



LEGA ITALIANA CONTRO I DISTURBI D'ANSIA, DI AGORAFOBIA E DA ATTACCHI DI PANICO

Il "nuovo" Consiglio Direttivo



Quello che vedete nella foto è il Consiglio Direttivo quasi al completo. Da sinistra: Giuseppe Costa (che è anche il Direttore della rivista Pan), Daniele (anche se non fa parte del Direttivo, è parte integrante del Direttivo stesso e dobbiamo anche a lui e alle sue squisite ricette la buona riuscita dell'incontro), Carla (la nostra Tesoriera), Melania (nuovo uditore fisso), Viola, Patrizia Biscotti, Patrizia Arizza, Vittoria, seminascosto dietro Vittoria c'è Ninni, Patrizia Peretti, Cinzia (uditore fisso), Emanuela (nuovo uditore fisso, seminascosta dietro Maria Teresa) e il nostro Vice Presidente, Maria Teresa. Accovacciato davanti c'è Seby La Spina. Mancavano all'appello, per impegni personali, solo Marina e Paola (uditore fisso). Un gran bel Gruppo!

Sabato 11 luglio: a dispetto del periodo, non fa un grande caldo. Parma si muove lentamente sotto il sole caldo.

Ci si ritrova dopo l'ultimo direttivo del 18/19 aprile. Diverso, però, il clima (non quello atmosferico...): è il primo incontro dopo le dimissioni dell'ex Presidente, Anna Pappalardo. Al suo posto, Seby La Spina di Catania guiderà la nostra associazione fino all'assemblea dei soci di maggio 2010. Come mai mi era capitato di vedere, in ognuno di noi c'era una rinnovata voglia di collaborare, di dare il proprio contributo per riprendere discorsi lasciati in sospeso.

Tutti noi, che abbiamo ricevuto molto dall'associazione, abbiamo voglia di unirci sempre più per andare avanti, nella direzione che tutti insieme condividiamo. E questo spirito di corpo era quasi tangibile.

Seby, con il suo modo di fare calmo, pacato ma incisivo, ha dato nuove indicazioni per far crescere la Lidap non nel senso di visibilità fine a se stessa, ma per raggiungere sempre

più persone che sono ancora in trappola nel tunnel dell'ansia e del panico per portare loro aiuto e speranza. La sua idea è quella di operare maggiormente a livello locale.

Melania Aiello consegna al CD i documenti che le sono stati riconsegnati da Anna Pappalardo, insieme all'elenco delle cose che risultano mancanti.

È stato deliberato lo spostamento della sede legale da Roma a Parma: questo perché la sede di Roma era stata messa a disposizione della Lidap da un socio, che poi si è dimesso. Con l'uscita dell'ex Presidente si è liberato un posto all'interno del direttivo: il CD all'unanimità propone la cooptazione di Patrizia Arizza, che accetta, mantenendo l'incarico di Addetto stampa. Vengono riconfermati anche tutti gli incarichi attualmente attivi. Melania ed Emanuela sono state inserite nella redazione di Pan.

Seby propone di coinvolgere tutto il Comitato Scientifico (formato da tutti i consulenti

segue a pagina 2

SOMMARIO

Rivista trimestrale della Lidap onlus
Direttore Responsabile: Anna Maria Ferrari
Aut. Tribunale di Parma n. 18/2002 del 4/6/2002 - Spedizione in abbonamento postale D.L. 353/2003 (conv. In L. n. 46 del 27/2/2004) art. 1, c. 2, DCB Parma

IN QUESTO NUMERO:

