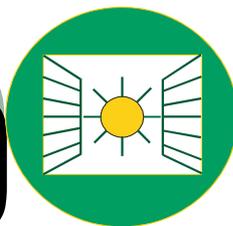


Lettera 2000

periodico della



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

NUMERO TRE/2000

OTTOBRE 2000

Il diario di Paola

di Paola Saponaro

Sono una socia della Lidap Onlus e mi occupo della reperibilità telefonica nella zona di Bologna. Vi invio questa mia pagina di diario perchè ogni volta che la rileggo mi dà tanta forza per andare avanti e sarei molto felice se potesse tornare utile ed essere di conforto a tanta gente che soffre e non riesce ad accettare i cambiamenti causati dai propri disturbi.

"Bologna, 2 giugno 2000.

Seduta a studiare davanti alla mia scrivania, i miei pensieri hanno cominciato a vagare e mi sono ritrovata a riflettere su questo lunghissimo anno trascorso, dal mio primo attacco di panico.

E' strano notare come la persona che ero prima oramai non mi appartenga più ed è bello rendermi conto di avere così pochi rimpianti. Sembrerà assurdo, ma sono contenta di quello che sono diventata, della mia nuova sensibilità, delle modalità con cui affronto la vita e soprattutto sono contenta perchè finalmente ho

(continua a pagina 3)

Volti & risvolti dell'abbandono

In balia delle onde

di Marco Focchi

Vorrei proporre un'idea sul tema dell'abbandono a partire da un'immagine letteraria. Come spesso succede, infatti, l'arte offre una lente d'ingrandimento capace di farci vedere in modo nitido sentimenti di cui avremmo altrimenti una percezione confusa o distante.

E' un'immagine tratta da un racconto di Poe, che dipinge la situazione del naufrago in mezzo all'oceano, aggrappato a un relitto, lontano miglia e miglia da tutto ciò che, terra o nave di passaggio, potrebbe costituire per lui la salvezza. Un uomo solo, in balia di un elemento estraneo e incontrollabile, senza speranza di soccorso, esposto all'incuria di una natura matrigna che può sommergerlo con l'impennata di un'onda o farlo languire fino allo stremo delle forze in una bonaccia insensata e impietosa. Chiunque può immedesimarsi nel senso d'angoscia e di panico provocato da una situazione del genere, e non occorre aver fatto l'esperienza in prima persona per sentirne lo spavento, il vuoto, la disperazione.

Se vogliamo immaginare un frangente estremo in cui siamo impotenti di fronte al nostro destino certamente l'esperienza del naufrago si presta alla perfezione.

L'attualità, con la tragedia di metà agosto del sottomarino russo, ci porta queste sensazioni ancora più vicino: chi non ha provato a immaginarsi la bolla d'aria nella chiglia con pochi uomini imprigionati in mezzo a impenetrabili pareti d'acqua gelata, l'attenzione tesa a spiare rumori rivelatori, l'attesa, la decrescente speranza di soccorsi, poi solo il silenzio, la disperazione, il buio.

In tutto questo possiamo sentire

(continua a pagina 3)

Lidap docente d'auto-aiuto

PER LA PRIMA VOLTA LA LIDAP HA ORGANIZZATO E SVOLTO, CON DOCENTI PROPRI, UN CORSO DI FORMAZIONE PER OPERATORI DI GRUPPO DI AUTO-AIUTO, TENUTOSI A LA SPEZIA DA APRILE A GIUGNO 2000 E FINANZIATO DAL CENTRO DEI SERVIZI DEL VOLONTARIATO DELLA PROVINCIA.

di Alma Chiavarini

Chi erano i partecipanti? Insegnanti, educatori, psicologi, operatori socio-sanitari, volontari che operano nelle istituzioni, nelle strutture del privato sociale e nelle strutture socio-sanitarie (comunità, carceri, consultori, centri di ascolto, ecc.), accomunati dal desiderio di diventare anche promotori e operatori di gruppo di auto-aiuto.

Docenti, invece, il Dott. Chiappero (psicoterapeuta Lidap Ge), la Dott.ssa Isabella De Giorgi (psicoterapeuta Lidap Fi), la Dott.ssa Amalia Prunotto (psicologa Lidap Pd), Valentina Cultrera (presidente Lidap) ed io in qualità di membro del direttivo e di helper.

L'esperienza è stata per me, e per

(continua a pagina 8)

SOMMARIO

2 La storia di un gruppo di A.A.

4 L'altra metà della paura

10 Corso helper di La Spezia

12 Convegni di TO Sabbioneta e VT

A PARTIRE DA QUESTO NUMERO PRENDE IL VIA UNA RUBRICA DI APPROFONDIMENTO DELLE DIVERSE TERAPIE; ABBIAMO TEMUTO CHE POTESSE ESSERE LETTO COME SPONSORIZZAZIONE O INDICAZIONE DI "BUON FUNZIONAMENTO", OVVIAMENTE CE LO AUGURIAMO MA QUELLO CHE CI SENTIAMO DI DARE, RISPETTO AD ESSE, È ESCLUSIVAMENTE L'INFORMAZIONE: COMINCIAMO CON GLI ARTICOLI INCENTRATI SULL'EMDR A PAGINA 6 E 9.

Il mitico terzo gruppo

IL 31 MAGGIO SCORSO SI È CONCLUSO IL VIAGGIO DEL 3° GRUPPO LIDAP DI PARMA, IL GRUPPO DEL QUALE HO FATTO PARTE PER QUATTRO ANNI INDIMENTICABILI, ANNI CHE HANNO SEGNATO LA MIA VITA O MEGLIO MI HANNO RIDATO LA VITA.

di **Carla Caraffini**

Prima dell'incontro con il mio gruppo, nel settembre del 1996, mi ritenevo una persona molto disagiata, piena di ansia, paure, panico, fobie, sensi di colpa nei confronti dei miei familiari e senza più speranza di tornare ad essere me stessa e cioè com'ero prima del mio primo attacco di panico nel novembre del 1978.

Vorrei tanto raccontare i miei lunghi anni di DAP, ma mi occorrerebbe troppo spazio, chi mi legge è in grado di capire molto bene come ho vissuto. Desidero invece raccontare la storia del "3° GRUPPO".

Una sera del maggio '96 con il cuore in gola, per l'ansia e la paura, sono andata per la prima volta, alla riunione della Lidap. Lì ho conosciuto tutti i Soci ultimi arrivati, terrorizzati come me; i più anziani di corso, invece, gentili, disponibili e in sintonia perfetta con le mie attese, al punto da farmi trovare la forza di prendere la parola per raccontare la mia storia che ho scoperto, con meraviglia, comune a tante esperienze delle persone presenti.

Ricordo Giuliano, che ormai aveva superato il disturbo, il quale si è subito preoccupato di formare un gruppo per aiutare gli ultimi arrivati che come me stavano molto male. Giuliano si è improvvisato helper, ha chiesto la collaborazione di Claudio, un anziano di gruppo e ha immediatamente costituito il gruppo (il 3° che si avviava nella realtà di Parma in quell'anno) con Rita, Renata, Loredana, Carla e Antonio. Ci incontravamo settimanalmente e giornalmente il nostro carissimo e impareggiabile Giuliano ci contattava telefonicamente per sentire come stavamo, per incoraggiarci e per offrirci la sua completa disponibilità.

Dopo poco tempo abbiamo avuto la grande fortuna di incon-

trare Bruno; si era proposto per un'esperienza con noi al posto di Giuliano ed ha saputo mantenere viva la forza del Gruppo.

Col tempo si sono aggregate Mirrella, Nicoletta, Lia, Federica, Rossana, mentre qualche persona è uscita. Qualità e risultati crescevano continuamente, tra di noi c'era intesa, collaborazione, impegno e tanta voglia di uscire da quel brutto tunnel.

Proprio mentre tutto andava bene, nel marzo dello scorso anno abbiamo affrontato una dura prova; dopo una breve malattia l'ideatore del nostro gruppo ci ha lasciati creando con la sua morte un vuoto incolmabile in noi ed in tutta la Lidap. Personalmente quel giorno ho perso una persona speciale che consideravo e tutt'ora considero un fratello, non dimenticherò mai quanto ha fatto per me e per tutta la Lidap. Il gruppo ha reagito, come avrebbe voluto Giuliano, e continuando a lavorare nel giro di tre anni siamo riusciti a ritrovare noi stessi, naturalmente chi più e chi un poco meno, ma tutti quanti ci ritenevamo autosufficienti, una parola grande che significava il raggiungimento del desiderio iniziale di tutti.

Abbiamo continuato l'esperienza per un quarto anno; a farci ritrovare settimanalmente era ormai il grande desiderio di non interrompere un'esperienza così positiva, ma constatato che la maggioranza di noi riteneva il lavoro di gruppo esaurito, si è presa la decisione di porre fine al nostro lungo viaggio.

Ora con lo scioglimento del gruppo è mia intenzione mettere a disposizione l'esperienza acquisita per chi chiederà aiuto alla Lidap di Parma. Il mio grazie va a chi mi ha accolto, a chi mi è stato guida e a chi ha camminato con me, con un po' di rimpianto per il "MITICO 3° GRUPPO".

Una lettera di critiche affettuose e di suggerimenti

di **Federica Brunì**

Carissimo Giuseppe, è con piacere che ho ricevuto la tua e-mail con il giornalino che con maestria avete preparato. L'ho letto come faccio sempre ma ti confesso che io già da un po' non mi ci ritrovo più. Tanti discorsi fatti troppo spesso da chi non ha avuto nessuna esperienza di DAP. E' tutto un po' sterile per me che sono così passionale. Sarà che dopo lo smarrimento iniziale ho sempre vissuto il DAP come una specie di esperienza speciale, un'occasione particolare per capire, un invito assolutamente unico a cercare la mia strada e a viverla fino in fondo. Mi dispiace sentire parlare troppo spesso di DAP e troppo poco delle persone, dei sentimenti, dell'amore, della gioia, della tristezza. In tutti questi anni che vengo alla LIDAP ho visto tantissime persone stare meglio, pochissime guarire, ma quei pochi lo hanno fatto soprattutto, per non dire esclusivamente, apportando dei cambiamenti radicali alla loro vita: un nuovo amore in particolare o un luogo nuovo in cui vivere. Perché non parliamo anche di questo, forse sarà un po' meno scientifico ma sicuramente è vero. Come tu ben sai io sono ormai alla fine della mia seconda gravidanza e forse mi sento particolarmente toccata da tutto ciò che riguarda questa sfera importantissima della vita di una donna. La gravidanza è una splendida occasione per buttarsi nella vita: a una donna incinta tutto è permesso, tutto è perdonato e allora perché non sfruttare questa bella occasione per sperimentare la libertà di fare quello che si vuole? Ritengo si prenda una responsabilità veramente grossa quel medico che inviti una donna a negarsi questa possibilità. Anzi, ti dirò che mi piacerebbe molto parlare di questo con altre donne: mamma con DAP. Anche di questo sul giornalino ci potrebbe essere spazio. Ora ti saluto perché di polemica ne ho già fatta anche troppa (come sempre!) Un abbraccio forte a te e a tutti i redattori del nostro giornale.

Condividiamo la critica di Federica che giriamo a tutti i soci spesso troppo avvertiti di contributi alla newsletter.

Il diario di ...

(segue dalla prima pagina)

le idee chiare su quello che voglio diventare "da grande".

Mentirei a me stessa se non sperassi di migliorare sempre più, di imparare a controllare maggiormente la mia ansia, e di riuscire a trovare un completo equilibrio interiore, ma più mi guardo dentro e più mi rendo conto che è così che doveva andare e spesso mi sento più forte adesso che sono ancora un po' fragile, di quanto non lo fossi prima. E' vero, temo ancora le vicissitudini quotidiane, ma il futuro non mi spaventa affatto.

Credo di dover gran parte dei miei progressi ai gruppi di auto-aiuto, che in così poco tempo mi hanno insegnato tanto e indirettamente hanno dato concretezza ai miei studi universitari volti all'ambito del sociale. Ora so con certezza che la strada che voglio intraprendere è quella del volontariato e spero di riuscire a farlo con passione e dolcezza ..."

A questo punto direi che è il caso di dire GRAZIE PANICO, GRAZIE ANSIA.

In balia delle ...

