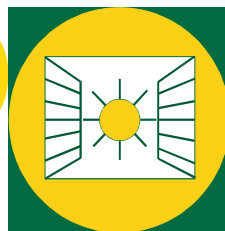


Lettera Auto Aiuto

2001



periodico della

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

NUMERO UNO / 2001

APRILE 2001

Assemblea Soci

di **Federica Bruni**

Si è tenuta domenica 8 aprile presso il Teatro Tenda del Circolo Dipendenti Comunali di Parma l'assemblea annuale della LIDAP. Oltre all'approvazione del bilancio l'assemblea è stata chiamata ad esprimersi sulla proposta di cambio di nome dell'associazione da LIDAP-ONLUS a LIDAP-AUTOAIUTO ONLUS. La presidentessa uscente Valentina Cultrera ha posto l'accento sull'importanza di questo cambiamento, a significare la specificità della proposta dell'auto aiuto nella lotta ai disturbi d'ansia, del panico e dell'agorafobia da parte della Lidap e per rendere merito dei risultati ottenuti in questi anni nell'utilizzo e nel miglioramento di questo strumento, risultati che ci attribuiscono una competenza riconosciuta anche al di fuori dei nostri specifici ambiti.

La proposta è stata approvata

(continua a pagina 3)

Riflessioni sulla fine di un gruppo particolare

La fine, il fine, il confine

di **Valentina Cultrera**

Alle 16.30 del 25 marzo, si è conclusa la riunione del Consiglio Direttivo della Lidap. Ci siamo salutati come sempre, stanchi per i due giorni di lavoro e per il passaggio all'ora legale che ci ha tolto un po' di sonno.

E' stato allora che mi è venuto spontaneo portare l'attenzione del gruppo sul fatto che quella era la nostra ultima riunione.

Il Consiglio era sciolto; alle imminenti elezioni il compito di partorire un nuovo Consiglio.

Ci sarebbe stato un gruppo nuovo, con nuovi equilibri interni e nuove dinamiche. Il nostro percorso era giunto al suo traguardo naturale.

Anche se alcune persone potrebbero essere rilette, il gruppo non sarà comunque più lo stesso: è nell'ordine naturale delle cose. Il cambiamento è di per sé una fine, una conclusione, un'evoluzione.

Ho colto però nei miei compagni un intento implicito a soprassedere a questa consapevolezza: qualcuno ha

scherzato, qualcun altro ha razionalizzato, parlando dell'importanza che la continuità del nostro lavoro venga mantenuta almeno in parte.

Ma non siamo restati ad ascoltare insieme le nostre emozioni, non siamo rimasti con il cuore sul "qui ed ora della fine del gruppo".

Come molti altri gruppi Lidap, il Consiglio, pur essendo prevalentemente un contesto di lavoro, teme la parola "fine".

E' una parola che evoca, (parlo per quello che personalmente ho vissuto e percepito), scenari di lutto e di abbandono.

(continua a pagina 2)

SOMMARIO

2 L'entrata nel gruppo

4 Una conversione laica

6 Parliamo dei Fiori di Bach

8 Una gara per la vita

10 La derealizzazione

14 I danni del mobbing

15 Le conferenze di Spagnolo

Quale Lidap vogliamo oggi

HO LETTO CON MOLTA ATTENZIONE, NEL NUMERO DI OTTOBRE DI "LETTERA AI SOCI 2000" LA LETTERA DI FEDERICA BRUNI DI "CRITICHE AFFETTUOSE E SUGGERIMENTI".

di **Angelo Salvoldi**

L'invito rivolto dalla redazione "... a tutti i soci spesso troppo avari di contributi alla newsletter" e l'articolo (redazionale?) "In cammino" sono stati per me il giusto stimolo per collegare una serie di riflessioni che da tempo "abbozzano" nei miei pensieri e che ora tento di sviluppare come contributo a "capire e crescere ancora". La mia storia personale con il DAP è giunta alle "nozze d'argento" ma il vero cambiamento personale, non ri-

tuale, con il disagio è storia recente quando, nel 1997, con Marta e Giovanni inizia l'esperienza associativa anche a Bergamo. Nell'ottobre 97 "il treno" parte: spesso chi sale con noi vuole un posto comodo ed un servizio adeguato. Nella sua valigia ha di tutto: farmaci, paure, fobie, ansia, panico, ma la fantasia che "il macchinista" della locomotiva è un buon conduttore lo fa sentire al sicuro circa il

(continua a pagina 3)

Entrare in un gruppo

SONO RIUSCITA A REALIZZARE UN SOGNO. ERA DA QUALCHE ANNO CHE, TELEFONANDO ALLA SEDE DI LA SPEZIA MI SENTIVO DIRE: NON ESISTE UN GRUPPO A BARI. MA NEL SETTEMBRE DEL 1998 ...

di **Grazia Ricchluto**

... c'è stato il primo incontro a Bari a cui ho partecipato con gioia, qualcuno si potrebbe chiedere come è possibile provare gioia incontrando persone che soffrono, ma, vi assicuro che è così. Vivo nella provincia di Bari pensavo di essere l'unica persona al mondo, che soffriva di attacchi di panico, ansia, fobie: più questi sintomi aumentavano e maggiore era la perdita di fiducia in me stessa. La LI-DAP mi ha dato la grande opportunità di conoscere i miei compagni di ventura. Fin dal primo incontro sentivo di capire, altri, sentivo di poter parlare con loro apertamente del problema che tanto ci univa; non è poco poter condividere con altre persone un'esperienza così dura per chi l'ha vissuta. Infatti fino ad allora, non mi era mai stato possibile parlarne apertamente con qualcuno, tranne che con il mio psicoterapeuta. Parlare di questo disturbo con famigliari o con amici avrebbe solo peggiorato la mia situazione perché, non essendoci da parte loro una conoscenza del problema, mi avrebbero assecondato o criticato a seconda delle circostanze, oppure ci sarebbe potuto essere un allontanamento da parte di amici, in quanto ero una persona che accusava dei disturbi strani. Nonostante si siano dovute superare tante difficoltà, ora anche Bari ha i suoi gruppi di auto-aiuto. Un ringraziamento va a Maria Grazia, in quanto abbiamo cominciato questo cammino insieme. Tanta gente è arrivata in poco più di due anni anche se non sempre è rimasta nel gruppo. Sono fiera sia di far parte del gruppo di Bari e sia di dare il mio contributo con la reperibilità telefonica nazionale. Spesso chi chiama è una persona sfiduciata, presa dalla convinzione di non venirci fuori: quante volte ha deciso di chiamare e poi non l'ha fatto per la paura

d'essere definita un matto o per l'abitudine di non parlare con nessuno di questo problema. Queste sono sensazioni che io provavo solo qualche anno fa; la mia esperienza personale mi insegna quanto sia importante che dall'altra parte del telefono ci sia una persona pronta a capire le sensazioni e i disturbi di chi chiama: la telefonata aiuta in quei momenti di grande sconforto.

Consentitemi un ringraziamento particolare al mio psicoterapeuta, grazie alla sua bravura professionale e alla mia forza di volontà, abbiamo intrapreso un cammino di psicoterapia, gli sono molto grata per avermi aiutata a ritrovare la fiducia in me stessa anche quando le paure prendevano il sopravvento su di me, creandomi un certo distacco dalla realtà.

Ora ho imparato a controllare l'ansia, nutro una certa stima nei miei riguardi e tante altre cose ancora che non elenco. Voglio solo dire che ho messo in discussione tutto il mio vissuto. Un altro ringraziamento e un grosso bacio vanno a Maria Teresa Pozzi per la sua gentilezza e la sua umanità, grazie per avermi stimolato a scrivere queste righe.

La fine, il ...

(segue dalla prima pagina)

Chiudermi una porta alle spalle, mi ha fatto spesso sentire di non poter più tornare indietro, di dover andare avanti verso un futuro che ora è sconosciuto ed in cui i legami, i codici, i gerghi messi in comune nel tempo di convivenza, non supporteranno più il bisogno di affettività, di intimità raggiunta e di familiarità.

Il cerchio di protezione della consuetudine si sgretola al pronunciamento della parola "fine"; il muro di cinta del "noto" cade e lascia intravedere l'infinita distesa dell'"ignoto".

Ho scelto queste immagini un po' millenaristiche, per cercare di trasmettere l'idea ed il giudizio interno che spesso accompagna la mia visione del passaggio da una tappa ad un'altra. Ma il giudizio e l'idea possono essere anche di sostegno al cambiamento, possono impregnare di altri significati l'evoluzione: basta modificarli e farne un puntello a favore della crescita.

Il cerchio di protezione può essere una barriera che impedisce di vedere oltre, il muro di cinta può essere una montagna che inibisce la curiosità e la creatività, la familiarità ed il gergo comune possono creare nicchie di chiusura e miopia.

La fine, il fine, il confine: in latino la parola "FINIS" poteva avere molte accezioni. Oltre che la fine di un libro, poteva significare il confine di un paese...Comunque una chiusura verso l'altro e verso gli altri.

Forse è proprio nel bisogno di dare un confine alle nostre emozioni, nella necessità acquisita di contenerle, che nasce la ricerca di contesti rassicuranti, che non conoscano mai la morte e l'abbandono.

Mi capitava spesso, da piccola, di guardare un film triste e di reagire alla sofferenza che mi provocava con l'idea salvifica che "tanto è solo un film", e che "si muore solo da vecchi" e che "ci vuole ancora tanto tempo prima che io diventi vecchia".

Oggi per fortuna so che non funziona proprio così; però il tentativo di rimuovere le idee sgradevoli segue ancora questi vecchi meccanismi infantili.

Voglio suggerire allora a me stessa ed al gruppo di guardare al fine, più che alla fine; cioè a dove ciascuno vorrebbe andare, quando il muro cade e finalmente tutto si rimette in gioco, quando il gruppo finisce e si sperimenta la vita fuori.

Il fine siamo noi, con i nostri obiettivi, i nostri desideri, le nostre emozioni.

Solo così potremmo pensare al nuovo come ad un'occasione da cogliere, usando un po' di quello stupore di bambini che ci siamo persi per strada.

Al nuovo consiglio direttivo, quindi, l'augurio di un triennio di lavoro significativo; a tutti i gruppi, l'augurio di una fine in cui poter guardare in faccia la nostalgia e la novità e in cui parlare della fine...senza cambiare argomento!

Assemblea ...

(segue dalla prima pagina)

quasi all'unanimità dall'assemblea che si è poi espressa sulla scelta del nuovo presidente e dei nuovi consiglieri. I risultati hanno riconfermato Valentina Cultrera alla presidenza e Alma Chiavarini, Pietro Adorni, Giuseppe Costa, M. Teresa Pozzi, Silvana Santi, Paola Rivolta, Marina Zornio, Cinzia Gamberini quali membri del consiglio direttivo.

Ritrovarci tutti insieme è comunque stato poi importantissimo per confrontarci e anche rassicurarci sul lavoro svolto nelle singole realtà locali, per chiarire gli obiettivi e scegliere linee guida comuni per raggiungerli.

Il tutto si è svolto in una sala che si è rivelata particolarmente adatta allo svolgimento di assemblee di questo genere e che ci ha permesso di consumare nello stesso locale anche un buon pranzo a base di specialità locali.

Non posso che concludere augurando un buon lavoro ai nostri nuovi rappresentanti e a tutti di rivederci l'anno prossimo!

Entrare in ...