TUTTI PER UNO, UNO PER TUTTI DI SEBY LA SPINA	2
DIFFIDATE DALLE IMITAZIONI DI GIUSEPPE COSTA	3
A TUTTI I CL, RL E OT DELLA LIDAP ONLUS DEL CONSIGLIO DIRETTIVO LIDAP	5
UN DOCUMENTO COLLETTIVO DI GIUSEPPE CIARDIELLO, NICOLA GHEZZANI, MAURIZIO MONTANARI, AMALIA PRUNOTTO	6
GRUPPI AMA PER FAMILIARI L'ESPERIENZA DI LA SPEZIA DI VALENTINA CULTRERA	10
ESPERIENZE	11
PANICO: QUANDO LA PAURA VA SFIDATA DI SILVIA GIOLITTO	16
LA FAMIGLIA ADDAMS A CURA DI NINNI GIUNTA	17
FARMACI ANTIDEPRESSIVI NELLA PRATICA PSICHIATRICA: EFFICACIA REALE DI PAOLO MIGONE	18
EVENTI	20
GITA TERAPEUTICA A SATURNIA	28
DAL DIRETTIVO	31

TUTTI PER UNO, UNO PER TUTTI

DI SEBY LA SPINA

Ho sofferto di panico per un periodo della mia vita. Durante quel periodo vagavo tra gli specialisti alla ricerca di una cura per quella che allora definivo "malattia". Ero uno medico-dipendente. Nessuno riusciva a spiegarmi quello che mi stesse succedendo. Per caso, incontrando un mio amico che si stava per laureare in medicina e parlando della mia sintomatologia, ha dato un nome a quella sofferenza: Attacchi di Panico. Ho cominciato una ricerca personale sul Dap e sono venuto a conoscenza di un'associazione che si occupava di attacchi di panico: la Lidap. Allora nella mia terra, la Sici-

continua da pagina 1

operanti sul territorio nazionale) in uno studio sull'auto-mutuo aiuto. A tal fine il CD incarica Viola e Melania di recuperare gli studi pubblicati sull'auto-mutuo aiuto.

Carla Caraffini prospetta la situazione economica, dalla quale emerge la necessità di reperire fondi. A tal proposito Seby ribadisce l'importanza di attivare nuovi Coordinamenti regionali che possano accedere a fondi messi a disposizione dalle Regioni.

Giuseppe Costa propone di attivare un'area riservata sul sito Lidap per ospitare spazi dedicati ai soci e per offrire un luogo "virtuale" di discussione per facilitatori, consulenti, soci, ecc. Il CD approva il progetto, da rinviare a un momento in cui saranno disponibili più fondi.

Sono stati confermati e rinnovati diversi gruppi di lavoro:

- gli Attivatori Territoriali continueranno a operare per l'apertura di nuovi gruppi e per monitorare quelli esistenti;
- un altro gruppo si occuperà di terminare la revisione del Vademecum;
- un altro ancora seguirà tutti i consulenti Lidap sparsi sul territorio nazionale.

PATRIZIA ARIZZA

lia, non esisteva una realtà Lidap e i miei contatti con l'associazione erano solo con le persone che facevano la reperibilità telefonica e il forum su internet. Credetemi, il rapporto con queste persone che capivano quello che mi succedeva, che mi raccontavano anche quello che era successo a loro e che avevano ricominciato a vivere normalmente hanno cambiato il mio stato rispetto a quello che stavo vivendo. Non mi sentivo più un malato, non ero più solo ad affrontare quell'interminabile sofferenza. Mi stavano aiutando, anche se a distanza. Li chiamavo "i miei Angeli", perché in qualsiasi momento potevo contare su di loro. Il panico è un lontano ricordo grazie all'associazione e a un mio percorso terapeutico, ma da quel momento è scattata in me la voglia di aiutare altre persone che come me affrontano questo disagio da soli.

Questo è lo spirito della Lidap: aiutare altre persone a non sentirsi sole in questo percorso.

Significa essere presenti sul territorio con i gruppi di auto-mutuo aiuto, significa poter contare su una reperibilità telefonica a qualsiasi ora del giorno, significa poter dare un'informazione ecologica sui disturbi d'ansia e di panico. Il desiderio di ricevere e dare informazione nasce dal bisogno essenziale di disporre di strumenti conoscitivi per arginare il malessere provocato dall'ansia che prende il sopravvento sulle nostre emozioni e sulla nostra quotidianità.

Allora diventa importante dare un senso alla sofferenza che viviamo, inserendola in un contesto più ampio dove il nostro disagio può essere percepito come un'opportunità di crescita per la nostra vita.

