

Mentre chiudiamo il giornale qui a Parma stiamo festeggiando, anzi altri ci festeggiano.

Il premio S. Lucia, che ogni anno viene assegnato in memoria di Sergio Dazzi (una figura eminente del volontariato di Parma) ad una associazione di volontariato che si distingue nella città, quest'anno è stato consegnato alla Lidap.

Siamo felici e orgogliosi! E' una notizia troppo bella per tenercela solo per noi: ne parleremo più ampiamente, condividendola con tutti voi nel prossimo numero: per ora sappiate solo che questo premio è anche vostro!

## SIAMO STATI PRESENTI A ...

Il 12/13/14 Novembre al convegno del coordinamento nazionale dell'auto mutuo aiuto con un intervento di Rossana Ciambelli

Il 3 Novembre al convegno SIMP (Società Italiana di Medicina Psicosomatica) a Siena, con una relazione di Alma Chiavarini sull'ascolto e risposta nell'auto aiuto

Il 4 Dicembre al convegno "I disturbi di panico - Gli aspetti psicodinamici a confronto con gli aspetti biologici e sociali", tenutosi a Firenze ed organizzato dall'Associazione Fiorentina di Psicoterapia Psicanalitica, Valentina Cultrera ha svolto una relazione sul gruppo di aiuto aiuti di pazienti con dap, come possibile risorsa per l'integrazione terapeutica.

## 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](mailto:lidap.@uol.it)

PER LE PROBLEMATICHE CONNESSE AL  
MONDO DEL LAVORO:

PROF. PAOLO GRECO. E-MAIL:

[greco@ponza.dia.unisa.it](mailto:greco@ponza.dia.unisa.it)

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

## Siamo arrivati al 2000

di **Valentina Cultrera**

*Incuranti (speriamo) delle paure millenaristiche che opprimono, più probabilmente, coloro che, con la Paura, non hanno dovuto combattere e patteggiare, dopo averne visto i segni in tutti gli angoli della propria vita; e non hanno potuto compiere, in suo nome, escursioni da brivido nella propria anima. Per riscoprirsi "sani".*

Come invece è accaduto a noi. Noi che nella Lidap ci siamo, proprio per la nostra paura e per il nostro bisogno di comprenderla e superarla.

E così, questa Lidap, nata di fatto il 3 dicembre del '90 e legalmente il 3 aprile del '91, oltrepassa, viva e vegeta, viva-come non mai, questo dosso storico di cui si parla tanto.

E' stato un anno ricco di iniziative, ma soprattutto di consolidamento della nostra visibilità e del nostro ruolo sociale.

E' stato un anno in cui l'attenzione maggiore è stata rivolta ai bisogni dei nostri soci. Anche di quelli potenziali, per far sì che la prevenzione risparmiasse loro il risparmiabile.

Un grande sforzo l'abbiamo dedicato a migliorare il contatto con tutti voi, con i volontari che si adoperano ogni giorno nell'ascolto telefonico, nella gestione dei Gruppi, nell'alimentare la crescita di ogni singola realtà locale.

Personalmente, in questo 1999, ho avuto la fortuna di conoscervi e frequentarvi (magari solo telefonicamente o per vie telematiche), più di quanto non mi fosse accaduto in passato. Ed è stata una grande esperienza umana, quella che mi avete regalato.

Oggi, che abbiamo tutti le idee più chiare sul nostro scopo sociale e su quali basi è vantaggioso continuare a costruire la nostra filosofia associativa, possiamo pensare al 2000 come ad una grande piazza, spaziosa e libera, che siamo perfettamente in grado di attraversare e vivere. Grazie alla bussola che abbiamo costruito insieme e grazie alla certezza che, ogni tanto, si può anche fare a meno di una bussola.

Buon Natale e buon anno a tutti.

## 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 DICEMBRE DEL 1999

## Iscrizioni 2000

VERSAMENTO QUOTA ASSOCIATIVA ANNO 2000

Ricordiamo a tutti gli associati che, il 31 Gennaio p.v., scade il termine per il rinnovo della quota associativa per l'anno 2000.

Quota per i Soci: L. 100.000.

Quota per i Soci Sostenitori (consulenti, familiari, simpatizzanti, ecc.): L. 250.000.

Il versamento potrà essere effettuato sul c/c postale n° 10494193, intestato a Lidap Onlus - Via Piandarana 4 - La Spezia.

(utilizzando il bollettino accluso)