(segue dalla prima pagina)

l'angoscia, il terrore, forse la rabbia impotente, ma per capire il senso psicologico dell'abbandono occorre aggiungere ancora una pennellata, quella che Poe dà nel suo racconto. Il naufrago vede qualcosa lontano nell'orizzonte, e tutto in lui si protende verso quel solo punto che non è acqua, verso il solo elemento eterogeneo nell'universo azzurro di cielo e oceano in cui è perso. Ed è come se i suoi pensieri volessero muovere verso di lui quella che man mano si scopre essere una vela, come se tutto il suo animo si accendesse nella speranza di una salvezza che può essere ma non è ancora, almeno finché non avrà la certezza di essere stato avvistato. E man, mano che la vela si avvicina tutto il suo essere si fende dividendosi tra il timore che improvvisamente la nave cambi rotta e l'attesa crescente di un cenno che gli faccia sapere di essere stato notato.

Ma la nave si dirige proprio verso di lui e gli passa accanto a poche decine di metri, tanto che può riconoscere i profili degli uomini appoggiati alle murate, i loro camisacci gonfiati dal vento, i loro volti che lo guardano man mano che la nave prosegue, e fila via,

seguendo la sua rotta veloce, senza fermarsi, lasciandolo indietro come cosa tra le cose, relitto tra i relitti, essere al quale non è riconosciuta un'anima.

Non importano tanto le ragioni per cui la nave non si ferma: fretta di compiere la propria rotta commerciale, indifferenza, crudeltà, attenzione esclusiva alla propria missione da cui nulla, nemmeno il tempo di prestare soccorso, può distogliere.

Quel che la descrizione di Poe aggiunge all'angoscia, all'orrore dell'uomo smarrito nella propria disperazione, è l'interazione con un Altro, metaforizzato, nel racconto, dalla nave. Gli elementi sono ciechi: la tempesta può rovesciarti ma non ce l'ha con te, l'ondata può travolgerti ma non vuole travolgerti, il mare può inghiottirti ma non ha un appetito rivolto a te. La presenza dell'Altro cambia tutto il tono psicologico della situazione: l'Altro può rivolgersi a te, può avere un'attenzione nei tuoi confronti, può interagire, e quindi il fatto che non si fermi, che la nave non ti raccolga, aggiunge qualcosa che mancava nel quadro dell'uomo solo in mezzo al mare, aggiunge un'intenzione.

Nel primo quadro l'uomo in mezzo al mare è solo, nel secondo è abbandonato. Tutta la differenza tra la psicologia della solitudine e quella dell'abbandono sta nella diversa coloritura emotiva data dall'intenzione dell'Altro: assente nel primo caso, presente nel secondo.

Si può essere abbandonati solo a partire da un contesto in cui si può essere soccorsi. L'Altro può rivolgersi a te e nella stessa misura può distogliersi da te, può venirti incontro come può allontanarsi da te, e per poterti abbandonare deve avere la possibilità di soccorrere e negarla.

Nel racconto di Poe l'Altro è metaforizzato dalla nave. Nella situazione del bambino l'Altro è incarnato dalla madre, o dall'agente delle cure che si occupa di lui. E' la madre che può donare o negare la propria presenza, sostenere o destituire, corrispondere o tacere. Naturalmente, vista sulla scala della relazione madre-bambino, la situazione dell'abbandono può sembrare meno drammatica di quella del naufrago. La madre che si gira e se ne va mentre il bambino piange, non lo lascia in balia della burrasca, ma solo tra i flutti delle proprie lacrime, e noi sappiamo che la sua vita non è in immediato pericolo. Ma cosa sa il bambino? Non bisogna fare errori di prospettiva: la sua vita non è in pericolo ai nostri occhi di osservatori esterni e adulti, ma qual è la percezione interiore del bam-

bino? Daniel Stern, psicoanalista statunitense, ha dedicato importanti studi volti a ricostruire la comprensione della situazione soggettiva del bambino in età preverbale. E' una comprensione che per l'adulto è andata perduta, e non è facile dare il giusto peso a quel che è importante, o a volte drammatico, per il bambino partendo dalle nostre sensazioni che derivano dalla capacità matura di interagire con il mondo.

Bowlby ha studiato per primo in modo approfondito i risvolti emotivi della relazione madre-bambino, le reazioni alla perdita, all'abbandono, o a segnali piccoli che per il bambino possono avere un valore invece amplificato.

La situazione sperimentale detta "strange situation", messa a punto dalla sua allieva Mary Ainsworth, mostra attraverso le reazioni osservabili del bambino la differenza tra la psicologia della solitudine e quella dell'abbandono. La madre si assenta per un breve momento, e quando torna il bambino può avere diverse reazioni. La può accogliere festoso e leggermente preoccupato, mostrare qualche segno di rimprovero con atteggiamenti aggressivi o restare indifferente ignorando la sua presenza. Nel primo caso il bambino si è sentito solo, e prova sollievo al ritorno della madre, accoglie il suo ritorno come un cambiamento positivo e una cancellazione dell'ansia che cominciava a prenderlo. Negli altri due casi, e in modo più marcato nel secondo, il ritorno della madre non mette le cose a posto tanto facilmente. Non è infatti soltanto l'assenza che il bambino ha sentito, ma l'intenzione di andarsene lasciandolo lì, senza protezione. Il semplice ritorno allora non cancella questa intenzione, che permane come una lacuna meno facile da riparare nel rapporto, e per superare la quale non basta la restituzione della presenza materna. Il bambino in questo caso non si è sentito solo ma abbandonato.

Per capire la psicologia dell'abbandono non basta un Altro cieco, che non ti vede, occorre un Altro che distoglie intenzionalmente lo sguardo da te, e che ti lascia dove sei pur avendo i mezzi per salvarti.

Leopardi, con la sua natura matri-gna, non potrebbe mai sentirsi abbandonato. Disperato forse, angosciato, naufrago nell'infinito. Per sentire l'abbandono occorre un Altro a cui, impotenti, inchiodati alla situazione estrema, rivolgere la domanda che risuona dalla lontananza dei secoli "Perché mi hai abbandonato?"

Compagni di paura, compagni di ventura

I GRUPPI DI AUTOCOSCIENZA SONO STATI UN'INVENZIONE DELLE DONNE. E MOLTI ALTRI GRUPPI ANCORA SONO COMPOSTI IN PREVALENZA DA DONNE, IN PARTICOLARE QUELLI DI RICERCA PSICOLOGICA. INSOMMA, QUANDO SI TRATTA DI COLTIVARE IL PROPRIO SPIRITO, LA PROPRIA DIMENSIONE INTERIORE, LE DONNE SONO PIÙ DISPONIBILI. MA FORSE QUALCOSA STA CAMBIANDO.

di **Anna**

Nel mio gruppo di auto-aiuto sono arrivati sei uomini su un totale di undici: più della metà. Che cosa sta succedendo?

Quanti sono gli uomini che, travolti ormai dal capovolgimento dei parametri di valutazione storicamente ritenuti validi per definire il loro status, hanno cominciato a rivestire ruoli, assumere comportamenti, ammalarsi delle stesse patologie in precedenza ritenute esclusivo retaggio femminile?

Quanti scompensi e disequilibri sono stati causati dall'inarrestabile conquista da parte delle donne di territori originariamente occupati dagli uomini, che in alcuni casi si sono arresi senza combattere, ritirandosi in ambiti, anche mentali, più circoscritti e a volte mortificanti?

Disarmonie, disattenzioni, impreparazione ed inadeguatezza rispetto alle nuove situazioni di vita, con le quali anche gli uomini hanno dovuto misurarsi, creano attimi in cui ci si inabissa nella impossibilità di capire la cosa giusta da fare al momento opportuno, di trovare le parole più adatte per essere creduti dagli altri e da se stessi, di imboccare la strada più agevole da percorrere, magari anche da soli. Due mani, che improvvisamente avvintesì intorno al collo, sospendono il ritmo regolare del respiro, ricordando che il tempo per dare la risposta esatta sta lentamente scadendo, spirando, così come la volontà di opporsi ad una vita che garantisce sicurezze solo apparenti, già decisa, spesso da altri, in tutte le sue possibili combinazioni. Un inaspettato crampo allo stomaco avverte che c'è una parte organica di noi che se ne frega dei tuoi turbamenti, che ti chiede di non esse-

re maltrattata oltre. Disagi ai quali il corpo femminile si è abituato a reagire, costretto da sempre a cercare di apparire diverso da quello che normalmente è o vorrebbe essere, sconosciuti o ancora poco conosciuti dall'uomo, che si trova a dover fronteggiare anche gli ostacoli posti dalla sua dignità e dal suo orgoglio prima di poter finalmente riuscire ad ammettere di stare male, di non riuscire più ad essere il padrone incontrastato delle sue scelte e di quelle delle donne che, indipendentemente dal ruolo rivestito, lo circondano.

E' il panico questo. Lo si può co-

GAMIAN EUROPE

GLOBAL ALLIANCE OF MENTAL ILLNESS ADVOCACY NETWORKS

(Alleanza Generale delle Associazioni di Tutela delle Malattie Mentali)

Dal 14/10 al 17/10 si è tenuto a Bruxelles la riunione annuale delle associazioni che aderiscono a GAMIAN Europe, di cui la LIDAP-ONLUS fa parte. In rappresentanza dell'Associazione sono andati Marina Zornio e Pietro Adorni a cui si sono poi aggiunte Silvana Santi e Carla Finocchiaro.

GAMIAN Europe è un'organizzazione apolitica che si dedica alla promozione di tutti gli aspetti correlati ai disturbi psichici ed ai disturbi di ansia. Sua finalità è di contribuire in ogni modo a migliorare la qualità di vita di coloro che soffrono di disturbi o malattie mentali.

Come Lidap, la nostra presenza vuol essere un contributo efficace a questo circuito di Associazioni (31 ad oggi e di varie nazioni). Un importante riconoscimento per la Lidap è stata l'elezione del nostro Pietro nel Direttivo di GAMIAN Europe.

gliere come una brevissima sospensione di attività, una interruzione nell'erogazione di quella energia fluida e continua che ci sospinge, come una inesauribile forza di inerzia, a condurre quotidiane vite dai percorsi incerti e indefiniti, in perenne attesa di accadimenti ai quali spesso si attribuiscono valori solamente ed esageratamente simbolici. E' in questo intenso momento di consapevolezza di se' stessi riguardo alla vita di tutti e di tutto, di fuoriuscita libera dei nostri misteri più temuti, che forse finalmente riusciamo a capire l'insostenibilità delle nostre fatiche di vivere e l'incapacità di provvedere serenamente alla vita nostra e di chi ci sta vicino. E' il buio esterno più completo che permette alla nostra luce interiore di accendersi, è la sirena dello stato d'allarme dei nostri cuori, che si stanno inesorabilmente crepando sotto gli insulti emozionali che nessuno più ci risparmia.

Eppure, cominciano a essere molti gli uomini che riescono, compiendo un gesto di infinita umiltà, soprattutto verso se' stessi, a prescindere dalle loro sicurezze e dalla loro presunta inattaccabilità, a liberarsi dagli stereotipi, tanto abusati nelle immagini pubblicitarie di "pseudomachi" che non devono chiedere mai (forse perché dotati di fisici quantomeno imbarazzanti per chi vive perennemente afflitto dalla rilassatezza dei propri addominali o perché, più semplicemente, meglio attrezzati in quanto a conti in banca e capitali azionari). Esistono davvero questi uomini che cercano di rinunciare a stressanti tattiche e giochi di ruolo, e decidono di uscire allo scoperto, perché hanno fi-

(continua nella pagina successiva)

Compagni di ...

(segue dalla pagina precedente)

nalmente compreso che, anche per loro, così come per l'altra metà del cielo, nessuno è più in grado, ormai, di fregare nessun altro. Dietro gli occhi accesi di passione e al cuore agitato dal sentimento, indifferentemente di un uomo o di una donna, c'è solo la voglia di provare ancora, nonostante le zavorre che ci tengono ancorati alla realtà (tra l'altro, spesso non così squallida come noi vorremmo convincerci che sia), il piacere di riprovare finalmente piacere, di sentire di nuovo il brivido che in un momento solo offusca tutte le incertezze (o le certezze) di una vita dove la passione è stata travolta dagli obblighi.