(segue dalla prima pagina)

percorso. Spesso però, e nel nostro caso in particolare, il conduttore è uno dei tanti... è uno di "noi". Quanti treni "Lidap" non hanno proseguito la loro corsa, quante volte davanti ad un treno fermo, ho sentito discutere dell'incapacità del macchinista e dei "diritti" dei passeggeri che con la "tesserina di soci" volevano essere condotti alla meta! Personalmente ho vissuto ed assistito a diverse fermate, a molti rallentamenti ma siamo sempre ripartiti, il treno non è mai deragliato: non si è mai fermato definitivamente! Questo, grazie soprattutto al fatto che abbiamo condotto a turno la locomotiva e che, ogni tanto, una "revisione" ce la dava il dr. Nicola Clemente. Ognuno di quelli che è venuto in sala macchine ha capito il valore, la responsabilità e il piacere di essere il protagonista, nei modi e nei tempi a lui funzionali, di condurre il

treno. Chi ha voluto e potuto fare quest'esperienza spesso ha ribaltato il "gioco" della sua vita: da spettatore è diventato protagonista! Le difficoltà, i limiti, i disagi, non sono scomparsi ma la consapevolezza di essere attore protagonista della "propria vita", a molti ha fatto dimenticare su quel treno la propria valigia piena del ricordo di disagi. Lo scrittore Paolo Coelho in un'intervista diceva: "L'importante è essere sempre in cammino". Il nostro disagio lo voglio paragonare ad una situazione indefinibile dove, se il corpo e la mente rallentano, subentrano la paura, le fobie, il panico e l'ansia, non è necessario correre: piano piano cerchiamo di essere sempre in cammino verso nuove realtà, nuove conoscenze, nuovi stimoli che la vita ci ha negato o ci siamo negati. E' qui che sento forte le riflessioni di Federica. Anch'io sono salito anni fa su quell'unico treno che conoscevo. Il percorso era solo uno ma, proprio attraverso quel tragitto, sono arrivato in un'altra stazione: c'erano altri treni, altre possibilità di viaggio, altri percorsi. Anche a me "...dispiace sentir parlare troppo di DAP e poco di persone, di sentimenti, dell'amore, della gioia, della tristezza...". Ma penso che è normale che la bramosia di sapere tutto sul disagio, anche dal punto di vista scientifico, sia l'aspetto iniziale di questo percorso. Quello che condivido con lei, è questo bisogno nuovo, questo voler guardare oltre la pillola, la psicoterapia, il gruppo... La vita è immensa e bella, la Lidap ha svolto e svolge un ruolo primario "...per colmare il vuoto terapeutico delle strutture socio-assistenziali". Spesso mi chiedevo, dopo aver lasciato un anno fa il gruppo, come avrei potuto continuare ad "allenarmi" nella quotidianità senza partecipare al gruppo. Ricordo una domanda che feci tempo fa alla d.ssa Daniela Leveni, che si occupa di terapia cognitivo-comportamentale: "Si guarisce dal DAP?". "Il DAP", mi diceva, "se non adeguatamente affrontato, tende a cronicizzare.". Da lì ho capito il valore dell'allenamento costante, nella vita di tutti i giorni, ogni momento è quello buono per veder le cose in modo diverso, a volte inusuale e provocatorio rispetto a come ero abituato. E' lì che riportato il sentimento e l'amore nella mia vita, a vol-

te sono stato contento delle scelte fatte, a volte mi sono accorto che la novità non mi era funzionale, ma sempre ho avuto l'orgoglio di dire: "L'ho fatto e l'ho voluto io!". Così ho imparato a vivere diversamente molti sentimenti. Federica scrive che, a volte, sono necessari dei cambiamenti radicali nella vita, nuovi amori, nuovi luoghi dove vivere. Condivido parzialmente questa opinione. Questi aspetti sono importanti, a mio parere, se sono il trampolino di lancio dove nuovi orizzonti sono innanzitutto dentro di noi. Ho confuso spesso, in passato, nell'illusione del cambiamento, la fuga da... con la nuova scelta, ho trovato il giusto equilibrio quando il cambiamento nasceva "dentro di me". Mi sento molto vicino a Federica nell'esigenza di salire su questo nuovo treno e penso che dopo diversi anni di Lidap, di gruppi, di psicoterapie, di farmaci, di conoscenza "quasi professionale" del proprio disagio, sia legittimo e doveroso anche per l'associazione riflettere sui tempi e sui modi nuovi dei percorsi di vita del "dappista". Forse un filo comune lega la lettera di Federica e l'articolo "In cammino": "Che cosa vogliamo che sia la Lidap oggi?". Penso che la gioia, la naturalezza, la consapevolezza che ci fa sentire persone e che purtroppo, troppo spesso, è stata soppiantata da altri sentimenti, debbano trovare più spazio nel futuro della Lidap. Anch'io raccolgo l'invito di Federica al fatto di essere un po' meno scientifici. Mi rendo conto che quanto dico e penso oggi non lo avrei potuto dire e pensare senza il percorso effettuato, e sono profondamente convinto che si possa cogliere da questo un segnale importante della crescita individuale che la Lidap ci ha permesso di fare. Nuovi dubbi, nuove domande, nuovi orizzonti sono, a mio parere, il segnale di qualcosa che ha funzionato, di un percorso fatto, di una visione più ampia e luminosa della vita. Questo vuole essere il mio piccolo contributo ad un dibattito che ritengo importante, e forse non è un caso che la lettera di Federica e l'articolo "In cammino" si trovino nello stesso numero di "Lettera ai Soci 2000". Spero che il dibattito si possa arricchire di nuovi contributi per una nuova crescita della Lidap e di tutti noi.

Ma i "bugiardini" sono davvero bugiardi?

SOFFRO DI D.A.P. DA PARECCHI ANNI. HO AVUTO MODO DI VISITARE ACCURATAMENTE IL VOSTRO SITO INTERNET E DI LEGGERE CON ALTRETTANTA ATTENZIONE GLI ULTIMI NUMERI DELLA VOSTRA LETTERA AI SOCI CHE UNA PERSONA AMICA MI HA PASSATO.

di **Giorgio (Firenze)**

Vi faccio i miei più sinceri complimenti per i molti spunti interessanti che ho trovato nel sito e nel giornalino, per tutto quello che state facendo per chi soffre di D.A.P. e non è escluso che io possa diventare dei vostri.

Un particolare che ho notato, anche leggendo altri articoli e libri, coi vari consigli per "uscire dal panico", è che si parla molto spesso di "costi sociali", molto meno di "costi individuali": mi riferisco a farmaci e psicoterapie. Facendo due conti, pur approssimativi, in base della mia esperienza, 200.000 lire di farmaci, il mese (Xanax e Seroxat), più circa 500.000 lire, il mese, di psicoterapia, danno un totale mensile di 700.000 lire. E' vero, dicono, che "la salute non ha prezzo", è vero che il 19% viene rimborsato con il modello 730 (con ricette, scontrini della farmacia, e fatture dei professionisti), ma per chi, come il sottoscritto, guadagna poco più di 1.500.000 lire il mese, 700.000 lire non sono noccioline. Se si potesse, poi, prevedere la durata (ed il buon esito) di una terapia, si potrebbe al limite chiedere un mutuo bancario agevolato. Si direbbe che curarsi per questi disturbi sia un privilegio che non tutti possono permettersi. Sono mesi che chiedo e richiedo al mio medico la famosa "nota 80", ma lui s'è sempre rifiutato, e non so il perché: alcuni miei conoscenti residenti in altre città sono riusciti ad ottenerla. Meno male che, dallo scorso lunedì 26 Febbraio 2001, gli antidepressivi SSRI sono finalmente mutuabili. Di psicoterapie, presso le

strutture pubbliche (C.I.M. e S.I.M.A.P.), qui dove vivo, è impossibile farne. Quindi, alcuni vostri articoli sulle varie psicoterapie efficaci per gli attacchi di panico, mi lasciano un po' d'amaro in bocca: l'informazione va molto bene ma, con pochi soldi in tasca e molte difficoltà a muoversi, che si fa?

Tornando ai farmaci (ed al Vs. giornalino, e riviste, pubblicazioni varie), m'è parso strano che nessuno accenni minimamente, o si lamenti, degli effetti collaterali degli antidepressivi, inclusi quelli recenti: gli SSRI. Io li assumo da più due anni, ho avuto dei benefici di rilievo: gli attacchi di panico violenti sono spariti, l'agorafobia è diminuita. Ma c'è un "ma" che mi preoccupa e deprime: in questi due anni ho avuto un aumento di peso di circa 15 Kg. e, per giunta, un'alterazione spaventosa della "libido", meglio definibile col termine "pace dei sensi precoce". Da buon maschiotta, di soli 47 anni (un po' prestino, eh?), un anno fa, m'ero deciso a farmi vedere da un sessuologo, spinto ed accompagnato da mia moglie, la quale, un po' gelosetta, mi tampinava da tempo con illazioni del tipo: "Io non t'attraggo più!", oppure, "Non è che ci sia un'altra?" (pur con tutto il bene che le voglio, avrei voluto poterle rispondere: "Magari!").

Il sessuologo m'aveva visitato ed interrogato, senza trovare nulla giù di posto. Aveva concluso che, probabilmente, dipendeva dall'ansia, dai farmaci (evviva!), dalla routine (sono sposato da 20 anni), da qualche sigaretta in più... "Vedete

di rinfrescare un po' il vostro rapporto! Fate qualche viaggio, voi due soli!", aveva aggiunto.

Qualche viaggio, soli, l'abbiamo fatto, ma quanto a risultati... Qualcuno ha cercato di rassicurarmi, dicendomi che con la sospensione degli SSRI, tutto tornerà come prima. Spero che ciò sia vero.

Al di là d'ogni ironia (mi sforzo di riderci sopra per sdrammatizzare) è un bel problema che mi sta guastando la vita: i farmaci non riesco a smetterli, e, per il momento, non intendo ricorrere al Viagra (che avrà certamente effetti collaterali, e chi ce l'ha il coraggio di prenderlo?).

Sono diventato un drogato, farmacodipendente? Da 3 mg. il giorno di Xanax (sono 11 anni che lo prendo), sono sceso a 2 mg, ma pare impossibile scenderne al di sotto senza che i sintomi ansiosi tornino fuori.

Forse è solo un mio timore, ma ho spesso ho la sensazione d'essere diventato più freddo, diffidente ed insofferente anche nei rapporti sociali. Colpa dei farmaci, dell'ansia o altro?

Invidia con tutto il cuore chi di voi ce l'ha fatta a superare il D.A.P. senza dover ricorrere ai farmaci. Io, prima, ero tra quelli che dicevano: "E va bene, meglio vivere prendendo una pasticca o due il giorno, che con l'ansia che ti blocca in casa!". Ora non ne sono più così convinto: temo d'aver aggiunto un problema, o più d'uno, ad un altro.

Spero di non essere un caso raro e che qualcuno di voi possa consigliarmi.

Sulla via di Damasco

di **Carla Pivari**

Era il lontano 1994. Mi dibattevo nella palude di quello strano e insidioso malessere e non sapevo ancora che il traguardo era dietro l'angolo. Ma non è di me che voglio parlare. Mi misi in contatto con una Lidap ancora traballante, ma traboccante di entusiasmo. Così mi ritrovai con altri tre sfigati e costituimmo il primo gruppo naïf.

Fu una cosa allucinante, senza arte né parte: ci trovavamo in città una sera la settimana ed attuavamo una rudimentale cognitivo-comportamentale. In pratica ci aggiravamo per le piazze alla ricerca di qualche locale per esercitarci nelle esposizioni. Non c'era molto feeling tra noi e l'imperativo categorico della leader era fare, andare, camminare, soffrire. Avevo degli attacchi furiosi davanti ad una vetrine piena di dolci e lei che insisteva: "Concentrati su quel bignè...". E il cuore mi batteva nelle orecchie e le gambe pesavano quintali.

Nel frattempo avevo seguito la mia via personale e, dopo nove anni, ero guarita, se si può usare questo termine. Intanto avevo approfondito la conoscenza con alcuni membri dell'Associazione, ero andata e qualche raduno nazionale, desiderosa di mettere sul tavolo la mia decennale sofferenza ed offrirli a chi ancora ne era dentro.

Altro gruppo con un terapeuta dolcissimo e disponibilissimo che ci offrì un approccio multidisciplinare. Ma in quel gruppo non c'era intesa, sorgevano contrasti, ognuno si preoccupava del proprio orticello, finché il tutto esplose e ci dividemmo. Ma Danila ed io non demordevamo: andammo in cerca di un terapeuta per costituire un nuovo gruppo a fonte delle richieste sempre più numerose. E venne il terzo gruppo guidato da uno psicologo molto preparato e dotato di carisma. Io partecipavo alle sedute settimanali più come, spettatrice e coagulante, anche se portavo a casa sempre qualcosa di buono per la mia vita.