La Lidap si propone come "faro" per tutte quelle persone che, nell'isolamento, vivono e soffrono di Dap.

E non solo! Lidap è un'associazione di tutela verso le persone che soffrono di dap, grazie alla consulenza gratuita di professionisti.

Il nostro intento è semplice e naturale, fare dell'auto-mutuo aiuto uno strumento attivo nel percorso di recupero di una vita normale. Non abbiamo "verità" in mano. La nostra Verità è la vostra esperienza che condividiamo nell'auto-mutuo aiuto.

Riteniamo un buon risultato il poter esplorare e riconoscere le emozioni, il poter dare un nome alla sofferenza che, fino all'ingresso nell'associazione era individuata come sintomo. I momenti nei gruppi sono unici; vedere spuntare il sorriso sul viso delle persone è una sensazione indescrivibile. L'emozionarsi insieme per un racconto di un vissuto e scoprire che il sintomo non ha più



la stessa importanza di un tempo, anzi si trasforma in emozioni da vivere. Ritrovare quell'essenza che abbiamo perso vivendo il nostro quotidiano e che ci porta verso noi stessi, verso l'Amore per noi e per la vita. Il nostro obiettivo è quello di essere sempre più radicati nel territorio affinché le persone possano contattarci con più facilità.

A tal proposito stanno nascendo realtà Lidap Regionali e Provinciali, che stipuleranno protocolli d'intesa con le istituzioni socio-sanitarie locali proprio per dare più visibilità alle persone che soffrono di questo disagio e creare una rete sempre più fitta di condivisione.

Il nostro sito si arricchirà, a breve, di un'area riservata ai soci dove on line si potranno avere le ultime informazioni sull'associazione, l'elenco dei nostri consulenti e un blog esclusivo per la vita associativa.

Il nostro giornale accoglierà le vostre testimonianze e le vostre domande, a cui risponderemo, utili sia per l'esperienza associativa sia per chi le legge.

Inoltre, grazie alla sinergia attivata con i nostri consulenti nell'ambito medico-scientifico, istituiremo "il mese della prevenzione gratuita", un momento in cui sarà possibile effettuare colloqui orientativi gratuiti. Questo perché una diagnosi precoce del disagio può abbreviare i tempi della soluzione.

Noi vogliamo essere sul campo in mezzo a voi, desideriamo incontrarvi per sostenervi e confrontarci. Vogliamo essere la vostra voce dove c'è il deserto.

La speranza è di attivarci in tutti i modi, per superare insieme i blocchi che il disturbo d'ansia e di panico ci impone, trasformando tutto questo in un percorso conoscitivo ed emozionale unico.

Grazie a voi e a tutti quei volontari che si attivano affinché questo accada: la Lidap è sempre più vicina alle persone che vivono sulla propria pelle la sofferenza e il disagio del panico e dell'ansia.

Diffidate dalle imitazioni

Dopo il convegno di Firenze e l'assemblea nazionale dei Soci di Bergamo (di cui trovate cronache e riflessioni in altra parte del giornale) il Presidente della Lidap (ormai ex) ha dato le dimissioni dalla carica e dall'associazione e, con un gruppo di fedelissimi (anch'essi fuorusciti), si appresta a dar vita a una nuova associazione. Non starò qui ad analizzare le possibili motivazioni di tali scelte perché non mi compete, perché sono personali quindi per principio imperscrutabili e, infine, credo che nei prossimi mesi gli interessati avranno modo di far conoscere i lunghi elenchi dei motivi che li hanno portati a tali decisioni per cui non rimarremo senza notizie.