Da questa riscoperta che gli uomini stanno cominciando a fare può derivare una trasformazione della società e persino dell'economia e della politica. Chi ha detto che la molla che spinge ad agire debba essere sempre quella del denaro e della carriera? Non cominciamo tutti a vedere intorno a noi uomini che scelgono altri piaceri, la sintonia con la natura, la fedeltà ai propri sogni e rinunciano alle lusinghe del conto in banca e del "buongiorno dottore"? Le grandi compagnie possono comperare il tempo di chi ambisce potere e ricchezza, o quello di chi è senza fantasia, senza ricchezza interiore, e del proprio tempo libero non sa che farne. Poi il Signor Direttore va in pensione e soffre terribilmente perché a casa non è più nessuno, anzi, è d'ingombro. Ma chi può comperare il tempo libero di un uomo capace di sognare?

Le premesse di questa rivoluzione le stanno ponendo proprio coloro che si scoprono capaci di confessare la propria debolezza, che trovano, la forza anche solo di sussurrare il proprio bisogno dell'altro, senza vergognarsi di poter sembrare più piccoli, più indifesi, meno corrispondenti ai presunti canoni di un'invincibilità che non ammette rese e cedimenti neppure nei confronti di se stessi e del proprio corpo.

Ed è esattamente questo il sistema più efficace per aiutarsi vicende-

volmente a capire che, quando si sta male in due (o più), vuol dire che c'è più di qualcosa che non funziona, nei rapporti dentro e fuori la coppia, nella famiglia, dentro se' stessi: uscire allo scoperto non significa necessariamente perdersi o perdere qualcosa (l'orgoglio, la dignità, l'intimità), ma implica quasi sempre una condivisione delle cose migliori di ognuno di noi, senza il terrore di sentirsi in attesa di un verdetto da parte di chi non è quasi mai "più" di noi, ma aspetta solo che ci sia un altro a muoversi per primo per poter poi gettarsi nella mischia di una socialità ormai compressa da ritmi di vita e di pensiero sempre più disumani.

Un pensiero, mentre, a chi sta cercando aiuto e a chi, come me, è riuscito a trovarlo e ad offrirlo; ai miei compagni di paura e di solitudine, ai tanti uomini e alle donne (ma la distinzione tra sessi ha qui un valore puramente nominale) che hanno deciso di condividere la loro angoscia di vivere.

COMUNICAZIONE DELLA TESORERIA LIDAP AI COLLABORATORI LOCALI ED AGLI HELPERS DEI GRUPPI DI AUTO AIUTO

Si comunica che il contributo raccolto nell'ambito del gruppo di auto-aiuto, che corrisponde a Lit. 10.000 mensili per ogni membro del gruppo, deve essere gestito con prima nota cassa Entrate ed Uscite e le registrazioni devono pervenire alla tesoreria Lidap alla fine dell'anno.

Lo scopo di questa raccolta è, e deve rimanere, a favore di iniziative o attività di organizzazione strettamente legate al gruppo: contributi per pagamenti affitti locali, utenze, rimborsi carburante, cene collettive ...

La Lidap Onlus non riconosce alcun corrispettivo agli helper per l'attività di conduzione del gruppo.

Per qualsiasi chiarimento sono disponibili al numero telefonico 051-853369 tutti i lunedì.

Silvana Santi.

versi strani

Radura

di **Sandro (Brescia)**

Appena sopra la collina si intravede una radura.

Al centro un piccolo stagno dove la luce

del sole mette in risalto le chiare acque. Un piccolo soffio quasi un alito di vento accarezza con la sua forza la cima degli alberi,

dove un pettirosso allietta con il suo canto quasi fosse

un sorriso tutto ciò che sta intorno. Una marmotta controlla divertita

l'acqua che filtra dalla sua diga che lascia dietro le impurità.

Là in mezzo agli alberi un capriolo che osserva

tutto con grandi occhi curiosi e un po' accigliati

un dolce essere che si trasforma in ogni cosa

si avvicina, senza per questo perda o fa perdere

l'identità del suo essere.

E lì tra lo stagno e l'erba una roccia così viva ma che non vuole lasciare intravedere che solo un spigolo di sé.

Ed io? Seduto sull'erba in mezzo alla vita

sorrido ai dolci canti e ai balli di queste trasparenti ... ANIME.

COMUNICATO

AI COLLABORATORI LOCALI

Nei dibattiti all'interno del CDA è emersa in modo chiaro la necessità di creare legami più stabili tra la Sede centrale ed i Collaboratori Locali. A tal proposito è stato formato un gruppo di lavoro (vedi il comunicato del Direttivo di pag. 8) con lo scopo di contattare i C.L. e affrontare con loro i problemi locali della Lidap. In particolare ci interessa conoscere gli eventuali indirizzi di posta elettronica dei C.L. (oppure e-mail di altri Soci a cui si potrebbero appoggiare). Per quanto detto sopra, oltre alla Sede di La Spezia, i C.L. possono far riferimento ai seguenti recapiti telefonici:

Rita 0347 xxxxxxxxx

Gabrielle 0347-8285376

Giuseppe 0328-2199766

Intervista sulla tecnica dell'EMDR

SULLO SCORSO NUMERO DEL NOSTRO GIORNALINO, IL DOTT. PIERO PARIETTI, NEL CORSO DELLA SUA INTERVISTA, PARLAVA DI UNA TERAPIA INNOVATIVA, L'EMDR (ACRONIMO DELLA DENOMINAZIONE IN INGLESE "EYE MOVEMENT DESENSITIZATION AND REPROCESSING" CHE SI PUÒ TRADURRE CON "DESENSIBILIZZAZIONE E RIELABORAZIONE ATTRAVERSO I MOVIMENTI OCULARI"), CHE PARREBBE DARE OTTIMI RISULTATI E, SOPRATTUTTO, AVER BISOGNO DI TEMPI MOLTO BREVI, ANCHE NEL TRATTAMENTO DEGLI ATTACCHI DI PANICO. NE ABBIAMO VOLUTO SAPERE QUALCOSA DI PIÙ E ABBIAMO INTERVISTATO LA DOTT.SSA ELISA FARETTA, MEMBRO DELL'ASSOCIAZIONE EMDR ITALIANA.

intervista di Alma Chiavarini a Elisa Faretta

L'EMDR nasce in America come terapia rapida e risolutiva per le sintomatologie ansiose, conseguente ad un evento traumatico definite altrimenti come "disturbo post-traumatico da stress"; ci spiega su quali fondamenti si basa e quali tecniche utilizza?

Dal momento della sua scoperta, avvenuta grazie ad osservazioni effettuate da Francine Shapiro, ideatrice del metodo, l'EMDR è stato oggetto d'ulteriori studi e ricerche che hanno contribuito ad estenderne l'applicazione non solo ai disturbi d'ansia e ai PTSD, ma anche ad altre patologie psichiche sia per gli adulti sia per i bambini. Ciò ha consentito all'EMDR di assurgere a metodologia per un nuovo approccio in psicoterapia. L'Eye Movement Desensitization and Reprocessing sta ad indicare desensibilizzazione e rielaborazione attraverso i movimenti oculari.

Alcuni studi sembrano suggerire che le informazioni relative ad esperienze spiacevoli e traumatiche vengano memorizzate in modo frammentario, così da interferire con una successiva elaborazione. In pratica le emozioni, i pensieri, le sensazioni corporee, gli odori, le immagini connesse al ricordo spiacevole rimangono "bloccati" ed il sistema di elaborazione naturale si "inceppa". Collegando la stimolazione oculare alla rievocazione in immaginazione dell'evento traumatico si stabilirebbe un legame con la coscienza e il locus in cui è collocata l'informazione disfunzionale, favorendone l'elaborazione accelerata. In questo modo le immagini, le idee, le sensazioni corporee, i pensieri vengono rielaborati dando spazio a cognizioni, considerazioni e comportamenti più adattivi. Sbloccando il corpo anche il sistema cognitivo può finalmente ristabilire un contatto più adeguato con la realtà, la persona inizia a cogliere le varie opportunità e potenzialità che sono nella sua vera natura. Una volta avviato questo processo, come nei casi di panico, si riesce a prendere la "distanza emotiva" che permette gradualmente di accettare il rischio di lasciarsi andare alle emozioni. Da questo momento si può avviare un processo di ristrutturazione globale della personalità. L'EMDR è quindi una complessa metodica innovativa ed inte-

ressante che utilizzando varie forme di stimolazione sensoriale ritmica, in particolare i movimenti oculari, realizzati in associazione al ricordo traumatico, faciliterebbe l'elaborazione veloce delle informazioni disfunzionali, bloccate in ambiti specifici del sistema cerebrale.

La chiave del cambiamento sta comunque nella corretta individuazione degli eventi spiacevoli o target specifici che facilitano l'accesso alle reti mnesiche di tipo associativo. Perciò un'immagine, un ricordo, una fantasia, un sogno sono tutti obiettivi molto importanti. Ciò permette di metabolizzare in modo veloce i blocchi relativi al passato, ma che pesano ancora sul presente, favorendo nel paziente delle intuizioni ed emozioni che rendono possibili ulteriori cambiamenti.

Testi americani di Francine Shapiro, ideatrice della metodologia, da qualche tempo tradotti anche in Italia, affermano che questa tecnica ha tempi rapidissimi: addirittura di poche sedute, per la remissione completa dei sintomi, derivati da traumi successivi a orrori di guerra, eventi catastrofici naturali quali terremoti o altro, traumi legati ad abbandono, malattie o lutti, stupri, disturbi alimentari e attacchi di panico o fobie: qual'è la realtà della Vostra esperienza clinica?

L'impiego della metodica EMDR deve, il più delle volte, essere inserita in un progetto psicoterapeutico adeguato al paziente. La durata di una psicoterapia è relativa a diverse variabili, come il tipo di disturbo diagnosticato, il periodo di insorgenza, le caratteristiche del paziente, le motivazioni e così via, che dovrebbero portare ad una flessibilità in questo senso. Il riferimento a tempi brevi o brevisimi, come è stato affermato per l'EMDR, si può intendere come utilizzo della tecnica nella risoluzione di PTSD conclamati e nei quali non vi siano altre problematiche associate. In generale i tempi brevi sono in relazione alla metabolizzazione veloce che avviene, sia a livello neurofisiologico che emotivo e cognitivo, di quel "materiale scomodo e congelato" che blocca qualsiasi iniziativa, come succede nel panico, e che attraverso la sua elaborazione offre un'opportunità veloce verso un percorso di ristrutturazione più ampia, una maggiore consapevolezza, che

può permettere di cambiare rotta. Togliere dalla scena ciò che blocca permette di accedere al passato e di guardare con minore paura al presente.

Se ho ben compreso la terapia EMDR sottende l'idea che c'è un "io" sano bloccato da qualcosa che l'EMDR stessa può sbloccare stemperando man mano (anche se in poche sedute) le immagini dolorose legate al blocco fino a farle scomparire?

Il modello di elaborazione accelerata dell'informazione che appare coerente con i primi studi realizzati da Freud e Pavlov, suggerisce che vi è la possibilità di andare naturalmente ad una risoluzione adattiva. Se così è, si può ipotizzare che in ogni persona vi sia un sistema di elaborazione delle emozioni progettato per elaborare gli eventi disturbanti in modo tale da poter mantenere uno stato di salute mentale.

Se per esempio ad una persona capita un evento spiacevole essa può continuare a pensarci, sognarne, parlarne sino a che l'evento cessa di disturbare perché si è ristabilita una condizione naturale adattiva, con ciò la persona apprende dall'esperienza e ne fa tesoro per il futuro, eliminando nel contempo ciò che non gli servirà più: sensazioni fisiche sgradevoli, emozioni negative, ecc. In questo senso l'"io sano" svolge la sua funzione di autoregolatore. Può accadere invece che, in presenza di circostanze particolari, questa funzione adattiva non si realizzi ed il sistema di elaborazione naturale essendo bloccato mantiene la persona in una condizione di prolungata sofferenza. Poiché l'EMDR utilizza non solo procedure verbali, ma anche neurofisiologiche per consentire l'elaborazione e sbloccare le informazioni disfunzionali, per chi soffre di disturbo da panico, ciò può rappresentare una opportunità.