Nel frattempo mi ritrovavo periodicamente con gli altri della Lidap, che avevano cominciato e maturare un diabolico nuovo progetto di lavoro: si chiamava auto-aiuto. Io facevo sentire accanitamente il mio dissenso. Ma come, nel gruppo terapeutico funzionava tutto alla perfezione! Dopo tutta la fatica per metterlo su e trovare un terapeuta in gamba! E Rossana, e Silvana, e Pietro a martellarmi sull'efficacia dell'auto-aiuto, sull'attivazione delle risorse personali, sull'evoluzione quasi fisiologica verso

questo tipo di approccio. Io mi sentivo interiormente contrarissima, qualcuno lo può ben testimoniare. Per colmo di ironia relazionai in inglese davanti al rappresentante di mezzo mondo un intervento scritto da Rossana proprio sul pregi del Self-Help. Il massimo della tortura. Quando poi arrivò dall'alto il diktat Lidap = Auto-aiuto, mi sentii ribollire e accampai un mucchio di controragioni.

Poi mi dissi "ma come Carla, proprio tu che insegni alle tua figlie che prima di rifiutare qualcosa bisogna almeno assaggiarla (tranne la droga). E così "assaggiai".

Uno degli argomenti che sollevavo contro il self-help era il fatto delle richieste telefoniche che mi arrivavano: sembrava che tutti gradissero nel gruppo una figura professionale. Quando cominciai a spiegare chiaramente che la Lidap si identificava con il lavoro di Auto-Aiuto non trovai alcuna resistenza: probabilmente il mio precedente pregiudizio aveva in qualche modo condizionato la precedente richiesta. Forse stavo ancora delegando, appoggiandomi a qualcuno: questo del delegare è un nostro marchio di fabbrica che va superato, attraverso l'esperienza e la maturazione personale, vi è comunque un'insidia nascosta e cioè quella di cadere in preda ad un delirio di onnipotenza, specialmente quando, avendo ormai tutte le carte in regola (e cioè un buon background di permanenza nell'Associazione come collaboratore, referente, operatore telefonico), ti ritrovi in mano l'attestato dei tuoi week-end strappati alla famiglia e al riposo, che ti qualifica ufficialmente come Helper - Lidap.

Qui apro un inciso perché ho appena detto una mezza bugia. Lo scorso lavoro di formazione a Verona, non è stato poi così tutto sacrificio: ci ha dato molto anche dal punto di vista extralavorativo e non solo in termini di conoscenza reciproca, ma anche di allegria. Anzi saluto i miei compagni di scuola che stanno ancora aspettando le foto. Sarebbe interessante anche una piccola relazione sui corsi di Verona, ma sarà per un'altra volta.

Dunque torniamo a bomba. Avevo già messo in attesa delle persone per far partire il nuovo gruppo, miracolosamente (dopo due anni di sbattimento) saltò fuori una sede dall'oggi al domani, dignitosa, accessibile, non istituzionalizzata. Ricordo che la prima sera non ero per niente impaurita né particolarmente gasata: se le cose avessero fun-

zionato non dipendeva esclusivamente da me, dipendeva da tutti. Se il tutto fosse naufragato non sarei entrata in crisi, ci saremmo interrogati, avrei ritentato, rivisto, meditato sui punti deboli, me senza sentirmene tutto il peso sulle spalle. E, aspiranti conduttori, è questo l'approccio giusto: il nostro equilibrio deve rimanere stabile, lontano da tentazioni missionarie, da tentativi di imitazione di ruoli che non ci competono. Nei primi incontri ho spiegato cos'è la Lidap, ogni tanto faccio un ripasso sulla parte che io chiamo, impropriamente, burocratica. I ragazzi hanno afferrato al volo i concetti base. Uno per tutti mi è rimasto impresso: quello di cercare di non sentirsi al di fuori delle riunioni, fatto questo, che è accaduto regolarmente nell'altro gruppo terapeutico, creando sottogruppi certamente non funzionali nell'economia di un cammino insieme.

Ci sarebbero tanti altri segnali da sottolineare: quando sorge una questione un problema non vedi più le testine rivolte verso il terapeuta alla ricerca detta Risposta. Ma una risposta parte sempre da qualcuno. Per quanto riguarda la mia posizione io non posso dire che ho ancora il DAP, sarebbe, una bugia, ma quando impari l'arabo non te lo dimentichi facilmente specie se sei andato a lezione, tutti i giorni per nove anni. E poi è successa un'altra cosa che ha del miracoloso per chi mi conosce bene come mio marito, come Silvana, come Gabri: so stare zitta. Come un gattone letargico me ne sto ad ascoltare, ed intervengo senza soffocare gli altri, anche perché in fin dei conti faccio parte del gruppo anch'io. Io non so se tutto questo "miracolo" sia dovuto ad una fortunata congiunzione astrale. Ora sta nascendo un altro gruppo, io non ho aspettative particolari, ma vedo che la prima esperienza si sta evolvendo in modo positivo e il massacrante lavoro a monte (convinzioni, ricerca di sedi, contatti telefonici, attività frenetica) è ora ampiamente compensato. Ed anche il mio personale modo di eclissarmi durante gli incontri non mi costa alcun sforzo: tanto poi mi rifarò nelle varie riunioni di coordinamento oppure in quelle nazionali! Sapete quando ho capito che il gruppo era equilibrato, che io non ero il guru di nessuno? Quella sera che Roberta mi ha detto str...a!

Ecco così in breve, la storia della mia conversione all'auto-aiuto. Ma molto in breve, quanto è stato lungo il travaglio. In conclusione vi consegno una frasetta che non so di chi sia (un grande filosofo o Aldo, Giovanni e Giacomo?): "Soltanto gli imbecilli non cambiano mai idea".

Gli attacchi di panico e i Fiori di Bach

ANCHE IN QUESTO NUMERO INSERIAMO NELLA RUBRICA DI APPROFONDIMENTO UNA TERAPIA DI CUI SENTIAMO SPESSO PARLARE. CE NE PARLA LA DOTT.SSA ELENA TAGLIERI PSICOLOGA, PSICOTERAPEUTA, FLORITERAPEUTA DIPLOMATATA PRESSO L'A.M.I.F. (ASSOCIAZIONE MEDICA DI FLORITERAPIA ITALIANA)

di **Elena Taglieri**

La sindrome da attacco di panico, come la depressione, è diventato il malessere più diffuso nella nostra società odierna.

Anche per questo nuovo disagio, la medicina tradizionale inventa soluzioni chimiche: si vorrebbe risolvere il problema affidandosi alla farmacologia, come dire che c'è la ricetta per l'ansia ed il panico come per il mal di testa, e la pillola va giù.

Questo atteggiamento, secondo la mia formazione e la mia esperienza di psicoterapeuta e floriterapeuta, è un modo superficiale, artificiale e sbrigativo per liquidare un disagio in realtà esistenziale.

E' l'ennesimo tentativo di azzittire il nostro inconscio che in realtà ci sta parlando, somatizzando, seppure in modo brusco, un messaggio importante attraverso il nostro corpo.

Scoprire farmaci per l'attacco di panico, mi sembra una modalità molto simile a quella del tossicodipendente che utilizza la droga come "auto-medicamento" per placare la propria ansia esistenziale.

Esistono, invece, molte soluzioni naturali per l'attacco di panico, prima fra tutti la Floriterapia di Bach.

Per chi non ne fosse a conoscenza, Edward Bach, un medico immunologo inglese di inizio secolo, ha scoperto un sistema di cura naturale basato sull'attività riarmonizzante di 38 fiori selvatici, le cui proprietà agirebbero sul nostro potenziale energetico, secondo la legge fisica di risonanza.

Non si tratta di effetti di natura chimica, ma di natura vibrazionale, cosicché ogni essenza floreale adatta per un determinato stato d'animo negativo diventerebbe una sorta di diapason per riallineare l'armonia della nostra mente che a sua volta si riverbera sul nostro corpo.

La grande azione dei fiori consi-

ste nel fatto che essi agiscono solo in presenza di una determinata causa, senza controindicazioni ed effetti collaterali per l'organismo.

Le essenze floreali riportano gradualmente alla coscienza i disagi interiori, secondo un processo dall'interno all'esterno, in modo tale che la persona che li assume diventi via via consapevole dei propri meccanismi inconsci, affrontando i problemi con lucidità ed energia rinnovata, utilizzando le proprie potenzialità.

Secondo Bach, bisogna curare il malato non la malattia, nel senso di trovare la causa del sintomo fisico, considerato la punta dell'iceberg di conflitti psicologici spesso cronici.

Chiediamoci come sta procedendo la nostra vita.

Chiediamoci se a 30, 40, 50 anni abbiamo mai raggiunto i nostri ideali, quei progetti e quella immagine di noi che avevamo idealizzato fin dall'adolescenza, immaginandoci tempi migliori.

Occorre far luce sull'intera storia di un paziente, per vedere sogni e segreti che l'hanno accompagnato negli anni e che ora sembrano sciolti come neve al sole di fronte ad una triste realtà.

Siamo forse pervasi da un eccessivo senso di perfezionismo, per cui non ci si accontenta di ciò che abbiamo, o che non ci basta mai quello che otteniamo?

Rincorriamo ancora il Principe o la Principessa Azzurra, adattandoci passivamente ad una storia, ad un matrimonio troppo scontato?

Abbiamo forse delle potenzialità creative, artistiche che non possiamo esprimere perché la nostra esistenza è completamente assorbita da un lavoro che non ci piace ma è fondamentale per sopravvivere?

Chiediamoci quanto sia lacerante per un individuo credente, viverci la

propria omosessualità, la propria condizione di divorziato/a, con tutti i sensi di colpa che una religione determina con i suoi proclami, in una scissione interiore che lo vede da una parte biasimato, quasi alla scelta finale a non partecipare più alla vita di comunità e nello stesso tempo a non voler rinunciare alla propria fede.

C'è inoltre un fatto molto importante, tipico di questa nostra società: la fretta.

Vogliamo tutto e subito, non vogliamo il dolore, e di conseguenza vogliamo far "sparire" il dolore.

Questa impazienza e fretta (tra l'altro affrontabile con IMPATIENS, il fiore per combattere l'impazienza e l'irritabilità) ci provengono anche da uno stile di vita frenetico che ci impone ritmi superpersonici.

Siamo troppo abituati ad ottenere tutto e subito senza più lentezze per cui il nostro saper aspettare, elaborare ed attendere si è ridotto ad una corsa verso risultati in tempo reale.

Il contributo della Floriterapia è fondamentale ed "ecologico" per risolvere l'attacco di panico, da considerare in quest'ottica come un avvertimento importante della nostra anima e non da trattare come un banale raffreddore o peggio una malattia.

Se tamponiamo un sintomo ma non la sua causa, inevitabilmente il corpo sceglierà un altro canale somatico per parlarci del vero conflitto di base. Questo principio, che si basa su una visione psicosomatica dell'essere umano, trova numerose conferme nel campo della psico-neuro-endocrino-immunologia.

L'attacco di panico in realtà è un leone addormentato che ogni tanto si sveglia e ha fame: la fame di qualcosa di cui abbiamo bisogno, con tutta l'intensità "selvaggia" della nostra

(continua nella pagina successiva)

(segue dalla pagina precedente)

energia che troppo spesso incateniamo in schemi e convenzioni.

Nel sistema di Bach come nella Floriterapia Californiana, esiste una categoria apposita dedicata all'ansia, al panico, alla depressione ansiosa, ma non sempre bisogna ricorrere a determinati fiori in maniera standardizzata come può essere lo spettro d'azione di un farmaco: nella mia esperienza clinica di ho potuto, infatti, constatare, che dietro ad un attacco di panico si celavano spesso emozioni diverse dall'ansia.

Pur essendo la Floriterapia un metodo finalizzato all'autocura, c'è sempre bisogno di affidarsi ad un terapeuta, almeno i primi tempi, per raccontare di se stessi, di cosa ci piace, dei nostri rimpianti, speranze, rabbie, paure, per conoscere le radici dell'attacco di panico e non solo.