Ho constatato che in generale i cambiamenti durante un intervento EMDR avvengono più velocemente sia perché ricordi o eventi simili possono essere raggruppati e trattati insieme, sia per l'accesso diretto alle informazioni disfunzionali nelle reti neurali che permettono le trasformazioni delle informazioni direttamente sul piano fisiologico.

(continua nella pagina successiva)

Intervista sulla ...

(segue dalla pagina precedente)

Chi soffre di panico sa molto bene quali siano i sintomi fisiologici che terrorizzano e bloccano e di cui in seguito ne teme la comparsa. Se questo materiale disturbante può essere "stemperato", in modo veloce, da quel momento possono realizzarsi ulteriori e significative elaborazioni e maggiori comprensioni in termini dinamici.

Abbiamo constatato che l'attacco di panico non ha sempre tra le sue cause un evento traumatico ben individuabile, ma è spesso frutto di una strutturazione di personalità che non ha lasciato spazio, ha soffocato e nascosto alla persona stessa, che poi ne viene colpita, il riconoscimento e di conseguenza anche il vissuto dei suoi veri bisogni legati al suo fulcro vitale e affettivo più profondo: come può una tecnica basata sui movimenti oculari e quindi che agisce sul piano fisiologico interferire e incidere su quello psicologico e sul mondo delle emozioni?

Chi soffre di attacchi di panico sa che essi sono generalmente caratterizzati dalla presenza di attacchi ricorrenti di terrore intenso e di ansia che includono la penosa idea che questi si possano ripresentare, sviluppando in tal modo l'ansia anticipatoria, la paura della paura. Nonostante fattori biologici personali possano realmente predisporre a reazioni d'ansia o di panico l'elemento scatenante è generalmente costituito da esperienze attuali e o precedenti che dapprima hanno dato l'avvio al problema e che ora rappresentano qualcosa di minaccioso dal quale difendersi. Generalmente le persone non rispondono a casaccio ai vari eventi della vita, ma reagiscono ad una realtà interna di carattere associativo. La nostra storia e le nostre esperienze sono frutto di percezioni degli eventi correnti si legano autonomamente al passato nella rete della memoria. La continua influenza di esperienze traumatiche contribuisce a strutturare una situazione personale patologica, che può cronicizzarsi in un mondo costellato da Paura, nel quale il passato agisce sul presente proponendo il suo penoso ed angosciante tormento. In questi casi gli effetti positivi dell'EMDR possono essere rivolti ad un primo intervento di emergenza, che può dar poi il via al processo di ristrutturazione adattiva. La prassi terapeutica comporta inoltre che si aiuti il paziente a comprendere il vero significato del "Panico" acquisendo contemporaneamente gli strumenti per affrontare le sensazioni ed emozioni ad esso connesse.

Il panico è qualcosa che costringe a vivere nella prigione del passato: l'esperienza dei più

della nostra associazione e di certo di molti altri, è quello di aver sperimentato molteplici forme di terapie, spesso provate in sequenza, ma con esiti non sempre positivi, a volta scoraggianti, o, con risultati migliorativi ma che spesso non ottengono "la libertà del presente" ma neppure la remissione del sintomo: quale associazione di pazienti sentiamo l'obbligo di promuovere informazione sull'esistenza di nuove terapie "funzionanti" sul disturbo ma anche quello di mettere in guardia di fronte a false speranze in "un mercato" sempre più spesso pronto a facili promesse: da quanto dura la Vostra esperienza e quale scientificità è riuscita a produrre?

A mio parere promuovere la conoscenza dell'EMDR come terapia rapida e risolutiva può non essere corretto e dare ragionevolmente motivo di perplessità e scetticismo, alimentando dall'altra parte facili entusiasmi.

L'EMDR, quale metodica complessa, se ben articolata e integrata in un processo terapeutico, può offrire spunti validi alla risoluzione del disagio psichico.

Personalmente ho sperimentato che l'EMDR può essere inserita agevolmente nel progetto terapeutico secondo la formazione teorica che ogni clinico possiede, ciò consente di integrare gli elementi derivanti da vari approcci psicoterapeutici, non limitandosi al solo utilizzo di una tecnica.

La divulgazione così veloce di questo metodo in vari paesi del mondo dovrebbe far riflettere. Lungi dall'essere considerata una panacea a tutti i mali, l'EMDR, se utilizzata con rigorosità e responsabilità può contribuire senza dubbio a facilitare la realizzazione di un intervento psicoterapeutico. "Possiamo imparare ad essere quello che ci serve e a scartare il resto", sostiene la Shapiro, per questo motivo sono d'accordo nell'estendere l'informazione in modo accurato per tutelare i pazienti. La buona riuscita di una terapia può incentivare altre persone a rivolgere richiesta di aiuto con queste nuove tecniche, mentre i fallimenti possono scoraggiare, ma se esistono delle potenzialità vale la pena di continuare la sperimentazione clinica e la ricerca.

L'EMDR mi ha permesso di accogliere un'opportunità, uno stimolo per la strutturazione di interventi sempre più mirati alle varie patologie. In particolare è stato molto interessante osservare il realizzarsi della elaborazioni attraverso segnali riscontrabili dapprima a livello corporeo e poi emotivo e cognitivo. Ciò va a confermare l'ipotesi secondo cui il corpo in prima istanza reagisce, liberando la sua forza espressiva. E' come se il paziente si liberasse da "zavorre" che, oltre a tenerlo bloccato ad uno stesso punto, lo rendo-

no incapace di promuovere qualsiasi cambiamento. A questo punto riescono ad affrontare a gestire gradualmente il mondo affettivo.

La Vostra esperienza vi ha consentito di monitorare nel tempo la stabilità dei risultati ottenuti?

La personale esperienza clinica mi ha consentito di condurre numerose sedute EMDR inserite nei progetti terapeutici globali. Per gli attacchi di panico ho osservato che un approccio integrato che contempli in prima istanza l'impiego dell'EMDR, può essere efficace. Sono ancora lavori sperimentali, condotti su singoli casi naturalmente hanno necessità di essere convalidati, anche perché in Italia l'impiego dell'EMDR è relativamente giovane. Le osservazioni cliniche da me effettuate durante le sedute EMDR confermano che nessuno stadio della terapia viene saltato, molto materiale riaffiora, i simboli assumono chiarezza, si modificano cognizioni ed emozioni, dando luogo ad intuizioni che sostengono la persona ad operare dei cambiamenti anche sul piano esistenziale.

Alcuni tra i pazienti che hanno completato la terapia hanno mantenuto i risultati a distanza di alcuni mesi; sono in corso nei prossimi mesi dei successivi follow-up per verificare la stabilità o meno dei risultati.

Ci può spiegare quale formazione ricevette Quali operatori in Italia dell'associazione EMDR, e, quali garanzie esistono per l'utente di potersi riferire a Terapeuti EMDR non improvvisati?

Esiste una lista di tutti i terapeuti formati con l'EMDR i quali possono aiutare pazienti ed altri colleghi a d orientarsi in modo opportuno. E' in funzione anche in Italia da più di due anni l'Associazione Italiana EMDR, di cui faccio parte come socia e psicoterapeuta EMDR.

Il modello utilizzato per la formazione e autorizzato per i seminari che sono svolti sotto la guida di trainer e co-trainer che sono stati formati allo scopo educativo di altri professionisti. La formazione è articolata su base teorica, costituita da materiale didattico specifico, dalla visione di video clinici di terapia, e su base pratico-esperienziale, rappresentata da esercitazioni pratiche svolte a piccoli gruppi o a coppie. Questa formazione è per il momento articolata in due livelli. Un livello di base ed un livello integrato avanzato.

Inoltre periodicamente sono previsti aggiornamenti con terapeuti che hanno sperimentato la metodica con specifici disturbi, sedute di supervisione consulenti per casi particolari e conferenze sui nuovi sviluppi.

Lidap docente ...

(segue dalla prima pagina)

la nostra Associazione, particolarmente interessante: trovare, quale associazione di "pazienti" (da un'ottica professionale è così che veniamo individuati) la modalità di trasmettere la ns. ricerca e la nostra esperienza di self-help a "tecnici" del settore assistenziale, ha comportato il dover prendere in considerazione la problematica anche da un altro punto di vista.

Come conciliare l'auto-aiuto, che si può dir tale solo se effettuato in un contesto paritario, tra persone che condividono lo stesso problema e disagio, con la presenza del "tecnico o professionista", che, in qualità di helper, cambia i connotati del gruppo di auto-aiuto in qualcosa molto più vicino al gruppo di terapia o al gruppo guidato?

Le definizioni potrebbero essere di per sé elemento alquanto trascurabile, se non ritenessimo l'auto-aiuto tra pari una condizione fondamentale allo sviluppo dell'attivazione in proprio ed alla rinuncia della delega di se stessi ad altri, che sono i requisiti alla base del nostro percorso terapeutico.

La soluzione che abbiamo maturato, è stata quella di trasmettere agli operatori le tecniche di comunicazione e le regole utilizzate nei gruppi di auto-aiuto, con l'unico obiettivo di consentir loro di utilizzarle nella fase di costruzione del gruppo e di veicolarle immediatamente, o nel minor tempo possibile, al gruppo stesso.

Il ruolo del professionista, che deve evitare di porsi come l'esperto della materia intorno a cui il gruppo nasce (rischiando così l'imprinting della delega), deve essere quello del catalizzatore iniziale, che favorisce la nascita del gruppo, offre alcuni strumenti di comunicazione di base, e contribuisce poi a sfumare il proprio ruolo, fino a sparire.

Anche per "loro", i professionisti, la sfida non è stata facile: coniugare l'ottica di chi vuol dare una risorsa d'aiuto in più all'interno della propria professionalità, con la necessità di "autodeterminazione" del portatore

del problema (presupposto fondamentale dell'attivazione prodotta dall'auto-aiuto, che prevede il "prendersi in mano", senza delega, col proprio problema) non è esente da evidenti difficoltà.

Come riferirvi l'emozione provata alla vista dell'impegno degli operatori presenti, nelle simulate di gruppi di auto-aiuto?

Personalmente ho vissuto tutto con molta passione e anche con un po' di curiosità (e so di poter accomunare Valentina in questo mio vissuto); ho sentito questa esperienza come qualcosa che oltre a costringerci, quale associazione, ad alcune



riflessioni, ci ha arricchito.

I ritorni finali dei partecipanti sono stati positivi, ma ciò che ci ha colto maggiormente di sorpresa è stato l'epilogo, del tutto inatteso, della nascita di un gruppo di auto-aiuto tra i partecipanti al corso. Le motivazioni fondamentali sono state principalmente due: sperimentare in diretta ciò che hanno appreso (e come pensare di trasmettere ad altri l'esperienza del non giudicare, dell'ascolto profondo ecc. quando lo si è vissuti solo su un piano conoscitivo-razionale?); e cercare o trovare risposte personali in professioni con alto rischio di burn-out.

L'evolversi del gruppo è qualcosa che solo loro potranno determinare, ma la sua nascita, oltre che legata alla sensibilità delle persone che lo hanno attivato, può senz'altro essere vissuto, da tutti noi, non senza orgoglio, quale riconoscimento della significatività del nostro lavoro.

Dal Direttivo

Il 30/09 e il 01/10 si è svolto il Consiglio direttivo della Lidap. In quella sede Rossana Ciambelli e Vittoria Casadei hanno rassegnato le dimissioni dal Consiglio e continueranno la propria attività nella Lidap come Collaboratori Locali a Napoli; ad entrambe un sincero ringraziamento per il lavoro svolto in questi anni e per i contributi significativi alla crescita dell'Associazione.

Sono stati eletti in loro vece, Marina Zornio e Giuseppe Costa. In seno al direttivo si è creato un team di lavoro, che si occuperà di organizzare l'attività dei Collaboratori Locali e dei Coordinamenti Regionali; ne fanno parte Giuseppe Costa, Rita Iuè e Gabriella Modelli.

Il consiglio poi ha deciso di chiedere a Maria Teresa Pozzi di sostituire Vittoria Casadei, dimissionaria, nell'organizzazione della reperibilità telefonica della Lidap.

Relativamente alla Vicepresidenza, preso atto delle dimissioni di Rossana Ciambelli, si è ritenuto utile affidare l'incarico a Pietro Adorni, Silvana Santi ed Alma Chiavarini, che si alterneranno mensilmente, in attesa delle nuove elezioni del 2001, durante le quali tutto il Consiglio verrà rinnovato dai Soci.