Non esiste in ogni modo la ricetta perfetta, ma un terapia personalizzata (come dovrebbe essere anche ogni psicoterapia) di fiori che nella loro natura possono non aver niente a che vedere l'attacco di panico.

Tutti i numerosi casi da me trattati (in prevalenza sindromi da attacco di panico e depressione ansiosa) si sono brillantemente risolti nell'arco di sei mesi- un anno.

Anche a distanza di tempo, il follow-up dei pazienti ha dimostrato che gli attacchi di panico non si sono più ripetuti, mentre i pazienti stessi si chiedono ancora come mai ne avessero sofferto, meravigliandosi del fatto che, una volta individuate le aree "inconsce" dei loro problemi, ciò fosse coinciso con la completa scomparsa dei sintomi ansiosi.

Per esempio, è rimasto emblematico un caso clinico di sindrome da attacco di panico e agorafobia, in una persona a cui ho consigliato l'assunzione di WILD OAT (il fiore per coloro che vogliono trovare la propria vocazione), WALNUT (il fiore per affrontare i cambiamenti), MIMULUS (il fiore per il coraggio), CLEMATIS (il fiore per combattere la tendenza a rifugiarsi nella fantasia), CERATO (il fiore per acquisire la propria guida ed intuizio-

ne interiore): stava per sposarsi con la persona "sbagliata", il suo inconscio stava "urlando", ma la sua razionalità non accettava l'allarme.

Nell'arco di sei mesi, prima del fatidico "sì", ha improvvisamente e gradualmente capito che si era accontentato di un rapporto non adeguato al proprio spessore spirituale, con una persona non adatta a lui. Ed ha rinunciato a rovinare la propria ed altrui esistenza futura.

Ho constatato anche come STAR OF BETHLEHEM (il fiore per ricucire le ferite dell'anima ed i traumi), sia servito per far riemergere alcuni ricordi dolorosi che in una persona si esprimevano con attacchi di panico. Sono emersi addirittura eventi di violenze subite, che comunque sono state rivissute con un atteggiamento di maturità interiore.

Il fiore MUSTARD (per combattere la depressione senza motivo) ed HONEYSUCKLE (il fiore per combattere l'eccessiva nostalgia del passato) ha cancellato l'ansia da panico in un paziente gioviale, allegro, evidentemente mascherato dietro un falso ottimismo, evidenziandogli la reale tristezza sottostante per via di un abbandono affettivo.

Ho consigliato RED CHESTNUT (il fiore che taglia il "cordone ombelicale" psicologico con eventi e persone) in un paziente che viveva i suoi attacchi di panico per via della paura di rimanere orfano da un momento all'altro, avendo già sperimentato l'ansia da separazione in tenera età, quando il padre stava per morire.

Quest'atteggiamento simbiotico lo stava sperimentando parallelamente anche nei confronti della moglie, che temeva potesse morire giovane.

Ho consigliato CHERRY PLUM (il fiore che combatte la paura della propria ombra e dell'inconscio), ROCK WATER (il fiore per combattere la repressione e l'autocastrazione) ad una persona duramente colpita da sindrome da attacchi di panico, che non accettava la propria omosessualità: finalmente, dopo averne preso atto, sono scomparsi gli attacchi ed ora si vive felicemente la propria nuo-

va dimensione, non soffrendo neanche più di colite.

Ho consigliato ELM (il fiore per combattere il senso di inadeguatezza) e LARCH (il fiore per combattere la mancanza di autostima) ad un giovane futuro manager che si è sentito investito in un ruolo troppo impegnativo, nonostante avesse sempre sognato di avanzare di carriera, nel momento in cui aveva raggiunto il proprio obiettivo professionale, di cui però non se ne sentiva degno.

Ho consigliato CHESTNUT BUD (il fiore per combattere le coazioni a ripetere) insieme a ROCK ROSE (il fiore che combatte il terrore) ad un giovane cantante che rinunciava ai suoi concerti per l'ansia da prestazione.

Ho consigliato WILLOW (per combattere la rabbia repressa e l'amarrezza), CENTAURY (il fiore per combattere l'eccessiva sottomissione e compiacenza) ad una casalinga che soffriva di attacchi di panico, la quale ha poi compreso che in realtà sentiva sprecare la propria vita: ha preso il coraggio di imporsi in famiglia e si è trovata un lavoro gratificante, con la completa scomparsa degli attacchi di panico.

Il fatto interessante è che questa paziente veniva sempre in studio accompagnata da qualcuno per via del suo terrore a guidare, mentre ora il suo lavoro le comporta di utilizzare l'automobile!

Le essenze floreali riportano gradualmente alla coscienza i disagi interiori, come il metodo maieutico di Socrate, in modo tale che la persona che li assume diventi via via consapevole dei propri meccanismi inconsci, affrontando i problemi con lucidità ed energia rinnovata, utilizzando le proprie potenzialità.

La bellezza della Floriterapia è dunque quella di portare ogni individuo a conoscere le proprie vere esigenze interiori, a scoprire il proprio progetto esistenziale e piano di vita, in maniera naturale come lo sono i ritmi della natura: una semina di consapevolezza per un raccolto di certezze, una notte dell'anima per un'alba di rinnovamento.

L'inizio di una nuova gara

di **Andrea (Bologna)**

I quarant'anni, si sa, sono l'età a cui solitamente si mette la testa a posto ed io come molti ho deciso di dare una svolta alla mia vita.

Il 12 gennaio 2001 con molta apprensione ho comunicato a Renzo, il mio pilota, che ho deciso di appendere il casco al chiodo e di non dividere più con lui l'abitacolo.

Questi ultimi anni che mi hanno riportato a calcare il palcoscenico delle corse sono stati determinanti nella mia vita, nel bene e nel male, in una misura tale che mi induce a voler ringraziare le persone con le quali ho condiviso questo periodo.

Fino al 1995 la mia vita era felice e serena, una bellissima famiglia, un bel lavoro ed amici sinceri con cui condividere il tutto.

Tutto cambia una mattina in cui sono sull'aereo in partenza per la Francia, all'improvviso mi assale una paura folle ed immotivata, mi manca il respiro e comincio a sudare e tremare, devo assolutamente scendere dall'aereo prima che parta.

E precipito in un incubo, un incubo fatto di terrore allo stato puro senza motivo, di paura folle di tutti i luoghi chiusi, dell'ascensore, come di una fila in autostrada, di risvegli in piena notte in un lago di sudore senza spiegazione e con la paura di non rivedere il sole.

Questo incubo ha un nome clinico ed è una delle patologie emergenti di fine millennio, si chiama "attacco di panico"; ho conosciuto altre persone come me e tra di noi lo chiamiamo "la morte nell'anima".

Quando un giorno Renzo trova il modo di ritornare a correre, la paura è tanta ma l'affetto che provo per lui e la passione mai sopita mi spingono ad accettare di tornare a fare una cosa che in quel momento mi terrorizzava.

Da lì nasce uno spiraglio di luce, con le corse torno a guardare in faccia la paura, a sfidarla e, qualche

volta, a vincerla. Comincio piano piano a riacquistare la fiducia in me stesso ed a convincermi che non sono matto ma solo malato e che non sono diverso da tutti quelli che mi stanno vicino.

La prima corsa è poi una tappa fondamentale, è lì che riesco a riprendere per la prima volta un ascensore dopo tre anni.

Tra alti e bassi la vita continua e le corse rientrano nella mia routine, prima che diventino un peso e che la passione cessi è arrivato il momento di dire basta, per amarle ancora e poter, chi lo sa, tornare in un futuro.

La morte nell'anima c'è ancora, ma le corse mi hanno aiutato ad accettarla ed a renderla meno pesante.

Ma prima di scendere dall'abitacolo vorrei dire grazie a tutti coloro che mi sono stati vicini ed ai tanti che mi sono stati amici, sono troppi per enumerarli tutti ma chi mi conosce sa che il grazie è dedicato anche a lui.

Innanzitutto grazie agli avversari che si trasformano in amici sinceri, poi agli sponsor che più che nella macchina hanno avuto fiducia nella persona e tutti quelli che ci hanno seguito amici e parenti, per finire con alcune persone particolari:

Renzo perché sapeva e non diceva niente quando gli chiedevo di rallentare.

Mia moglie perché sapeva e con il cuore in gola ha accettato questa sfida con me stesso.

Giulio e Stefano perché anche se non sapevano hanno sempre sopportato le mie stranezze e con la loro abnegazione mi hanno fatto da sprone.

Grazie per avermi fatto sognare, il sogno è finito ma rimane una speranza.

Incontro con i Consulenti Lidap Firenze 24 febbraio

Per la Lidap erano presenti: Valentina Cultrera, Silvana Santi, Pietro Adorni, Sabina Messina, Cinzia Gamberini, Giuseppe Costa, Gabriella Modelli, Marina Zornio.

I Consulenti presenti erano: d.ssa Gamberini, d.ssa Proto, d.ssa Pelle, d.ssa Origi, dr. Cei, dr. Chiappero, d.ssa Prunotto, d.ssa De Giorgi, d.ssa Sinibaldi, d.ssa Bassi, dr. Valenzano, d.ssa Tedeschi, d.ssa Balbo, d.ssa Pastrengo, dr. Clemente, d.ssa Lenoci, dr. Ghezzi, dr. Pribaz, dr. Gelsomino.

La Lidap ha illustrato gli obiettivi della riunione, riassumibili nella necessità di programmare le attività della Lidap, da svolgere durante l'anno in collaborazione con i Consulenti, in modo da avere garantita la loro partecipazione già dalla fase organizzativa e non solo nel momento operativo. Solo così sarà possibile una collaborazione fondata su criteri di continuità e di scelta concordati.

Le attività dell'associazione, per l'anno in corso, sono state così schematizzate:

- a) corso per helper
- b) riedizione della newsletter
- c) 10 incontri (circa) con il MMG e la popolazione;
- d) corso di formazione per psichiatri specializzandi;
- e) ristrutturazione del sito Internet;
- f) ricerca epidemiologica;
- g) nuovi opuscoli.
- h) 3ª giornata sui disturbi d'ansia e relativo convegno internazionale.

Per un coinvolgimento efficace dei consulenti, si è pensato di formare dei gruppi di lavoro che, già nella fase organizzativa delle iniziative, prevedano la loro presenza a fianco dei Soci.

Raggruppando le attività sopra elencate in 3 aree di lavoro, si sono individuati alcuni Consulenti, responsabili del lavoro del Comitato, in questa fase ideativa:

- 1) AREA DELLA FORMAZIONE: dr. Chiappero, dr. Cei.
- 2) AREA DELLA RICERCA EPIDEMIOLOGICA: dr. Cei e dr. Valenzano.
- 3) AREA DELLA INFORMAZIONE:
 - a) newsletter: dr. Ghezzi;
 - b) opuscoli: dr. Tedeschi, dr. Lenoci, dr. Ghezzi;
 - c) Internet.

Per rendere più efficace il lavoro comune, ci si è accordati in questo modo:

S) facilitare i contatti tra i collaboratori locali, i Gruppi sul territorio e i Consulenti di zona (vd. lettera già inviata) mediante incontri;

S) facilitare la comunicazione tra i consulenti attraverso un "foglio" che diventerà un allegato bimestrale della newsletter;

S) la fattibilità di questa programmazione verrà verificata con un incontro tra tre mesi circa.

Nessuna paura di volare

di **Maria Elena (Roma)**

Carissimi Amici,
sono di nuovo io: Maria Elena di Roma.

Vorrei fare a voi tutti gli auguri per questo nuovo anno e desidero ringraziarvi di cuore per avere accolto la mia richiesta di riconoscere la quota associativa, versata da Maria Giovanna e Mauro, valida per il 2001. Credo che abbiate fatto loro proprio un bel regalo di Natale!

Ma adesso veniamo a me.

Fortunatamente, le cose nella mia vita stanno cambiando: gli attacchi di panico sono sempre più un ricordo (grazie anche al gruppo), l'università si avvia alla fine (era ora!!) e da pochissimo ho iniziato una collaborazione davvero interessante con un periodico. Tutto questo però ha una contropartita: sono perennemente fuori casa e in balia di orari "piuttosto elastici".

Pertanto, ho ritenuto opportuno fare un attento e onesto esame della situazione e mi sono resa conto che non mi è più possibile dedicarmi all'attività di helper con la costanza e l'attenzione necessaria. Ovviamente, il gruppo non verrà abbandonato a se stesso, in quanto ci sono due ragazze davvero in gam-

ba: Franca e Daniela.

Nonostante loro non abbiano ancora superato definitivamente il problema, posso dire di avere assistito con gioia ai notevoli passi avanti che hanno fatto, inoltre sono seguite da specialisti molto validi e hanno anche frequentato il corso di reperibilità telefonica tenuto da Sabina Messina e Anna Perrone.

Del resto abbiamo tutti incominciato più o meno così e poi i nostri sono gruppi di auto-aiuto...

Per quanto mi sarà possibile sarò sempre disponibile per loro, anche perché è inutile negarlo, nei gruppi spesso viene fuori tanto dolore, ma ancora di più emerge la parte migliore di noi stessi (se vogliamo!...), quella che non si arrende e che lavora e lotta con tutto l'amore che ha dentro per riconquistare la propria vita e viverla fino in fondo senza tradirsi o mentirsi più: e con tutto questo come si fa a non volerci bene tra di noi?! Non vi nego che provo un po' di commozione in questo momento...

da "Storia di una gabbianella e del gatto che le insegnò a volare" di Luis Sepúlveda

"Ho paura" stridette Fortunata.

"Ma vuoi volare, vero? miagolò Zorba.

"Ho paura! Mamma!" stridette Fortunata.

"No! Ho paura! Zorba! Zorba!" stridette Fortunata.

"Ora volerai, Fortunata. Respira. Senti la pioggia. E' acqua. Nella tua vita avrai molti motivi per essere felice, uno di questi si chiama acqua, un altro si chiama vento, un altro ancora si chiama sole e arriva sempre come una ricompensa dopo la pioggia. Senti la pioggia. Apri le ali" miagolò Zorba.

"Ti voglio bene. Sei un gatto molto buono" stridette Fortunata avvicinandosi al bordo della balaustra.

"Ora volerai. Il cielo sarà tutto tuo" miagolò Zorba.

"Vola!" miagolò Zorba allungando una zampa e toccandola appena.

...

"Volo! Zorba! So volare!" strideva euforica dal vasto cielo grigio.

L'umano accarezzò il dorso del gatto.

"Bene, gatto. Ci siamo riusciti" disse sospirando.

"Sì, sull'orlo del baratro ha capito la cosa più importante" miagolò Zorba.

"Ah sì? E cosa ha capito?" chiese l'umano.

"Che vola solo chi osa farlo" miagolò Zorba.

La fobia sociale nel Dap

di **Alberto Tola**

Mi chiamo Alberto, ho 25 anni, abito a Bologna ed ho acquisito una gran carriera di disagi di tipo psicologico.

Una specialità che conosco bene è la "Fobia sociale".

La "fobia" è una paura intensa, irragionevole, incontrollabile, suscitata da determinate situazioni, da un oggetto o da una sensazione. La "Fobia sociale" è la fobia più appariscente e invalidante che scaturisce nei normali rapporti sociali come: essere presentati ad uno sconosciuto; incontrare una persona importante; servirsi del telefono; ricevere visite a casa; essere osservati mentre si svolge un compito; essere stuzzicati; pranzare a casa con conoscenti; scrivere sotto lo sguardo altrui; prendere la parola in pubblico e chi più ne ha più ne metta.

La Fobia sociale si differenzia dalle fobie semplici e dalla timidezza perché è così grave che influisce sul com-

portamento quotidiano, al lavoro, a scuola, nel tempo libero e nei rapporti familiari e/o sentimentali. Per chi soffre di questo tipo di fobia, e posso essere persone adulte o preadolescenti, non esistono «scambi tranquilli». Ogni frase, ogni passo, ogni stretta di mano è come un esame orale al cospetto di una commissione spietata. Schemi di pericolo del tipo «quelli giudicano severamente», «non mancheranno di dar prova di aggressività, disprezzo o ironia se scoprono le mie debolezze», sono profondamente radicati nel suo spirito. Alla radice delle fobie sociali ci sono sostanzialmente tre cause alimentanti e a loro volta alimentate:

- 1) Una sintomatologia fisica di tipo ansioso
- 2) Una profonda paura di essere disapprovati o giudicati. Una sensazione estremizzata di inadeguatezza
- 3) Comportamenti di una personalità evitante

Personalmente, dopo più di un decennio di carriera in questo disturbo invalidante, mi rendo conto una cura o soluzione del problema deve seriamente tener conto di tutti e tre gli aspetti simultaneamente. In parole povere "corpo", "mente" e "comportamenti" devono essere tenuti tutti e tre sotto osservazione attiva e non lasciarne nemmeno uno al caso. Da tenere presente anche il fatto che la fobia sociale è spesso all'origine di complicazioni psicologiche come: ansia generalizzata, agorafobia, attacchi di panico, depressione, alcolismo, tossicodipendenza ecc..

Consigli diretti agli interessati, da parte mia, sono: cercare con pazienza un buon medico che faccia al "vostro caso", che sia chiaro, comprensibile e schietto; costringersi gradualmente ad impegnarsi in ambienti e organizzazioni che richiedono contatti sociali; e infine ricordate, però, di essere pazienti se il progresso è lento.

Per chi volesse avere scambi di idee di mutuo soccorso tramite corrispondenza, il mio indirizzo è Tola Alberto - Via Bottali 1 - 40127 Bologna.

Derealizzazione e depersonalizzazione

NELLA LETTERATURA PSICHIATRICA CONTEMPORANEA È INVALSO L'USO DI PARLARE DI DEREALIZZAZIONE E DI DEPERSONALIZZAZIONE COME DI FENOMENI FONDAMENTALMENTE ANORMALI, DUNQUE NEUROPATOLOGICI. MA NON È STATO SEMPRE COSÌ.

di **Nicola Ghezzi**

Nella psichiatria d'impostazione fenomenologica ed esistenziale essi erano considerati forme di esperienza "alterata", non necessariamente anormale. In questo senso, la psichiatria moderna ha fatto un deciso passo indietro rispetto al passato. L'ossessione di "medicalizzare" e "farmacologizzare" ogni fenomeno psichico anche solo leggermente alterato fa della psichiatria moderna una disciplina "handicappata": sostanzialmente incapace sia di sottile analisi psicologica che di complessa costruttività scientifica. Lo psichiatra moderno, per "illuminarsi" al riguardo, dovrebbe chiedersi come mai alcuni psicofarmaci, come le benzodiazepine, sono in grado di indurre artificialmente fenomeni di derealizzazione. Il soggetto che assume benzodiazepine continua a percepire la realtà in modo cognitivamente corretto, eppure, emotivamente, egli la "sente" remota, lontana, strana, estranea, rimpicciolita o allargata in modo anomalo ecc. Perché? La spiegazione è che le benzodiazepine agiscono direttamente sulle emozioni: esse non fanno altro che sconnettere il sottofondo emotivo della mente dalle funzioni percettive. La follia, dunque, non c'entra niente! Il senso della realtà è stato modificato semplicemente interferendo sulle emozioni. Il senso di realtà dipende dalle emozioni. Per comprendere appieno, usiamo una metafora musicale: poniamo che un pianoforte sia stato scordato da qualcuno che intendeva tararlo su una certa tonalità: siamo forse autorizzati a dire che è rotto? Fuori di metafora: se le emozioni sono alterate (come accade con l'uso di questi psicofarmaci), alterato è anche il sentimento della realtà, col conseguente prodursi di fenomeni di derealizzazione. E' cambiata la tonalità delle emozioni, non è il cervello che è rotto! Non c'è nessuna patologia mentale intrinseca! Questo è un dato evidente; eppure, nonostante ciò, esistono psichiatri che affermano che la derealizzazione è un fenomeno che deriva da un'anomalia organica del cervello!

La parola de-realizzazione significa, letteralmente, "perdita del senso di realtà". Pertanto, per capire appieno cosa significa perdere il proprio senso di realtà occorre, innanzi tutto, capire

cosa significa possedere un senso della realtà. La realtà così come noi la vediamo è un fenomeno sia oggettivo che soggettivo. Immaginiamo un'altra metafora: facciamo conto di essere di fronte a un disegno che è il prodotto di un'elaborazione collettiva, per esempio il progetto di un quartiere. Di questo progetto vengono fatte tante copie quanti individui abitano in quel quartiere; quindi, viene chiesto a ciascuno di essi di completare il lavoro colorando la propria tavola in modo assolutamente personale. Ebbene, la nostra percezione-cognizione della realtà è come il progetto urbanistico (è cioè un fatto comune, un fatto collettivo); i colori, invece, sono le emozioni, che strutturano appunto il nostro personale sentimento della realtà. La percezione della realtà è un mix di cognizioni oggettive e di esperienze soggettive. In senso neuro-biologico, infatti, il sentimento di essere nella realtà dipende da

UN'INIZIATIVA LIDAP A SOVICO (MILANO)

Sono appena tornata dalla proiezione del film organizzata da Pietro Mauri, che mi ha fatto un gran bel regalo.

Ero convinta di andare all'inizio di questa serie di films pensando ad una piccola presentazione di tutte le associazioni presenti ed invece sorpresa: la serata è organizzata dalla Lidap, panico da impreparazione, se potevo prendere Pietro per il collo lo avrei fatto.

Il film scelto da Pietro dal titolo: "Qualcosa è cambiato" regia di James Brooks, con un favoloso Jack Nicholson (non so come si scrive), è stato favoloso, non solo per me, ma per le circa 200 persone presenti che ne sono rimaste entusiaste, non volava una mosca.

Anche oggi, grazie a Pietro, che in sordina come è nel suo carattere, assomiglia molto al protagonista, ma questo a lui non l'ho detto, 200 persone in più sanno che ci siamo.

Il film è finito tardi e per fortuna un po' di persone si sono defilate ed io ho presentato la Lidap presentando noi stessi. Paola e Pietro, non ho pianto questa volta e tutti abbiamo avuto diversi applausi che ci hanno fatto sentire a nostro agio, non ci sono state domande, anche perché era veramente molto tardi, solo la considerazione di una persona: "nella vita tutti provano ansia, panico ecc.", alla quale abbiamo preferito non controbattere, non era il caso e il luogo; ma ad una signora che bisbigliava è stato chiesto se aveva qualcosa da dire, la risposta è stata: "Sono veramente commossa" e questo sussurro che forse nessuno ha sentito, è stato il più bel segno di riconoscimento per il nostro lavoro e per l'impegno di Pietro al quale va tutto il mio riconoscimento.

teccia cerebrale (la percezione-cognizione) al paleoencefalo, cioè, appunto, al "centro delle emozioni": ciò vuol dire che noi possediamo un senso di realtà in quanto abbiamo delle emozioni che classificano e ordinano le nostre percezioni e conoscenze in rapporto a una sorta di gerarchia affettiva. Se ne deduce che se emozioni discordanti ci mettono in conflitto con la nostra percezione del mondo, il nostro abituale senso di realtà risulta alterato. Facciamo un esempio: l'estraniamento. Ciascuno di noi avrà, almeno una volta, sperimentato quel senso di estraneità e di irrealtà che ci allontana da un contesto sociale: l'isolamento emotivo che ne deriva (l'estraniamento, appunto) è una forma elementare di derealizzazione. Fenomeni di derealizzazione sono anche la rêverie (l'attività del ricordare in modo vivido e sognante) e la fantasticherie (quel "sognare a occhi aperti" che nei bambini e in alcuni adulti introversi o creativi astrae intensamente dalla realtà). Estraniamento, rêverie e fantasticherie sono fenomeni normali nei quali possiamo renderci conto che la percezione ordinaria della realtà è un costrutto psichico, un "film", da cui possiamo distrarci ogni volta che lo desideriamo, rivolgendolo la mente al nostro mondo interno.