Il consiglio ha deciso inoltre di investire una parte dei fondi della Lidap, per avvalersi di un Ufficio stampa qualificato, in previsione della Giornata contro l'ansia ed il panico, prevista per il 3 dicembre. Il consiglio ha accettato di inserire il dr. Mario Meucci tra i consulenti Lidap, relativamente alle problematiche lavorative legate al nostro disturbo (tutela dei diritti, informazioni, ecc.)

Per la presenza della Lidap tra le realtà italiane di auto-mutuo-aiuto, il Consiglio ha delegato a rappresentarlo Marina Zornio e Gabriella Modelli.

Enrico Latini, membro del Direttivo, si è trasferito a Vienna per motivi di lavoro e continuerà a collaborare con noi; anche a lui un ringraziamento sincero ed i migliori auguri da parte della Presidenza e del Direttivo Lidap.

Trauma, panico ed EMDR

di **Marina Balbo**

Quando perdiamo una persona cara o si viene coinvolti in un evento al di fuori della consueta esperienza umana, quasi tutti sperimentiamo delle reazioni inusuali. Cambiamenti nel comportamento della persona che ha subito il trauma non sono un segnale di debolezza o di malattia mentale.

È importante essere consapevoli che questi cambiamenti sono normali. In genere, subito dopo il trauma, sentiamo che i pensieri legati all'evento sono più tollerabili se parliamo di quanto è successo. Parlare con gli altri è un sollievo.

Molte persone riescono a superare questo momento difficile da sole, con l'aiuto della famiglia e degli amici e ritornare gradualmente alla vita normale di tutti i giorni. A questo punto si crea la distanza giusta tra noi e l'evento traumatico. Alcuni eventi, possono influire sulla nostra vita in tal modo da creare una reazione di ansia e talvolta panico così forte da condizionare tutta una vita. In realtà alcune persone si possono spaventare e le reazioni che, durante e dopo l'incidente, in realtà proteggono da un crollo psicologico, diventano

le sensazioni temute che innescano il ciclo del panico.

Le persone pensano ripetutamente a quello che è successo per cercare di capire l'evento. In alcuni casi i pensieri sulla causa dell'evento e sulla vicinanza della morte sono molto comuni. Il senso della propria invulnerabilità scompare. Tutto è incerto, soprattutto se e quando potrà succedere nuovamente (sappiamo quanto questi siano anche i pensieri che stanno alla base della "paura della paura" nel disturbo DAP).

Le esperienze traumatiche spesso sono alla base degli attacchi di panico che generano fortissime crisi d'angoscia che scatenano la sensazione terrorizzante di aver perso la capacità di controllo.

Negli ultimi anni ci sono stati più studi e ricerche scientifiche sull'EMDR. È un metodo clinico innovativo che ha aiutato con successo ormai più di un milione di individui reduci da eventi traumatici (abuso sessuale, violenza in famiglia, guerra, crimini) ma anche soggetti con altri disturbi psicologici (depressione, dipendenze, fobie, attacchi di panico e aspetti legati all'autostima).

È una metodologia completa che utilizza i movimenti oculari o altre forme di stimolazione ritmica destro/sinistra per trattare disturbi legati direttamente a esperienze passate e a disagi presenti.

Dopo le varie fasi di una seduta di EMDR, i ricordi disturbanti precedenti hanno un'alterazione. L'immagine cambia nei contenuti e nel modo in cui si presenta, i pensieri intrusivi in genere si attutiscono o spariscono, le cognizioni del paziente diventano più adatte dal punto di vista terapeutico e le emozioni e sensazioni fisiche si riducono in intensità. Si sente che veramente il ricordo della esperienza traumatica fa parte del passato. Altri effetti positivi sono molto comuni, come un miglioramento nella prestazione, nell'atteggiamento, nello stato dell'umore e l'auto valutazione.

I problemi clinici a cui viene in genere applicato sono: agorafobia, attacchi di panico, traumi infantili, difficoltà di apprendimento, abuso sessuale, disturbi di personalità, disturbi somatici, disturbi ossessivi e alimentari. Il fatto di rielaborare queste esperienze con l'EMDR permette al paziente di avere insight, di cambiare la valutazione dal punto di vista cognitivo, di incorporare emozioni adeguate, reazioni fisiche e di adottare comportamenti più adattivi.

In cammino

Alla vigilia delle elezioni (che si terranno nel primo semestre del 2001), che formeranno il nuovo direttivo, il Consiglio uscente appare già profondamente cambiato nella composizione dei suoi membri: prima Amalia Prunotto e Marcello Gamberini (socio fondatore), poi Rossana Ciambelli (vice Presidente) e Vittoria Casadei hanno lasciato l'incarico e sono stati sostituiti da nuovi membri.

Un anno e mezzo di lavoro intenso, acquisizione di nuove conquiste sul piano dell'organizzazione interna della comunicazione con "la base", di nuove importanti esperienze ma anche di interrogativi, di difficoltà di comunicazione all'interno del direttivo di divergenze nella valutazione degli obiettivi dell'associazione e delle scelte per raggiungerli, hanno portato ad un cambio "generazionale" (da non leggersi come anagrafico) significativo.

Ciò che maggiormente ci ha fatto sentire la presenza di un "difetto di comunicazione" nel direttivo e ci ha separati non è stata la formulazione di obiettivi diversi ma la diversa lettura della prassi e delle scelte concrete nella vita associativa: fatte in nome dello stesso ideale ma vissute da qualcuno

di noi, non in sintonia, o addirittura incompatibili con le finalità inizialmente proposte.

Qualcosa è evidentemente cambiato e sulla diversità di vedute e sentimenti non c'è stata possibilità di mediazione, nonostante i molti tentativi per mantenere, pur nell'eterogeneità dei punti di vista, una compattezza d'azione e decisione.

Segno dei tempi che cambiano, segno che forse oggi la Lidap deve tornare ad interrogarsi su "chi è" e "dove vuole andare".

Non sono quesiti a cui si può rispondere in quattro e quattr'otto. L'abbandono della carica da parte di persone che sono state così significative per la vita dell'Associazione, deve indurci tutti a riflettere e a riformulare il nostro impegno in maniera più adeguata alle attuali esigenze.

Un membro che lascia un incarico lo può fare per "fare altro", per "vivere la propria vita senza DAP" (quante volte abbiamo auspicato anche questo!), ma quando avviene per inconciliabilità di vedute su aspetti sostanziali, non può e non vuole essere sottovalutato e accolto semplicisticamente con un "giriamo pagina"; anche se il compito per chi rimane è la necessità e, aggiungiamo, la voglia di far continuare la vita associativa.

Andare avanti è essenziale; inserire nuove energie nel direttivo pure. Ma resta il problema di fondo su cui ogni Socio ha il dovere ed il diritto di esprimersi: che cosa vogliamo che la Lidap sia oggi? Stiamo riferendoci al rapporto con i possibili sponsor, l'atteggiamento e il rapporto che scegliamo con il farmaco, l'atteggiamento e il rapporto che scegliamo con "i professionisti" della salute terapeutici - psichiatri - psicologi e con i vari indirizzi terapeutici, scelte sull'amministrazione e gestione delle nostre risorse e fondamentalmente necessità di ridefinizione, o di conferma delle linee alla base "dell'identità" che ci fa essere una Associazione di "pazienti" (termine che accettiamo di utilizzare solo linguisticamente ai fini della comprensione per il comune uso che se ne fa).

Per averci offerto questo spunto di riflessione, a prezzo di sofferenze individuali grandi, ringraziamo i membri uscenti, quelli che sono rimasti e quelli che sono entrati, regalando nuova linfa ed un rinnovato senso di vitalità all'Associazione e quindi a tutti noi.

E da tutti i nostri soci ci aspettiamo l'aiuto necessario a capire e a crescere ancora, nel cambiamento nell'accettazione della diversità e nella condivisione di valori e obiet-

La Spezia: marzo/luglio 2000

Il corso helper di La Spezia

ALCUNI DEI PARTECIPANTI L'HANNO DEFINITO UN "CORSO DI VITA"! VI RIPIANTIAMO LE COSIDERAZIONI DI ALCUNI PARTECIPANTI.

i partecipanti al corso

Anna (Firenze)

Partecipo alla LIDAP da quasi 4 anni, sia con la reperibilità telefonica, sia attraverso le varie esperienze di accoglienza.

Cosa dire della mia esperienza al Corso per Helper di La Spezia? "POSITIVA e FORMATIVA".

Ci confrontiamo con le realtà di altri gruppi, ma ci sentiamo tanto uniti, tanto vicini, sia con la mente che con il cuore. Talvolta ci sembra di conoscerci da sempre e di aver già vissuto le stesse esperienze.

Siamo tanto grati, e qui parlo al plurale, perché credo che sia il "sentire" di tutti i partecipanti al Corso: a docenti e collaboratori, che ci insegnano a trovare il giusto modo di capire, a superare i nostri problemi, a riuscire, nel modo più proficuo, di comunicare con gli altri e, finalmente, a crescere per essere delle persone giuste, equilibrate e mature, per una migliore e corretta gestione di un gruppo di "auto-aiuto".

Claudia (La Spezia)

Il Terzo Corso per Helper, organizzato dalla Lidap, a La Spezia, è stato senza dubbio un "per-corso" di vita, non solo di gruppo, poiché sono state affrontate delle tematiche esperienziali importanti e toccanti allo stesso tempo. Molte volte ci siamo raccolti nell'ascolto empatico-collettivo di problemi, vissuti, situazioni, teorie, portate sia da noi partecipanti, che dai nostri "conduttori". Personalmente, tuttavia, avrei dato maggiore spazio alle esercitazioni pratiche di gruppo, spesso sacrificate ed assorbite dal fluire dei nostri discorsi.

Credo, infatti, che esse possano favorire:

1) la messa in gioco delle parti di sé (consapevoli, dimenticate o sconosciute), che ognuno di noi, come in un piccolo teatro, può rivivere non solo come attore protagonista, ma anche come spettatore;

2) contribuiscono ad "apprendere dall'esperienza";

3) sono anche un modo per spezzare tante ore di ascolto e di concentrazione.

Ringrazio di cuore tutti coloro che hanno organizzato questo corso e noi

protagonisti!

Ombretta (La Spezia)

Che dire? E' stata la mia seconda esperienza. La prima l'ho fatta con il primo corso per Helper della Lidap. Bello, interessante, molto teorico. Mi è servito.

Questa seconda esperienza, per certi versi, è stata più esaltante perché la parola d'ordine era: SPERIMENTARE. Le parti sono state invertite: prima la pratica (simulate, ecc.) e poi un po' meno teoria. Le simulate che, in realtà, tanto simulate non erano, ci hanno permesso di vivere concretamente le dinamiche di gruppo e, guidati dai docenti di turno, di estrapolare le nozioni necessarie ad un facilitatore per poter svolgere il proprio compito.

Sandra (Genova)

L'esperienza, che ho vissuto durante i tre mesi della durata del Corso Helper, è stata sicuramente positiva, sia per la competenza dei docenti, sia per l'occasione di incontro con i componenti delle Lidap di altre città, che mi hanno dato modo di comprendere altri aspetti della vita associativa.

Sono altresì rimasta molto colpita dalle "simulazioni", anche se, onestamente, non so se in maniera positiva o negativa.

Attraverso questo Corso sono comunque riuscita a cogliere il significato più profondo della parola "helper", che sono sicura nel futuro, mi aiuterà a sorpassare le grandi difficoltà che si possono trovare nella gestione di un gruppo di auto-aiuto, cercando di arrivare ad un rapporto più aperto, ed a una buona sintonia fra i vari componenti.

Nella speranza che il futuro ci regali sempre più momenti di tranquillità, colgo l'occasione per porgere cari saluti ed un caloroso abbraccio a tutti!

Mariella (Genova)

Sono stata in dubbio se inviare alla Lidap queste righe sul corso Helper di La Spezia, perché riconosco di essere un po' polemica e temo che questa "caratteristica" emerga dal mio scritto.

Una cara persona conosciuta du-

rante gli incontri mi ha definita con un'espressione che non sto qui a ripetere, ma che renderebbe perfettamente l'idea!!!

Questa digressione mi permette subito di sottolineare la grossa opportunità offertami dal corso di conoscere altre realtà Lidap: è stato un momento di apertura e di confronto molto stimolante: si sono create delle sintonie fra alcuni partecipanti ed anche i momenti trascorsi insieme durante le pause hanno contribuito a porre le basi per una collaborazione futura (spero!).

Mi sono avvicinata a questa esperienza con sensazioni molto contraddittorie: curiosità e interesse, disagio e imbarazzo, desiderio di approfondire le tematiche inerenti ai gruppi di auto-aiuto e in particolare alla figura del facilitatore, ricerca di conferme o smentite di ciò che mi ritrovavo a fare non so se per scelta o per necessità.

Sicuramente c'è stata una partecipazione attiva e globale, credo si sia formato un GRUPPO che ha vissuto momenti anche molto forti e dolorosi (almeno per alcuni componenti). Non è stato necessario, ad esempio, "simulare" conflitti di gruppo, perché sono venute spontaneamente alla luce delle realtà difficili esistenti in alcune città. A questo proposito ho avuto, purtroppo, la sensazione che i conduttori dell'incontro (o "docenti", se preferite) abbiano avuto delle difficoltà a "gestire" queste situazioni un po' "calde", senza dubbio complesse e sgradevoli.

Taluni argomenti sono stati trattati in maniera chiara ed esauriente, altri in modo forse un po' superficiale.

La scelta (da me condivisa) di concludere il corso prima dell'estate ha forse condizionato il suo buon andamento: i 6 incontri previsti si sono susseguiti, infatti, in un arco di tempo di poco più di tre mesi (25/26 marzo-2 luglio) e ciò non ha permesso l'approfondimento, l'assimilazione e soprattutto l'elaborazione personale dei contenuti proposti.

Così, fra simulazione e realtà, confronti e scontri, il corso di La Spezia si è concluso lasciando in me dubbi e problematiche irrisolte.

Del resto il dubbio è necessario per andare avanti, per continuare a crescere in questo percorso personale e associativo durante il quale è fondamentale mettersi in gioco e in discussione SEMPRE, per arrivare ad una consapevolezza di sé e degli altri che ci possa condurre al tanto auspicato cambia-

(continua nella pagina successiva)

Il corso helper ...

(segue dalla pagina precedente)

mento.

Spero che nessuno me ne voglia, ho solo dato voce alle mie impressioni; durante il corso ho ricevuto tanto da tutti, partecipanti e docenti. È stata un'esperienza globalmente positiva, ho provato delle emozioni forti e profonde, ho allargato i miei orizzonti, ho guardato me stessa e gli altri con occhi più comprensivi, nella comunione e condivisione di sofferenze e disagi, ma anche nella reciproca diversità e, mi auguro, accettazione.

Cristina (Firenze)

Ho partecipato all'ultimo corso per Helper a La Spezia ed è stata per me un'esperienza molto interessante.

Due punti sono quelli su cui si è focalizzata in modo particolare la mia attenzione in questo corso: il primo è stato quello di riuscire a capire completamente il significato di gruppo di auto-aiuto e le sue dinamiche interne.

Il secondo attraverso i giochi di ruolo diventare più capace e quindi più percettiva delle situazioni psichiche a me estranee, per quanto comuni.

Spero che quello che ho avuto la possibilità di sperimentare possa servire per un futuro di Helper; in ogni caso ringrazio la Lidap che mi ha dato la possibilità di fare un ulteriore passo verso il recupero dell'autostima e quindi di avere la possibilità di marginalizzare sempre di più gli attacchi di panico.

Giuseppe (Parma)

Mi sono apprestato ad iniziare il corso con una buona dose di scetticismo e molta presunzione: ero convinto che servisse a poco! Sì, avrei imparato qualche elemento di teoria, ma, temevo, questo poteva influenzare la mia spontaneità nel rapportarmi agli altri componenti del gruppo. Naturalmente mi sbagliavo! Anzi, mi sbagliavo due volte! Il rapporto che si è creato con gli altri del corso è stato, sia sul piano emozionale che relazionale, arricchente, profondo e piacevolissimo; mentre sul piano della conoscenza dell'auto-aiuto ho scoperto aspetti a me nuovi che mi hanno fatto rivisitare, in senso critico, parte dell'esperienza di helper acquisita nei due anni precedenti. Tutte le intenzioni critiche dell'inizio si sono via via stemperate ed alla fine non ho particolari osservazioni da fare e posso dire che per me è andato tutto bene, anzi, ricomincerei domani.

Progetto scuole

GLI OBIETTIVI DEL PROGETTO "LIDAP-SCUOLA" (SINIBALDI, VERONESI, TEDESCHI, PRUNOTTO, PASIMENI) SI SVILUPPANO ATTRAVERSO UN'AZIONE INFORMATIVA, CHE PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DIRETTO DI STUDENTI, INSEGNANTI, GENITORI.

di Amalia Prunotto e Sandra Milan

Perché l'azione informativa possa avere una valenza preventiva è indispensabile che l'intervento sia rivolto "al sistema": se il contatto, l'esperienza è efficace, pur nella sua brevità, può aiutare gli utenti, almeno parzialmente, a superare troppo rigide e unilaterali percezioni della "realtà" disagio psichico, aiutandoli a formulare richieste più specifiche di aiuto, a riconoscere e mobilitare le proprie risorse individuali.

Il progetto, molto articolato, è stato inviato agli Istituti secondari superiori della città di Padova. Nell'ambito degli spazi destinati per educazione alla salute nelle scuole, il Liceo Artistico Modigliani ha chiesto un incontro con la LIDAP: 180 minuti suddivisi in due incontri, per 6 classi quinte superiori, per più di un centinaio di ragazzi e qualche (curioso!) professore.

Davanti all'esiguità dei tempi e degli spazi, l'"equipe Lidap" (Amalia Prunotto, psicologa, e Sandra Milan, helper e coordinatrice Lidap di PD) ha dovuto per forza di cose "ridimensionare" gli obiettivi previsti, pur cercando di mantenere il filo conduttore tematico originario.

Fra l'immane campanello a scandire il tempo, il frastuono dei cambi d'ora e il vociare lontano di altre lezioni, si è cercato di offrire ai ragazzi quante più possibilità di conoscenza sull'argomento "ansia" e le tematiche ad esse correlate, favorendo come fulcro dell'attività, gli studenti, le loro domande, le loro richieste.

Appesi al muro dei cartelloni con frasi "stimolo" (cos'è l'ansia? il gruppo di auto-aiuto? come gestire i sintomi? ecc.).

Ai ragazzi l'invito ad annotare, su post-it, le domande che avrebbero poi trovato spazio, per "argomento", sot-

to i titoli. Nel breve tempo di pochi minuti, i muri erano "pezzati": numerosi biglietti, rosa e gialli, avevano trovato la loro area di appartenenza!

La maggior parte delle domande rimandavano alla sintomatologia ansiosa e alle modalità della sua gestione.

Questi interrogativi hanno permesso di porre l'attenzione sul distinguere fra ansia "buona" che spinge all'azione, ci rende attivi, e migliora la nostra performance) e ansia "cattiva", invalidante, quella che cresce al punto ad esempio da renderci impossibile la prestazione, e di riflettere sulla tendenza a "psichiatrizzare" ogni tipo di disagio.

Alcuni quesiti celavano problematiche di fondo diverse, alle quali si è cercato di dare chiarezza e ordine all'insieme di situazioni che potevano far sottintendere realtà di grave disagio (crisi D.A.P. successive all'assunzione di sostanze stupefacenti).

Il lato negativo, rilevato dai questionari somministrati, ha sottolineato come il grande gruppo, la presenza degli insegnanti e l'esiguità di tempo non abbiano permesso, se non in piccola parte, lo scambio di esperienze fra ragazzi.

Le risposte alle domande sono state considerate "esaurienti" per la maggior parte di loro; alcuni di essi avrebbero voluto visionare video o assistere a "simulate" rappresentative del DAP (!), o avere la possibilità di sperimentare le tecniche di gestione dell'ansia.

Una decina di studenti ha chiesto alla coordinatrice la possibilità di partecipare al gruppo di auto-aiuto.

Da questa richiesta è sorta l'esigenza di "pensare" a spazi/tempi dell'auto-aiuto specifici per l'adolescente: un compito e una responsabilità Lidap!

Incontro con i Medici di Medicina Generale

Al teatro di Sabbioneta

di **Monica Visioli**

Nel suggestivo ambiente del teatro di Sabbioneta, in provincia di Cremona, sullo sfondo di raffinate quinte architettoniche, lo scorso 24 giugno si è tenuto il convegno dal titolo ***Disturbo da attacchi di panico: dalla diagnosi ad una terapia integrata, organizzato dalla LIDAP in collaborazione con la "Farmacia e Upjohn" e gli Istituti Ospedalieri di Cremona, rappresentati in quella sede dal presidio di Oglio Po.***

I lavori sono stati sapientemente avviati dal dottor Minervino, direttore del Dipartimento di Salute Mentale dell'ASL di Cremona, coordinatore degli interventi e promotore, insieme al signor Biselli, capo area della P&U, dell'iniziativa. Dico sapientemente perché la sua breve introduzione ha saputo rendere in modo molto efficace l'impatto traumatico che il Dap ha sulla vita delle persone che ne fanno, loro malgrado, esperienza: «L'incontro con il DAP ti cambia la vita... E' un'esperienza invalidante che ti porta alla perdita dell'autonomia... E' come avere un mostro dentro». Espressioni che lasciano chiaramente intuire il grave peso personale e sociale che il disturbo comporta, come ha poi illustrato, sulla base di dati più precisi, il dottor De Luca.

L'intervento del professor Maggini, direttore della Clinica Psichiatrica e della Scuola di Specialità in Psichiatria dell'Università di Parma, si è aperto con un'interessante quanto colta digressione storico-mitologica sull'etimologia del termine panico, accompagnata dalla proiezione di diapositive che hanno illustrato i concetti espressi tramite manufatti artistici, dalla pittura vascolare greca al famoso dipinto *Nightmare* dello svizzero Füssli, per arrivare poi alla storia del termine in senso più strettamente psicologico. Ed è proprio sull'integrazione tra approccio farmacologico e attenzione alla storia psicopatologica del paziente che si è chiuso

il secondo intervento.

Il dottor De Luca ha quindi esposto l'analisi sull'indagine epidemiologica condotta dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, da cui emerge come «la rilevanza sociale delle malattie non si debba più intendere soltanto in termini di mortalità, ma anche di invalidità», e in questo ambito senz'altro l'aspetto invalidante del DAP è stato valutato in tutta la sua gravità.

Dopo l'intervento della dottoressa Paroni, della Società Italiana di Medicina Generale, sull'importanza di una diagnosi precoce da parte del medico di base, il medico di famiglia, il primo in genere a cui ci si rivolge, nella speranza, purtroppo spesso disattesa, di comprendere la natura del male che ci tormenta, è intervenuta la dottoressa Amalia Prunotto, che da tempo conosco ed apprezzo per la sua straordinaria capacità di entrare in sintonia con i suoi interlocutori. Il ruolo della psicoterapia per chi soffre di DAP, argomento affrontato da Amalia, si articola in diverse fasi, che vanno dal dare un nome alla sofferenza, all'accoglierla e contenerla, per poi insegnare a vivere il disturbo come un'opportunità di crescita e di cambiamento, e per interrompere un processo di squilibrio interiore, avviato in un momento della storia del paziente, e causa di dolore e disagio. La psicoterapia ha come fine quello di rendere il paziente più consapevole delle sue emozioni, facendogli riconoscere le sue paure, ma anche le sue grandi risorse.

Pur senza trascurare l'aspetto terapeutico dei farmaci, il convegno si è quindi espresso in modo estremamente favorevole nei confronti dell'intervento psicoterapeutico, valorizzando l'aspetto emotivo e del vissuto personale del singolo paziente, anziché privilegiare, come qualcuno di noi temeva, una lettura organicista del problema.

Il mio intervento, sulla funzione del

gruppo di auto-aiuto, è stato quindi estremamente facilitato e anticipato da tutti quelli precedenti. E' stato per me più facile parlare dell'importanza che rivestono l'accoglienza, l'ascolto ed il sostegno che il gruppo si propone di offrire in prima istanza a chi gli si rivolge; ho quindi potuto accennare all'empatia ed all'affettività che nel gruppo si manifestano e che hanno per noi grande valenza terapeutica, valenza che, mi è sembrato corretto sottolineare, non sostituisce la necessaria terapia farmacologica o il percorso psicoterapeutico individuale.