Senso di realtà vuol dire "appartenenza alla realtà": nel mio senso di realtà io sono Nicola Ghezzi, psicologo e psicopatologo, autore di un paio di libri e di numerosi articoli, coautore della Psicopatologia Strutturale Dialettica, scrittore e poeta, dotato di una certa sensibilità estetica e filosofica, introverso e intuitivo, nato quarantasei anni fa in una città del Sud, venuto poi a vivere a Roma, sposato con una donna introversa e sentimentale e padre di un bambino di sei anni, estroverso, ludico e creativo. Il senso del mio essere persona (la mia "individuazione" o "personazione") dipende dalla mia appartenenza a questa sintetica realtà: questi dati (affettivi, cognitivi, esperienziali) costituiscono il mio io, il mio mondo, dunque la mia "sicurezza di base", o "sicurezza ontologica", come la chiama Laing. Se una cosa, una qualunque cosa (un evento esterno o un pensiero), mi portasse a dubitare di quella

(continua nella pagina successiva)

(segue dalla pagina precedente)

fonte di certezza che sono per me il mio mondo e i miei valori, avrei una elevata probabilità di incorrere in episodiche esperienze di derealizzazione che allontanerebbero il mio io dal suo mondo e dai suoi valori per riportarlo nell'utero del mondo interno, dove potrebbe essere coinvolto nella genesi di nuovi pensieri e nuovi significati. Essendo io un introverso, dotato di una certa sensibilità estetica e filosofica (non solo di processi logici realistici) sono naturalmente predisposto a esperienze di distacco dal mondo ordinario e di elaborazione immaginativa di nuove realtà. Il mio senso di realtà, dunque, è soggetto naturalmente a oscillare secondo il vento emozionale e immaginario che spira dai luoghi riflessivi del mio mondo interno. Questo è un caso in cui la capacità derealizzante è funzionale, dunque "normale".

Ovviamente la "funzione derealizzante" può attivarsi in strutture di esperienza psichica anormali, spesso correlate a personalità patologiche. Ma che cos'è una personalità patologica? Una personalità patologica è un'identità psichica realizzata attraverso "cattive socializzazioni" (coi genitori, col mondo dell'infanzia, coi valori correnti), che, attraverso traumi o condizionamenti affettivi, l'hanno resa gravemente artificiosa e falsa (un "falso sé", direbbe Winnicott). In questi casi l'identità si è realizzata a dispetto dei bisogni psichici più profondi, cioè a dispetto delle innate disposizioni neuro-psicologiche soggettive. L'artificiosità e falsità di base dell'identità comportano, allora, che i bisogni non emersi entrino in conflitto con essa. I bisogni non realizzati, dunque, si manifestano attraverso emozioni discordanti, dubbi, fantasie e progetti antagonistici e giungono a confliggere con le forme abituali dei ruoli, degli affetti, delle convinzioni individuali. Quindi, poiché l'identità, per quanto falsa, costituisce il fondamento di ogni legame e di ogni certezza, la persona che è entrata in conflitto con essa (con la sua stessa identità) può sentirsi in colpa o - anziché sentirsi in colpa - può provare ansia per la sua spinta a dissociarsi dalle certezze affettive e ideologiche abituali. Se la prevalenza emotiva è di tipo ansioso, possono aversi reazioni di panico di due tipi principali. Nel caso che l'ansia abbia come oggetto la perdita del proprio mondo abituale il panico è di solito agorafobico, nel senso che l'io si sente "perso" in una condizione di atopia, di smarrimento del proprio "luogo", del proprio abituale senso di realtà; nel caso l'ansia abbia, invece, come ogget-

to la perdita di se stessi (il controllo su di sé) il panico è di solito claustrofobico oppure attiva una fobia relativa al corpo o alla mente (paura di morire o di impazzire). Per contro, se la prevalenza emotiva va in direzione del senso di colpa, è possibile si strutturi una depressione, ossia un sentimento acuto o cronico di negatività, che può investire tanto se stessi quanto il mondo. Nel caso l'oggetto dell'attacco depressivo riguardi se stesso, il soggetto può sviluppare sentimenti d'insicurezza e di autodenigrazione che possono portare dalla depressione ansiosa a quella ipocondriaca fino a quella autoaccusatoria. Nel caso, invece, l'oggetto dell'attacco depressivo sia il mondo esterno, il soggetto avverte il mondo intero come un luogo del tutto inadatto alla vita e alla felicità. In questa forma depressiva, l'io si trova collocato nel mondo in una condizione definibile come distopia (il contrario di utopia), una condizione di straniamento e di assoluta negatività, nella quale la realtà viene allontanata per la sua insopportabile bruttezza. Anche in questo caso siamo di fronte ad una derealizzazione, questa volta di tipo depressivo. Per quanto essa rifletta un giudizio soggettivo arbitrariamente avvertito come oggettivo, la percezione depressiva della negatività del mondo è comunque una percezione complessa e sottile e come tale va rispettata e attentamente indagata. Le si fa certamente un torto a volerla sopprimere alla radice come si appresta a fare l'ingegneria genetica, che sarà in grado, tra non molto, di intervenire sui geni regolatori delle strutture neurologiche, appiattendendo la gamma emotiva e costringendo così tutti gli esseri umani a sperimentare un'unica monocroma percezione della realtà.

In sintesi, la derealizzazione è, all'interno di queste complesse dinamiche psicologiche (fobiche o depressive), una manifestazione ansiosa relativa a quella separazione dalle certezze abituali che è abbinata ai processi di crisi e di cambiamento. Corollario di questo teorema è che più il soggetto è passivamente aggrappato al suo mondo abituale, più la sua differenziazione psicologica indurrà fenomeni di ansia e di panico; più il soggetto, viceversa, è fiducioso dei segnali che gli provengono dal mondo interno, meno avrà paura dell'apparente "stranezza" del suo distacco emotivo, affettivo e percettivo dal mondo esterno. (Per una più esauriente trattazione del fenomeno della derealizzazione consiglio di leggere il terzo capitolo del mio libro "Uscire dal panico").

LETTERA APERTA Genova, 8/4/01

di **Mariella Ausiello**

Cari amici della Lidap, non collaborerò più con voi!

Ho cercato a lungo le parole giuste per comunicare la mia decisione, ma non esiste un modo indolore per andarmene e lasciare ciò che ha contribuito al mio "risveglio" alla vita, accompagnandolo per 2 anni.

Questa lettera "aperta" non vuole reprimere né polemizzare, bensì ringraziare la Lidap, le persone che ho incontrato e tutti coloro che non mi conoscono, che sono senza dubbio la maggioranza; con questi ultimi mi scuso perché probabilmente sarà difficile leggere tra le righe!

Sono entrata in un gruppo Lidap nel "lontano" febbraio 1999, scortata dal mio accompagnatore di sempre.

Ero scettica (molto!) quasi ostile verso l'idea di "affrontare" gli Altri, poi, non so come, mi sono lasciata coinvolgere con entusiasmo e fervore ed ho cominciato a "confrontarmi" con gli Altri, con difficoltà, ma con una gran voglia di andare avanti, di capire, di crescere.

Ho imparato a guardare ed accettare i miei difetti, le mie fragilità, i miei limiti; ho scoperto che c'è anche tanto di buono e tale scoperta è stata un'illuminazione: ho sempre pensato di me stessa in termini negativi, senza un briciolo di autostima ed invece ho avuto modo di conoscere un'altra Mariella che c'è sempre stata e che ha fatto tanta fatica ad uscire allo scoperto, e a dire il vero ne fa ancora tanta.

Ed è proprio per questo che vado via! Ho capito che nella vita ho un dovere sacrosanto: la coerenza, ma principalmente il rispetto verso me stessa. Senza di essi non può esserci rispetto per gli altri.

Grazie quindi alla Lidap, all'esperienza di gruppo, al corso helper, ai conflitti ed a tutto ciò che ho vissuto in questi anni intensi, coinvolgenti ed entusiasmanti, sbagliando ed imparando.

Sento di avere ancora tanto da dare e cercherò sicuramente altre strade, ma la Lidap resterà per sempre nel mio cuore.

La seguirò da lontano, forse con nostalgia, senz'altro con la profonda amarezza per non aver avuto la possibilità di collaborare pienamente alla crescita dell'Associazione.

Auguro alla Lidap e a TUTTI i componenti del nuovo Direttivo un buon lavoro.

Con affetto sincero, Mariella.

Continua l'intervista iniziata nel numero precedente

Ipnosi e psicoterapia

intervista di **Alma Chlavarini** a **Emanuele Del Castello**

Possiamo dare ora una definizione sintetica dell'ipnosi?

Allora, diciamo così: l'ipnosi è uno stato mentale in cui l'attenzione è focalizzata sui contenuti e sui processi mentali interni, mentre viene distolta dalla realtà esterna. Se definiamo così l'ipnosi, ne comprendiamo facilmente l'utilità terapeutica. Se sono in grado di "risparmiare" le mie risorse mentali che abitualmente utilizzo per "controllare" la realtà esterna, potrò dedicarle alla ricerca di soluzioni "interne" ai miei problemi. In realtà il processo ipnoterapeutico consiste proprio in questo: nel guidare il paziente nella ricerca di risorse – sconosciute al paziente stesso – che possano aiutarlo a risolvere i problemi che lo hanno portato in terapia.

Nell'ipnosi clinica i fenomeni ipnotici, che hanno affascinato il mondo occidentale per più di 200 anni, non rappresentano il frutto di un potere "magico" esercitato dall'ipnotista su un soggetto passivo, ma potenzialità presenti, sebbene in misura diversa, in tutti gli esseri umani. La collaborazione del soggetto e l'abilità tecnica dell'ipnoterapeuta possono far emergere queste potenzialità quando necessario e rappresentano le risorse da utilizzare per la terapia.

In che modo i fenomeni che emergono in ipnosi possono rappresentare una risorsa per la terapia?

Questa è una buona domanda. Prendiamo quello che viene considerato un po' da tutti come la fenomenologia più caratteristica dell'ipnosi, cioè le alterazioni del funzionamento della memoria. Con questa espressione mi riferisco ad un insieme di manifestazioni che accendono la fantasia della gente: l'amnesia postipnotica, il recupero di ricordi rimossi, la regressione d'età. Molti si aspettano che le persone dopo l'ipnosi non ricordino niente di quello che è successo durante la seduta. In realtà questo non è necessario che avvenga e tanto meno è necessario che avvenga in forma completa. In ogni caso, se ci liberiamo dell'ossessione di controllare tutto quello che ci accade (come fanno la gran parte dei fobici), possiamo accettare questa possibilità come qualcosa di molto utile. Potremmo dire che una funzione molto importante della nostra mente è quella di selezionare gli stimoli che entrano, de-

cidere quali stimoli archiviare nella memoria e recuperarne il ricordo quando necessario. Questo lo facciamo abitualmente senza esserne consapevoli; se non lo facessimo la nostra mente cosciente sarebbe paralizzata, oltre che da una quantità enorme di informazioni inutili, anche da tutti i ricordi dolorosi che ci sommergerebbero in ogni momento. Con l'addestramento all'amnesia postipnotica, quindi, si sviluppa la possibilità di dirigere in qualche modo il controllo inconscio sulla disponibilità dei ricordi. Questo sicuramente sarebbe di grande aiuto nel trattamento del panico e delle fobie considerando che tali disturbi sono sostenuti da un meccanismo ben conosciuto che è quello dell'ansia anticipatoria. Se analizziamo questo meccanismo dal punto di vista del funzionamento della memoria, ci rendiamo conto che le previsioni catastrofiche che alimentano questo tipo di ansia sono basate sulla emergenza di ricordi di esperienze negative: qualche volta basta il ricordo di una sola esperienza negativa nello svolgere una specifica attività (ad es. entrare in un supermercato) ad oscurare il ricordo di numerose esperienze positive.

Analogamente ha il ricorso all'immaginazione. In ipnosi la capacità degli esseri umani di farsi coinvolgere dall'immaginazione raggiunge livelli in altro modo irraggiungibili e questa potenzialità produce risultati sorprendenti. Pensiamo all'anestesia chirurgica o odontoiatrica ottenuta in ipnosi con l'ausilio appunto dell'immaginazione. Il principio è che tramite l'immaginazione è possibile creare realtà soggettive ("Il mio braccio è di gomma e perciò insensibile") che ai fini del benessere della persona hanno lo stesso valore della realtà "reale" ("Il mio braccio è anestetizzato e perciò è insensibile").