La partecipazione al convegno è stata dal mio punto di vista estremamente motivante e credo che, al di là del mio personale entusiasmo, i contenuti espressi siano stati equilibrati, efficaci e con un occhio di riguardo al vissuto personale del paziente.

Di contro purtroppo la partecipazione dei medici di base, destinatari privilegiati dell'incontro, è stata praticamente nulla e credo che, pur valutando qualche piccola disfunzione organizzativa e lo scarso contributo della stampa locale, ciò sia indicativo di una certa sufficienza o resistenza nel valutare seriamente il problema. E ciò è emerso con maggior chiarezza proprio dagli interventi del pubblico, tra cui quelli di Loredana e Luisa del gruppo LIDAP di Cremona (n.d.r. che sono riuscite a vincere la paura di parlare in mezzo ad una platea!). Tutti hanno lamentato esperienze negative nell'approccio con la struttura pubblica, soprattutto il Pronto Soccorso, a cui in genere si ricorre quando si è «in preda al panico» e dove spesso si viene trattati in modo sbrigativo, come il lavativo di turno, la cui sofferenza è del tutto immaginaria!

E' vero, come qualcuno ha sottolineato, che le belle parole dette al teatro di Sabbioneta non coincidono purtroppo con la realtà che si vive ogni giorno, ma credo che già il fatto di aver potuto esprimere pubblicamente questo disagio sia positivo e dimostri che la nostra associazione ha un compito importante e difficile da svolgere, ma che il cammino sia già stato iniziato.

Conferenza di Torino

INCONTRO CON I MEDICI DI MEDICINA GENERALE (MMG) - AULA MAGNA DELL'OSPEDALE "LE MOLINETTE" - TORINO 23 SETTEMBRE 2000. ALCUNE CONSIDERAZIONI IN UNA LETTERA SULLA CONFERENZA STAMPA E SUL CONVEGNO.

di **Maria Teresa Pozzi**

Carissimo Pietro, qualcuno di mia conoscenza asserisce che i giornalisti sono penivendoli, non tutti, forse molti. E' vero in parte: purtroppo sono più affamati di scoop, notorietà, carriera, che di informazione sana e corretta, ma questo è dimostrato in ogni campo e latitudine. Conta chi paga. Purtroppo! Inutile però da parte nostra assumere atteggiamenti vittimistici ed autolesionisti, ma è soprattutto utile continuare a fare e fornire informazione corretta, non asservirci, ribellarci in modo educato e determinato e smetterla di piangerci addosso. Continuiamo ad andare avanti con il progetto che ci contraddistingue da sempre e che è il nostro vessillo: AUTO-AIUTO.

Il giorno successivo la conferenza stampa del 20 Settembre, abbiamo letto insieme tutti i giornali che parlavano dell'evento: da La Stampa, a Repubblica, a il Giornale edizione del Piemonte. Ricordi? La pagina [intera](#), pubblicata su La Stampa, era dedicata al Convegno. Il titolo dell'articolo, forse troppo strumentale, per descrivere "il calvario di Pietro"? D'accordo, ma non era riduttivo, perché, scusa, ma nella vita di una persona che ha sofferto, calvario è stato o no???

Se è poi l'interessato che lo dice?! Non trascuriamo che è il titolo che induce a leggere e che fa vendere. Personalmente ho trovato utile che altri giornali parlassero di prevenzione, con particolare attenzione ai bambini. Ma

non è un argomento che abbiamo trattato spesso anche noi? Si è fatta anche informazione nelle scuole.

Convegno: Torino 23 Settembre

Come collaboratore e socio Lidap, ho partecipato a molti convegni, non a tutti, di certo. Tuttavia ritengo che questo sia stato un evento molto importante e prestigioso, in cui si è parlato anche di farmaci, ma non solo di farmaci. Il DAP è stato radiografato, denudato, sviscerato, dissacrato, chiarito, spiegato in ogni sua sfaccettatura, prospettiva, angolazione. Si è parlato di diagnosi: precoce, sbagliata, falsata, ritardata, si è parlato di errori, di cure, di terapie, si sono abbattute barriere su tutto ciò che inizia per "PSI", si è detto di aspirare ad una corretta, doverosa collaborazione, rispetto, fusione tra psichiatria e psicologia.

Pareva un connubio: anima e corpo! Finalmente!!!

Bravissimi i relatori. A me è stata rimandata un'impressione di competenza grandissima a tutti i livelli, preparazione, umanità, rispetto. Ed il mio pensiero recondito è stato: se stessi male, oggi, saprei dove andare. Naturalmente parlando di diagnosi. "La LIDAP è altro". Applausi per tutti i relatori. Mi sono piaciuti gli interventi del medico del pronto soccorso, ognuno per la propria competenza. Così come sono stati applauditissimi Paolo Chiappero e Pietro Adorni, relatori LIDAP. Il tuo intervento esauriente (straordinaria-

mente ed inaspettatamente conciso), comunicativo ed empatico quando hai parlato della Lidap, dei tuoi progressi, dell'aiuto della LIDAP determinante nella tua rinascita. Avanti, molto risalto è stato dato alla Lidap.

Se può servire, posso affermare che durante il mio servizio di reperibilità telefonica del mercoledì, ho avuto chiamate, molte, di persone inviate a noi dal Reparto del prof. Torta delle Molinette. Perché? Desideravano conoscere la LIDAP ed i gruppi di auto-aiuto. Ti basta?

Penso inoltre che tutti gli interessati (compresi i non piemontesi) che leggono i giornali, che si informano, abbiano compreso appieno il peso e la portata di questo Convegno, organizzato dal S.S.N. Regione Piemonte - Dipartimento di Neuroscienze - Az. Ospedaliera "San Giovanni Battista" di Torino, Università degli Studi di Torino (conosciuto come "Molinette") e da LIDAP- Lega Italiana contro il Disturbo da Attacchi di Panico, come è scritto sul frontespizio dell'invito. Questo antico Ospedale gode di prestigio non solo nazionale, così come l'Università degli Studi. Quel giorno, in sala, pardon Aula Magna, ed all'uscita, ho raccolto pareri e commenti favorevoli anche da medici e psicologi, oltre che dai soci (rari) presenti. L'opuscolo, a cura del Dipartimento di Psicologia delle Molinette, interessante, praticamente esauriva le possibili domande che qualsiasi uomo della strada avrebbe potuto desiderare di porre.

Sino ad oggi non mi pare che sia il caso di dire che è andato tutto male, anzi il contrario. Forse tu hai dimenticato le cose positive. Io NO. Per me, comunque andranno le cose, è stato un successo.

Alcune riflessioni a margine del corso helper di Roma

La Medusa e l'auto aiuto

di **Immacolata Lenoci**

Durante l'intero corso di formazione per gli helper, tenutosi a Roma, al quale ho partecipato insieme al Dott. Nicola Ghezzani, in qualità di docente, e Enrico Latini e Sabina Messina, membri del direttivo, mi sono appassionata alla lettura di alcune opere di Italo Calvino, tra le quali mi è apparsa di una particolare pertinenza al lavoro che stavano facendo all'interno del gruppo, lo scritto "Lezioni americane".

La prima delle sei conferenze di questo scritto è dedicata all'opposizione leggerezza-peso: leggerezza considerata un valore anziché un difetto, che contrasta la pesantezza, l'inerzia, l'apatia, del mondo... Cita Calvino: "In certi momenti mi sembrava che il mondo stesse diventando tutto di pietra: una lenta pietrificazione più o meno avanzata a seconda delle persone e dei luoghi, una che non risparmiava nessun aspetto della vita. Era come se nessuno potesse sfuggire allo sguardo inesorabile di Medusa.

L'unico eroe capace di tagliare la testa a Medusa è Perseo, che vola coi sandali alati, Perseo che non rivolge lo sguardo sul volto della Gorgone, ma solo sulla sua immagine riflessa nello scudo di bronzo. Ecco che Perseo mi viene in soccorso anche in questo momento, mentre mi sentivo già catturato dalla morsa di pietra, come mi succede ogni volta che tento una rievocazione storico-autobiografica. Per tagliare la testa di Medusa senza lasciarsi pietrificare, Perseo si sostiene su ciò che vi è di più leggero, i venti e le nuvole, e spinge il suo sguardo su ciò che può rivelargli solo in una visione indiretta, in un'immagine catturata da

uno specchio.

Il rapporto tra Perseo e Medusa non finisce con la decapitazione del mostro. Dal sangue della Medusa nasce un cavallo alato, Pegaso; la pesantezza della pietra può essere rovesciata nel suo contrario: con un colpo di zoccolo sul monte Elicona, Pegaso fa scaturire la fonte da cui bevono le Muse. Sarà Perseo a cavalcare Pegaso, caro alle Muse, nato dal sangue maledetto di Medusa; anche i sandali alati, d'altronde provenivano dal mondo dei mostri: Perseo li aveva avuti dalle sorelle di Medusa.

Perseo riesce a padroneggiare quel volto tremendo tenendolo nascosto, come prima l'aveva vinto guardandolo nello specchio. E' sempre nel rifiuto della visione diretta che sta la forza di Perseo, ma non in un rifiuto della realtà del mondo dei mostri in cui gli è toccato vivere, una realtà che egli porta con sé, che assume come proprio fardello. Il problema di Perseo è dove posare la testa di Medusa. Perché la ruvida sabbia non sciupi la testa anguierinita, Perseo rende soffice il terreno con uno strato di foglie, vi stende sopra dei ramoscelli nati sott'acqua e vi depone la testa di Medusa a faccia in giù. La leggerezza di cui Perseo è l'eroe non potrebbe meglio essere rappresentata che da questo gesto di rinfrescante gentilezza verso quell'essere mostruoso e tremendo ma anche deteriorabile e fragile. Ma la cosa inaspettata è il miracolo che ne segue: i ramoscelli marini a contatto con Medusa si trasformano in corallo e le Ninfe per adornarsi di corallo accorrono e avvicinano ramoscelli e alghe alla terribile te-

sta.

Nei momenti in cui il regno dell'umano mi sembra condannato alla pesantezza, penso che dovrei volare come Perseo in un altro spazio; cambiare il mio approccio, devo guardare il mondo con un'altra ottica, un'altra logica altri metodi di conoscenza e di verifica."

Ho citato questi splendidi frammenti che a mio avviso non hanno bisogno d'interpretazioni perché, come affermava lo stesso Calvino, con i miti non bisogna aver fretta, è meglio lasciarli depositare nella memoria, fermarsi a meditare senza uscire dal loro linguaggio di immagini. Durante il corso ho realizzato come il gruppo e' veramente quello spazio alato, dove tutti gli elementi del racconto mitologico hanno la capacità di convertire la sofferenza in dolore per raggiungere quel senso di lievità. Questo l'abbiamo toccato con mano nei momenti esperienziali in cui le tematiche affrontate non restavano delle mere astrazioni teoriche e tecniche, ma in ognuno risvegliavano il desiderio di mettersi in discussione, sviscerando quelle parti ormai pietrificate.

Io, in qualità di terapeuta, avverto per la persona che decide di fare una psicoterapia l'importanza sostanziale di questo momento "altro" che è il gruppo di auto-aiuto; grazie anche ad una breve esperienza che noi terapeuti di Roma insieme a Sabina Messina abbiamo vissuto creando un gruppo di auto-aiuto per noi. Ringrazio la Lidap che mi ha rinnovato la possibilità di questa ricca esperienza e, dal punto di vista professionale che personalmente, ringrazio tutti i partecipanti del loro costante impegno e viva partecipazione, ed in modo particolare Sabina Messina ed Enrico Latini che hanno coadiuvato tutto il lavoro del corso.

Il convegno di Viterbo

di **Nicola Ghezzi**

Viterbo è una città colta, ma è anche - purtroppo - una città lontana dai messaggi più attuali della modernità. Di questa contraddizione ci rendiamo pienamente conto il giorno del convegno che ha per tema "Il disturbo da attacchi di panico nella medicina generale", che nei fatti raccoglierà interventi sul "metodo integrato" nel trattamento del DAP. Siamo dunque a Viterbo il 30 settembre di quest'anno. La sala messa a disposizione dall'Ordine dei Medici è moderna e accogliente. Al principio della giornata s'è riempita di una cinquantina di persone circa; verso la fine si è svuotata per la metà. Ed è a questa metà residua che noi ci rivolgiamo, perché purtroppo - va notato - siamo invitati a parlare solo a venti minuti dalla fine.

Il pubblico appare mediamente interessato; nel complesso, poche domande. Un solo intervento da parte del pubblico "profano": una ex-dappista che lamenta con molto vigore un suo ricovero.

Perché si lamenta? Perché è stata collocata in un reparto di Medicina Generale, proprio lei che - dice - ha tremende problematiche di tipo ipocondriaco! All'intervento viene risposto che si sta pensando a ricoveri più "morbidi", in piccole strutture adibite allo scopo (Noi LI-DAP ci guardiamo sconcertati: una degenza ospedaliera? Speriamo non se ne debba mai aver bisogno!).

Constatiamo, comunque, che il pubblico più interessato è costituito dagli "addetti ai lavori": psicologi e psichiatri ASL, i quali saranno completamente d'accordo con noi al momento del nostro intervento, "liberati" e come "sollevati" dal tenore e dagli scopi delle nostre parole. Viceversa, i medici di base appaiono, nel complesso, piuttosto disinteressati, se non addirittura perplessi. Sono loro la maggioranza del pubblico, mentre gli addetti ai lavori sono circa una dieci-

na. Notiamo con piacere che Ripa di Meana, il Direttore Generale ASL Viterbo, è d'accordo con l'ideologia della psicoterapia e del mutuo aiuto, e interessato ad iniziative future. Ottimo l'intervento di Roberto Lorenzini (dirigente DSM Viterbo), chiaro, brillante e di orientamento assolutamente psicologico.

Per il resto, purtroppo, la delusione è per noi notevole: si parla con molta leggerezza di "causa genetica" del disturbo; di "malattia inguaribile", di "cure farmacologiche a vita", di "ricovero ospedaliero".

Ed ecco finalmente giunge anche per noi il momento di intervenire. Nicola Ghezzi contesta l'ipotesi organicista, affermando che sia la psicoterapia che i gruppi di auto-aiuto acquistano il loro significato essenziale nella prospettiva della guarigione, non della cronicizzazione. Se si considera la differenza strutturale che c'è fra i geni e un sistema neurobiologico, dovrebbe essere chiaro che un sistema - coi suoi ormoni e i suoi neurotrasmettitori - può essere sregolato da fattori emotivi, senza che i geni c'entrino un bel nulla! Dice che l'uso dei farmaci ha pertanto una mera funzione di accompagnamento nel processo globale del metodo integrato. Spiega il significato terapeutico dei gruppi (contenimento, luogo di esperienza, informazione e interpretazione reciproche). Infine, argomenta che il costo finale di psicoterapia e gruppi (gruppi di volontari, dunque gratuiti) è notevolmente minore di una terapia farmacologica a vita.

Molti consensi giungono dagli "addetti ai lavori"; solo un certo interesse, invece, da parte dei medici. E' poi la volta di Sabina, che prende la parola con semplicità e naturalezza: nega il concetto di DAP come malattia, e parla anche lei della guaribilità del disturbo. Invita tutti i presenti a "guardare dentro" la propria sensibilità e le proprie ansie normali e quotidiane. Si rivolge direttamente ai medici chiedendo che prendano contatto con l'associazione. Applausi.

Alla fine, veniamo contattati da psichiatri e psicologi ASL; ma, ci sembra, da nessun medico. Questa almeno l'impressione. La zona sembra adatta ad una certa espansione, ma i medici non sono molto disponibili. Di strada da fare, per tutti, ce n'è ancora tanta.

ANCORA SUL TERMINE "DAPPISTA"

di **Piera Fele**

Ho letto con piacere, sullo scorso numero, lo scambio di opinioni tra la sig.ra Rosa e il dott. Chiappero, a proposito della definizione e dell'uso del termine "dappista". Questi interventi richiamano l'attenzione su due punti fondamentali. Da un lato, l'importanza di una corretta diagnosi psichiatrica: da questo punto di vista la sempre più ampia diffusione dell'uso del Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali (DSM-IV), che include, tra le altre, la categoria diagnostica del Disturbo di Panico Con o Senza Agorafobia (da cui il termine "dappista"), e che si basa su un sistema categoriale multiassiale, ha fornito un utilissimo strumento per formulare diagnosi precise basate su criteri chiari e ben definiti.

Ben venga dunque la diagnosi corretta, che vuol dire chiarezza nella testa del medico, con tutte le implicazioni per l'impostazione di una terapia che sia davvero utile, e rassicurazione per il paziente, che, come sottolineava il dott. Chiappero, in questo modo non si sente preda di qualcosa di ignoto, ma affetto da un disturbo preciso e definito.

L'altra faccia della medaglia è la risonanza sociale della diagnosi psichiatrica. Credo che si debba prestare molta attenzione all'uso che facciamo delle categorie nosologiche fuori dall'ambito strettamente diagnostico e terapeutico. Tutti, medici e pazienti, dovremmo tenere presente il pericolo delle etichette, che una volta affibbiate difficilmente vengono rimosse, e tutto il cammino che è stato fatto per liberare la psichiatria dalla stigmatizzazione sociale. Cerchiamo soprattutto di tenere a mente che dal Disturbo di Panico si guarisce, e che la guarigione è oggi un obiettivo raggiungibile per tanti disturbi psichiatrici, a differenza di quanto accade in altre branche mediche, dal momento che non siamo ancora in grado di guarire un diabetico o un cardiopatico, ma solo di controllare l'evoluzione della loro patologia.

Alla luce di ciò vale la pena di chiederci se sia il caso di etichettare un esercito di dappisti, che hanno buone possibilità di guarire, guarire davvero, ma che una volta marchiati rischiano di rimanere sempre "ex", come, purtroppo, esistono ex drogati, ex detenuti che in pratica sono visti sempre come drogati o detenuti, senza che la connotazione negativa scompaia, spesso nemmeno dalla loro mente.

Lasciare la diagnosi a chi ha il dovere di farla significa anche avere la possibilità, un giorno, di uscire definitivamente dallo studio del curante, senza inutili e ingombranti etichette sulle spalle, come persone normali, non come ex. Altrimenti rischieremo il paradosso che sia più semplice la cura del Disturbo di Panico che la liberazione da una definizione che, più che essere riferita al disturbo, sembra riguardare uno stile di vita.

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

Iniziative & Appuntamenti

1) La Lidap ha proseguito la sua attività di informazione alla popolazione ed al medico di medicina generale. Il 23 settembre si è svolto un convegno a Torino, con la presenza, tra i relatori, del dr. Paolo Chiappero e di Pietro Adorni; il 27 ottobre l'evento si realizzerà a Trieste, il 18 novembre a Roma ed il 24 novembre a Camerino.

Chi fosse interessato a partecipare, può contattare la segreteria per ulteriori informazioni.

2) L'11/11 prenderà il via, a Milano, presso il Palazzo delle Stelline, il 1° CORSO DI FORMAZIONE rivolto a Psicologi e Psichiatri, organizzato dalla Lidap. La finalità del corso è quella di fornire un aggiornamento sulla diagnosi ed il trattamento integrato del DAP, che deve prevedere, oltre ad un approccio farmacologico, il percorso psicoterapico ed il gruppo di auto-aiuto. "Il modello di Terapia Integrata nel DAP" è il titolo del seminario, articolato in tre giornate di 10 ore di lezione ciascuna. I docenti saranno: il prof. F. Rovetto, il dr. P. Chiappero e un helper Lidap.

I partecipanti al corso andranno ad allargare l'Albo dei Consulenti Lidap, con i quali possiamo condividere un approccio multidisciplinare al nostro disturbo.

3) il 18 e 19 novembre si svolgerà il Consiglio direttivo della Lidap Onlus.

RICORDIAMO A TUTTI CHE IL 3 DICEMBRE SARÀ ORGANIZZATA LA 2ª GIORNATA SUI DISTURBI D'ANSIA E DI PANICO. I SOCI ED I GRUPPI LIDAP RICEVERANNO IL PROGRAMMA IN TEMPO UTILE, AFFINCHÈ POSSANO ESSERE ORGANIZZATE INIZIATIVE A CARATTERE LOCALE.

Corso per il benessere

"Il dolore che ho dimenticato nell'animo sta bruciando nelle oscure spiagge dei sogni. Il peso di quello che tengo grava sulle mie spalle. Il peso di quello che dono è portato da tutti." (TAGORE)

Il Percorso per il benessere interiore, fra Oriente e Occidente prevede attività di gruppo e di relazione divertenti, profonde e rigeneranti. Alla scoperta dell'unione fra corpo, mente, spirito. Il tema della Nascita e della relazione con l'Altro, affrontato, sia sul piano filosofico ed esistenziale, sia sul piano simbolico, sarà occasione di rinnovamento interiore.

Attraverso la sperimentazione di tecniche a mediazione corporea orientali (meditazione, biofonia, esercizi di tecniche di rilassamento autogeno e zen) e occidentali (tecniche di distensione e visualizzazione creativa, giochi simbolici, scoperta del Silenzio), scopriremo fonti di benessere fisico e psichico che potranno rappresentare occasione di rinascita del nostro Sé.

Date e sedi: dalle ore 15.00 dell'8/12/2000 alle ore 14.00 del 10/12/00, a Padova o Parma, a seconda delle richieste.

Per permettere adeguate sistemazioni alberghiere, accessibili a chi raggiunge le località da lontano, vi chiediamo di confermare la partecipazione entro il 15/11, e di segnalarci eventuali disponibilità ad accompagnare e/o necessità di essere accompagnati..

Il costo del corso sarà fatturato: parte del ricavato verrà destinato alla Lidap, a sostegno delle iniziative per l'anno 2001.

Per informazioni, comunicazioni, adesioni, potere chiamare o inviare una e-mail a:

Amalia - tel. 0338-2795278 - amypsy@virgilio.it

Pietro - tel. 0525-56085 - pietrado@libero.it

ORARI E INDIRIZZI LIDAP ONLUS

SEGRETERIA NAZIONALE
DI LA SPEZIA

GLI UFFICI SONO APERTI:

IL LUNEDÌ, MARTEDÌ, MERCOLEDÌ,
GIOVEDÌ DALLE 8:00 ALLE 11:00

TEL. E FAX 0187/703685

E-MAIL: lidap.@uol.it

INDIRIZZO INTERNET

www.lidap.org

PER I PROBLEMI DEL LAVORO:

DOTT. MARIO MEUCCI

E-MAIL: mariomeucci@tin.it

oppure contattare la Sede

PER VERSAMENTI E SOTTOSCRIZIONI:

C/C POSTALE 10494193 INTESTATO

A LIDAP-ONLUS Via PIANDARANA, 4

- 19122 LA SPEZIA (SP)

LETTERA 2000

PERIODICO EDITO DALLA LIDAP ONLUS

REDAZIONE: c/o LIDAP ONLUS

VIA PIANDARANA, 4 LA SPEZIA

IMPAGINAZIONE E GRAFICA:

GIUSEPPE COSTA

STAMPA:

V&V PUBBLICITÀ PARMA

STAMPATO NELL'OTTOBRE DEL 2000

due lieti eventi

Il 28 di settembre una stella è scesa a La Spezia: è nata Marta!

Che dire alla neo mamma, nonché nostra amata presidente, Valentina, oltre agli scontati auguri e felicitazioni? E' una grande festa anche per tutti noi! Tutti noi conosciamo bene il tipo di sensibilità che spesso chi viene in contatto con l'esperienza del panico sviluppa verso qualsiasi alterazione del proprio corpo. Invece Valentina, nei mesi passati, ci ha sempre contagiato con la sua splendida serenità e vitalità e il regalo finale per lei, il marito e, aggiungiamo, per tutti noi è stata una bellissima Marta!

E' nata Virginia!

La Lidap di Parma è in festa: una stella è scesa anche a Parma. E' nata Virginia! Sentiamo anche nostro orgoglio e la felicità di mamma Federica!

Rinnoviamo cari e gioiosi Auguri da tutti noi!