Per il trattamento delle fobie in particolare, l'immaginazione offre il vantaggio di consentire la sperimentazione graduale e protetta di situazioni che altrimenti risulterebbero fonte di angoscia e di panico. Ad un paziente, per esempio, si può chiedere di immaginarsi in un supermercato (per restare all'esempio precedente) e, con la protezione dell'ipnoterapeuta, affrontare in modo graduale i vari elementi sgradevoli dell'esperienza. Il terapeuta può fornire suggerimenti per superare i vari ostacoli che la persona potrebbe incon-

trare, potrebbe insegnarle a controllare l'ansia e le varie sensazioni a livello somatico e viscerale, a modulare il disturbo che le danno i suoni e le luci o la temperatura dell'ambiente, e così via. L'esperienza clinica dimostra che le esperienze vividamente immaginate (così come si può fare in ipnosi) sono un valido sostituto o almeno un valido preliminare di quelle esperienze concrete di successo (nel controllare le situazioni temute) che contribuiscono a costruire il senso di autoefficacia personale che le persone con il panico e l'agorafobia hanno perso.

La fenomenologia ipnotica offre una vasta gamma di possibilità per il trattamento dei disturbi d'ansia e quelli che ho presentato non sono che pochi tra tanti esempi possibili.

Ma qual è secondo Lei l'elemento più importante per la terapia?

Così come per tutte le forme di psicoterapia, l'elemento terapeutico più importante è la relazione tra terapeuta e paziente. In ipnosi, però, tale relazione assume delle connotazioni molto particolari: il paziente deve vincere il timore di "abbandonarsi nelle mani" del terapeuta. Nell'induzione ipnotica, cioè nella procedura che l'ipnoterapeuta adotta per indurre lo stato ipnotico, il paziente deve imparare a rilassarsi, a distogliere l'attenzione dalla realtà circostante, in pratica a ridurre il controllo cosciente. Se abbandona il controllo, man mano che l'induzione procede, la persona sperimenta una serie di alterazioni nella propria esperienza: la percezione del corpo si modifica, così come si modificano la percezione dell'ambiente circostante e i processi di pensiero. La relazione con il terapeuta deve aiutare il paziente a tollerare tutto ciò e a non spaventarsi al verificarsi di processi mentali involontari, cioè percepiti come non controllabili.

Molto spesso le persone hanno paura dell'ipnosi perché pensano che possa far emergere allo stesso modo ricordi dolorosi ed esperienze traumatiche rimosse. Una persona, quindi, quando si affida ad un ipnoterapeuta, pensa di dover affrontare anche questo.

La paura nei confronti dell'ipnosi evidenzia una problematica fondamentale comune a molte persone che soffrono di panico e agorafobia. Queste persone cioè hanno imparato nella vita a non affidarsi mai completamente agli altri nelle relazioni affettive per non ripetere esperienze traumatiche del passato. La terapia ipnotica pertanto rappresenta una sfida a questo modello di comportamento interpersonale e il lavoro che il paziente fa per sperimenta-

(continua nella pagina successiva)

(segue dalla pagina precedente)

re una buona ipnosi tende a correggere questa sfiducia acquisita e quindi la relazione terapeutica in ipnosi tende ad essere terapeutica di per sé. Una conferma di quanto sto affermando viene proprio dalla constatazione che le persone fobiche hanno una paura spropositata e ingiustificata dell'ipnosi (Chi è interessato può leggere a proposito il mio capitolo sul libro "Tecniche dirette e indirette in ipnosi e psicoterapia" di E. Del Castello e C. Loriedo edito

da Franco Angeli), proprio a causa della grande difficoltà ad affidarsi.

Esiste la possibilità di acquisire e riprodurre da se stessi i risultati ottenuti dalle sedute ipnoterapeutiche?

Certamente. Anzi questo costituisce un aspetto importante della terapia e del processo di autonomizzazione del paziente. Quando il paziente impara ad affidarsi al terapeuta può sperimentare lo stato ipnotico e quindi può scoprire le potenzialità a cui facevo riferi-

mento prima quando parlavo dei fenomeni ipnotici. Diventa a questo punto fondamentale che il paziente impari ad utilizzare in maniera autonoma tali potenzialità e le tecniche dell'autoipnosi lo aiutano proprio in questo. Il paziente acquisisce così un nuovo senso di autonomia che è il frutto di – e non una contrapposizione a – una relazione di fiducia e di affidamento.

Per ulteriori spiegazioni si può scrivere all'autore all'indirizzo di posta elettronica: edelcast@tin.it

Critica sincera con risposta

di **Milena**

E' arrivato il 1° numero del Vs. periodico, comincio ad evidenziare:

continua a pag.3;

continua a pag.7;

continua nella pagina a fianco;

segue dalla prima pagina;

continua a pag.14;

continua nella pagina successiva;

segue dalla pagina precedente;

segue dalla prima pagina;

continua a pag.9;

continua nella pagina successiva;

segue dalla pagina precedente;

continua nel prossimo numero;

segue da pag.7;

continua a pag.16;

continua nella pag. successiva;

segue dalla pag. precedente;

segue da pag.5;

continua nella pag. successiva;

segue dalla pag. precedente;

segue da pag.9;

SEDICI pagine di panico, un vero attacco che seguirà nel prossimo numero. L'anno prossimo il 23 MAGGIO festeggerò i miei primi VENT'ANNI convivendo con questo "inquilino" che non riesco a sfrattare. Adesso si chiama D.A.P., allora solo nevrosi d'ansia, psicosi ansioso-depressiva, ansia generalizzata, una volta, mi hanno dato anche della "pittima".

Sto parlando di diagnosi mediche naturalmente. Adesso è solo un DISTURBO, io ho solo un disturbo. Il mio vivere all'inferno, il mio vivere da parassita perché ho bisogno di presenze per vivere, il mio camminare sempre sul filo, la paura che mi fa da ombra costantemente è solo un distur-

bo. Che sia solo un disturbo mi consola, mi consola sapere che se all'improvviso e senza motivo apparente il mio cervello va in "pappa", la paura mi taglia le gambe, il mio cuore non mi appartiene perché batte contro la gabbia toracica all'impazzata, il mio corpo diventa un formicaio, comincio a balbettare o non riesco a piangere perché la voce non mi esce, mi scendono solo lacrime, di vergogna, di rabbia... sono così stanca, concedetemi, sono così stanca mi consola, è solo un disturbo. Se stai leggendo, non me ne volere se ti sembro cattiva, non lo sono e non sono nemmeno una "pittima", ho letto volentieri il Vs. periodico così come leggo tutto quello che trovo sull'argomento, ma ormai sinceramente, credo siano solo parole, parole, parole... e io sono così stanca di parole. I miei complimenti per chi sta meglio, un abbraccio sincero a tutti quanti.

A questa critica indubbiamente feroce risponde l'impaginatore, naturalmente non professionista e socio Lidap! Anche lui qualche anno fa ha festeggiato i primi 20 anni con il Dap ma ha fatto seguire ai festeggiamenti la decisione di smettere di piangersi addosso, di mettersi in discussione e di imparare a guardare oltre la forma delle cose e delle parole: a volte è stato doloroso, più spesso entusiasmante ma, soprattutto, il risultato è stata la completa eliminazione del Dap. Vedi tu, cara Milena, l'uso che vuoi farne di queste righe!

L'impaginatore saltellante

**I PROSSIMI
APPUNTAMENTI
DELLA LIDAP-AUTOAIUTO**

**SPAZIO IN
CUI INSERIRE
GLI APPUNTAMENTI
LIDAP**

Ancora sul "mobbing"

di **Anonima (Roma)**

Roma, 23.2.2001. Il Servizio "Lotta alle disuguaglianze" dell'Assessorato alla Sanità della Regione Lazio organizza un convegno dal titolo "Per un lavoro senza violenza: il punto sul mobbing". Io vado a sentire, sono direttamente coinvolta e proprio in questo periodo sto cercando di acquisire informazioni sugli strumenti che può avere un lavoratore per difendersi dalle violenze morali sul posto di lavoro.

Nel 1995, quando ebbi il mio primo attacco di panico, ero reduce da un lungo periodo di violenze morali nei miei confronti da parte della capoufficio, che cercava di ridurmi all'inattività, di farmi sentire superflua, di costringermi al trasferimento. Confondeva continuamente il livello dei rapporti di lavoro con quello dei rapporti personali: la valutazione sulle proposte e sull'attività di ciascuno era in stretta relazione con il rapporto personale che il dipendente aveva instaurato con lei. La situazione nell'ambiente di lavoro, tollerata per tanti anni, è stata sicuramente una delle cause della mia malattia.

Nello stato in cui ero, non mi sentivo più in grado di lottare e ho chiesto un trasferimento: non ho ottenuto quello che volevo, ma il sollievo di non avere più a che fare con lei è stato tale che ho superato il dispiacere di abbandonare progetti di lavoro a cui tenevo e di svolgere un tipo di attività diversa e un po' meno connessa con il mio profilo professionale. Il trasferimento risale al '98 e in quell'anno le crisi di panico si sono molto diradate, sono diminuite di intensità e poi quasi scomparse. Ho trascorso un periodo di tregua lavorando ai nuovi incarichi che mi sono stati affidati e instaurando un proficuo rapporto di collaborazione con i nuovi colleghi e la nuova coordinatrice.

Agli inizi del 2000 la ex capoufficio viene collocata su un gradino gerarchico più alto (lavoro in un ente pubblico, dove spesso non contano la competenza e le capacità, ma piuttosto le alleanze politiche) ed è a capo anche del mio nuovo ufficio. E' ricominciata per me una nuova serie di sottili vio-

lenze morali attraverso la sua avversione a progetti già avviati, la banalizzazione e la svalutazione della mia attività, i tentativi di defraudarmi dei progetti che seguono a favore di colleghi protetti, l'attribuzione della fascia economica più bassa possibile per quanto ricade nell'ambito del suo potere discrezionale. Io mi sento in pericolo, temo che l'impotenza e la rabbia repressa si possa nuovamente manifestare sotto forma di panico. Il mio terapeuta mi segue ancora e sto cercando di mettere in pratica quello che ho imparato in questi anni. Da due mesi sto cercando di orientarmi per prepararmi a difendermi: chiedere un altro trasferimento? ricorrere ai sindacati? avviare una causa legale? La mia capacità di controllo e la mia autostima sono messe fortemente alla prova. Ho parlato con degli avvocati e ho preso contatti con il MIMA (movimento italiano mobbizzati associati), alle cui riunioni partecipano persone esasperate e depresse e mi sono resa conto di quanto è grave il problema della violenza morale nell'ambiente di lavoro. Sto cercando di prendere decisioni che servano alla mia salute e al mio equilibrio psicofisico, così faticosamente riconquistato - almeno spero - dopo anni di grandi sofferenze.

Il convegno è una delle iniziative che testimoniano il notevole interesse che le istituzioni e i partiti politici sembrano manifestare nei confronti di questi problemi. Sono intervenuti psichiatri, avvocati, rappresentanti di associazioni, sindacalisti, uomini politici (non dimentichiamo che siamo in clima elettorale e tutti sembrano particolarmente sensibili ai problemi dei lavoratori!!!). Nascono come funghi gli sportelli di ascolto e di consulenza, ma in realtà il lavoratore come si può difendere? Non è possibile in questa sede riassumere il contenuto di tutto quanto è stato detto, ma vi elenco alcuni punti che mi sono parsi particolarmente significativi:

- Il fenomeno supera la dimensione individuale del rapporto tra due persone (i cosiddetti "mobber"

e "mobbizzati"), ma ha a che fare con la salute del sistema sociale: basti pensare a quante energie e risorse umane vengono sprecate a danno degli stessi datori di lavoro.

- I sintomi dovuti al mobbing sono spesso molto gravi, provocano un calo generale delle prestazioni di una persona in tutti gli aspetti della vita, consistono in forti depressioni, crisi d'ansia e attacchi di panico, disturbi mentali che possono portare anche al suicidio.

- La perdita che un "mobbizzato" subisce non può essere compensata neppure dalle eventuali vincite di una causa legale, in quanto il mobbing colpisce la coscienza degli individui, la fiducia nel prossimo e provoca un grave danno all'autostima.

- Gli uomini "mobbizzati" più spesso donne che altri uomini, mentre invece 13 donne su 14 "mobbizzano" un'altra donna: le vittime più frequenti sono perciò le donne.

- L'abuso di potere sproporzionato dovuto ad un preciso disegno vessatorio è molto difficile da dimostrare, anche se ci sono attualmente sentenze della Corte di Cassazione che costituiscono delle importanti innovazioni a questo proposito.

- Le cause di risarcimento per danni dovuti al mobbing sono lunghe, difficili, pericolose per il lavoratore che non trova testimoni e può andare incontro ad un vero e proprio massacro. Sarebbe quindi importante riuscire a prevenire attraverso azioni negoziali ispirate a quello che è stato chiamato "protocollo sugli stili di convivenza".

- Esistono strutture sanitarie pubbliche che rilasciano certificazioni mediche basate su un esame approfondito delle singole situazioni.

- Si sta cercando dei criteri per distinguere le vittime di violenze morali nel posto di lavoro (i veri "mobbizzati") da chi invece simula un danno da mobbing.

Preferisco non firmare questa lettera, mi hanno consigliato di essere prudente nelle denunce, ma sono a disposizione, attraverso la Lidap, di chi desiderasse ulteriori informazioni o di chi volesse comunicarmi esperienze analoghe di stretta connessione tra il disturbo da attacchi di panico e le condizioni di lavoro.

Gli incontri con Spagnulo

IL 9 FEBBRAIO A LA SPEZIA, IL 10 FEBBRAIO A PARMA E L'11 FEBBRAIO A OPERA (MI) SI SONO TENUTI DEGLI INCONTRI, ORGANIZZATI DALLA LIDAP, CON LA PARTECIPAZIONE DEL DOTTOR PIETRO SPAGNULO, PSICHIATRA E PSICOTERAPEUTA DI SALERNO CON FORMAZIONE PSICODINAMICA E COGNITIVO - COMPORTAMENTALE, PRESIDENTE DI ECO MIND PROJECT, ASSOCIAZIONE ITALIANA PER LO STUDIO E LA DIFFUSIONE DELLE STRATEGIE PSICOTERAPEUTICHE EFFICACI E AUTORE DEL SAGGIO "CHE L'ANSIA VOLI VIA". DI SEGUITO PUBBLICHIAMO LA SINTESI DELLE CRONACHE DELLE TRE GIORNATE.

di **Federica, Ombretta e Marina**

In uno splendido pomeriggio invernale si è tenuto sabato 10 febbraio presso il Centro Argonne di Parma l'incontro "guidato" dal dott. Spagnulo e patrocinato dalla Lidap "Che l'ansia voli via: 5 regole per liberarsi dall'ansia".

La presentazione del dott. Spagnulo è stata estremamente chiara e concisa ma tale da far giungere ai partecipanti pochi ma fondamentali messaggi su come affrontare il problema dell'ansia, del panico e dell'agorafobia. E proprio di partecipanti e non di pubblico si può parlare perché il dott. Spagnulo ha più volte coinvolto i presenti per spiegare meglio il suo messaggio. Egli ha puntato il dito sui nostri effettivi desideri e sulla valutazione obiettiva dei vantaggi e degli svantaggi che conseguono al raggiungimento di determinati obiettivi.

Da lì si è poi passati all'analisi degli ostacoli che si incontrano sul cammino della realizzazione degli obiettivi e dei mezzi che abbiamo a disposizione per superare questi ostacoli. Per ultimo si è analizzato il meccanismo di attacco/fuga che si innesca nell'ansia e di come questo porti poi ad un circolo vizioso di sintomi, pensieri negativi, attacco/fuga, e di come si debba agire con farmaci, psicoterapia e metodi di rilassamento per spezzare questo circolo vizioso.

Personalmente ho apprezzato molto come il dott. Spagnulo ha sottolineato l'importanza della necessità di un cammino d'evoluzione, di cambiamento profondo del malato per arrivare alla guarigione.

Moltissime sono state le domande al termine dell'incontro da parte dell'assemblea, sia al relatore, sia a Pietro Adorni della Lidap di Parma, che come sempre si è distinto per l'estrema competenza sul tema dell'auto-aiu-

to nella lotta all'ansia. Si è trattato di una splendida esperienza che tutti ci auguriamo di poter ripetere presto.

Venerdì 9 Febbraio a La Spezia si è tenuto un incontro organizzato dalla Lidap intitolato "Cinque regole per liberarsi dall'Ansia", condotto dal Dott. Piero Spagnulo, autore del libro "Che l'ansia voli via" e psicoterapeuta di Salerno, affiancato da Valentina Cultrera.

In realtà il nostro Presidente ha fatto una breve introduzione nella quale ci ha presentato il "relatore" a cui ha lasciato ampio spazio per poi concludere l'incontro rispondendo ad alcune domande sulla Lidap e sui gruppi di auto-aiuto rivolte dai presenti.

La prima cosa che ha fatto lo psicoterapeuta, dopo essersi presentato in modo molto semplice e alla mano, è stata quella di farci disporre con le sedie a semicerchio. Lo scopo?... non eravamo lì per assistere ma per PARTECIPARE.

Che cos'è l'ansia? La semplicità con cui Spagnulo ha risposto a questa domanda, secondo me è stata di grande conforto. Pensiamo ad un gatto in una situazione di pericolo: si ritira in se stesso, tende i muscoli, inizia a soffiare (quindi la sua respirazione non è più normale), gli si accelera il battito cardiaco... **NON SONO QUESTI. I SINTOMI TIPICI DELL'ANSIA?**

Il gatto non ha fatto altro che assumere un istintivo e spontaneo atteggiamento di ALLARME e si è predisposto per una eventuale fuga di fronte al pericolo. Anche nell'essere umano scatta naturalmente questo meccanismo di fronte ad un pericolo. Si può quindi affermare che l'ansia è utile.

In alcuni casi, però, questo meccanismo si mette in moto anche se "in apparenze non sussiste nessuna situazione di pericolo. In questo caso l'an-

sia può diventare patologica.

A volte però un soggetto avverte il pericolo in situazioni che per altri individui sono assolutamente tranquille, E' questo un campanello di allarme che ci avvisa di qualcosa nel nostro equilibrio interiore che non è poi così "in equilibrio".

A questo punto per cercare di uscire da questa situazione possiamo provare, ad affrontare il nostro problema ponendoci le cinque domande che il Dott. Spagnulo illustra ampiamente nel suo libro, e cioè: Qual è il nostro obiettivo, quali ostacoli, quanto vogliamo raggiungere l'obiettivo, come raggiungere l'obiettivo, siamo curiosi?

Ringraziamo comunque la Lidap e il Dott. Spagnulo per averci dato la possibilità di comprendere meglio quella che prima consideravamo una NEMICA e che ora, come tutto ciò che si impara a conoscere, consideriamo semplicemente un aspetto dell'essere umano.

Milano, 11 febbraio 2001, il clima è aperto ed amichevole, il rapporto tra il conferenziere ed il pubblico è informale, si parla di ansia e di attacchi di panico ma non come si farebbe in una lezione cattedratica e nemmeno come avverrebbe durante una terapia di gruppo, ci accorgiamo che stiamo vivendo un'esperienza diversa, alla pari. Lì in piedi, infatti, c'è un medico, ma non il solito medico che ti dice prendi quella pillolina perché è "giusta per te" o che ascolta i tuoi problemi senza esprimere giudizi (terapia analitica) bensì un tuo simile, una persona che non vuole dominarti ma che vuole concretamente aiutarti a riconoscere, accettare e quindi superare la tua ansia affinché questa possa naturalmente "volare via".

Tutto ciò come? Attraverso la dimostrazione di semplicissime ma efficaci tecniche quali il rilassamento progressivo o la respirazione controllata, fornendoti istruzioni su come applicarle e attraverso esercizi pratici di simulazione di una situazione ansiosa e di desensibilizzazione in cui alcune persone del pubblico si offrono addirittura per "rivivere" il loro primo attacco di panico davanti agli altri. Il pubblico è attento, partecipa, è attivo e fa domande.

La cultura dell'auto-aluto

Anche se la cultura del self help si sta diffondendo sempre di più e le strutture informali si fanno spazio su quelle formali, non è possibile considerare stravolta un'opinione pubblica di assistenza del paziente.

E' difficile soprattutto nei primi contatti trasmettere il messaggio di vedersi, quindi vedere il paziente come promotore della propria guarigione. ed attivarsi per ottenere il proprio benessere in funzione di un benessere collettivo.

Spesso la dignità del paziente viene calpestata e le persone che soffrono di disagi psicologici si affidano completamente e passivamente a strutture sanitarie.

Giunti però all'Associazione qual è il tipo di approccio? Soprattutto quali sono le aspettative?

Il primo contatto della persona venuta a conoscenza dell'esistenza LIDAP è quello di chi si vuole affidare nelle mani associative sperando che essa possieda la magicità di fare sparire il sintomo.

Noi sappiamo bene che non esiste nessuna bacchetta magica, quello che siamo in grado di fare è rendere consapevoli le persone, in un contesto gruppale di parità, di avere potenzialità e mezzi per riuscire ad ottenere una buona qualità di vita.

Il problema è quasi inesistente dove esistono già realtà di gruppi di auto aiuto, invece è sentito dove non ci sono realtà gruppalì.

Come fare?

E' difficile, racchiudere in una frase o attraverso una parola, rassicurare e donare fiducia a se stessi.

Penso e propongo venga considerato dalla Lidap un momento di formazione e aggiornamento per gli operatori telefonici affinché sia acquisito il basilare concetto educativo Lidap.

Una giornata di approfondimento su:

AUTO AIUTO

COMUNICAZIONE

FIGURA DI HELPER

Il tema rimane aperto.

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

Invitiamo i ritardatari a regolarizzare la quota associativa per il 2001!

Indirizzi di posta elettronica

Con l'intento di agevolare sempre più la comunicazione all'interno dell'Associazione pubblichiamo di seguito gli indirizzi di posta elettronica dei membri e dei collaboratori del Direttivo.

Per qualsiasi problema o necessità: **SCRIVETEICI!!**

Valentina	v.cultrera@libero.it
Alma	almachi@libero.it
Silvana	ajipfs@libero.it
Pietro	pietro.adorni@tiscalinet.it
Rita	rommen@tin.it
Sabina	sabmess@tin.it
Enrico	enrico.latini@tiscalinet.it
Marina	federal@inwind.it
Cinzia (BG)	cinzia.dotti@tiscalinet.it
Paola	parivo@tin.it
Cinzia (Roma)	c.gamberini@fieradiroma.tin.it
Giuseppe	giulet@libero.it
Gabriella	gabriella.modelli@lucchesi.it
Maria Teresa	alessandro.gioanola@tin.it

ORARI E INDIRIZZI LIDAP ONLUS

SEGRETERIA NAZIONALE
DI LA SPEZIA

GLI UFFICI SONO APERTI:
DAL LUNEDÌ AL VENERDÌ DALLE
8:00 ALLE 12:00

TEL. E FAX 0187/703685

E-MAIL: lidap@iol.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-AUTOIUTO ONLUS VIA

PIANDARANA, 4 - 19122 LA SPEZIA

LETTERA 2001

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'APRILE DEL 2001

A Valerio!

Sono solo 4 mesi che ci sentiamo telefonicamente e tramite Internet, ed invece sembra che sia una vita che stiamo in contatto. Con te sto vivendo una grande amicizia di quelle con la "A" maiuscola. Insieme stiamo condividendo tutte le nostre ansie, le emozioni, le sofferenze, le paure, le sconfitte e le piccole vittorie quotidiane, che il DAP ci offre.

Insieme stiamo crescendo, camminando come se ci tenessimo per mano, ci aiutiamo, ci confrontiamo, ci confortiamo quotidianamente.

Insieme stiamo cercando una via d'uscita da questo tunnel maledetto.

Ti sono grata di tutto, e per una volta devo dire grazie DAP che mi hai fatto conoscere una persona speciale come Valerio.

Ti voglio bene.

Serenella (AP).