Quello che mi interessa capire, invece, sono i possibili sbocchi dell'impresa che si va a cominciare; pur consapevole di quanto possa essere prematura questa analisi, penso che dai primi vagiti, a mio avviso, si possa già comprendere se siamo di fronte a un futuro tenore o a un interprete di cover da crociera! Possiamo dire che le infinite discussioni di questi anni e i primi documenti prodotti dai fuorusciti ci permettono già di tracciare un quadro interessante. Ci siamo anche chiesti se avesse senso parlare di ciò che vogliono fare altri che non sono più con noi, in genere non è cosa che ci appassiona! Preferiamo riferirci alle nostre scelte, ai nostri programmi e ai nostri obiettivi: ma in questo caso parlar d'altri ci serve per parlare di noi, per scandagliare ancora più a fondo la nostra identità e la nostra unicità associativa; come è unica, ancora, la nostra proposta "terapeutica" ovvero il gruppo di auto-mutuo aiuto Lidap, così come si è venuto a configurare in 18 anni di esperienza sul campo. Per cui ci scusino fin da ora gli "altri" se li utilizzeremo per parlare di "noi".

Dico subito che è lontano da me l'idea di mettere in discussione la legittimità delle altrui scelte anzi, siccome siamo persone educate, auguriamo ogni successo; l'importante è essere chiari ed esplicitare i propri intenti cosa che, per esempio, non è stata fatta dagli interessati negli ultimi tempi della loro permanenza nella Lidap. Non temiamo la "concorrenza" perché, nonostante l'allusiva e provocatoria ironia del titolo, la Lidap non vende un prodotto per guarire dal panico e chiunque dichiara di farlo (associazione o luminare che sia) lancia un messaggio ingannevole. Nel vasto panorama degli addetti ai lavori nel campo dell'ansia e del panico (nonostante le ultime entrèe) rimaniamo l'unica associazione di pazienti, interamente costituita e diretta dai pazienti medesimi, dove chi aderisce lo fa soprattutto per se stesso perché solo imparando ad aiutare se stessi si può dare il proprio contributo alla guarigione altrui: abbiamo sempre diffidato di coloro che sono arrivati a noi con il proposito di "aiutare" qualcuno, spesso dietro questo pur nobile intento si nasconde un disagio non riconosciuto che si riversava, inevitabilmente su coloro a cui si pensava di portar aiuto. Costruire un'associazione di volontari che per statuto vogliono aiutare chi soffre di ansia, panico e dipendenze affettive ci sembra che ripercorra questa strada antica che scegliemmo di non percorrere già agli inizi della nostra storia: questo, comunque, non ci ha impedito, concretamente nei fatti, di aiutare chi abbiamo incontrato nei nostri percorsi associativi.

Altro elemento caratterizzante l'unicità della Lidap è la forte carica di auto-attivazione che presuppone l'intraprendere il percorso del gruppo di auto-mutuo aiuto; cerchiamo di sviluppare in tutti i modi possibili una corretta informazione che fac-

cia conoscere le opportunità delle proposte associative ma non facciamo incetta di pazienti perché, ripeto, non abbiamo un prodotto da vendere che promette "miracolose" guarigioni (purtroppo in questo campo molti di noi si sono fatti dolorose esperienze ma che, a quanto pare, vengono spesso dimenticate) ma mettiamo a disposizione un'opportunità che è fondamentale che venga colta in modo attivo: il principio indiscutibile che da oggetti si diventi soggetti della propria guarigione non può essere solo dichiarato come uno slogan, deve invece rappresentare una pratica concreta e coerente di azione associativa! Altrimenti lo si dica chiaramente e si innalzi senza infingimenti l'inquietante bandiera con su scritto "IO ti salverò!".

Tutto quanto detto sopra vuol dire che la Lidap deve rimanere immutabile senza operare alcun tipo di cambiamento? Io credo di no, perché in questi anni l'approccio al problema del DAP è mutato sia da parte delle singole persone (più informate e consapevoli di un tempo) che della società in generale, oggi più attenta al problema è più interessata a soluzioni, che ancora possiamo definire innovative, come il gruppo di auto-mutuo aiuto. Come tutti noi ben conosciamo, anche nel percorso di guarigione dal DAP un pilastro fondamentale è costituito dal cambiamento! Ma anche qui "facile a dirsi, difficile a farsi" perché aiutano poco i cambiamenti quando sono solo di facciata: ci porta poco lontano cambiar casa, moglie/marito, vestito o associazione! Il cambiamento, per essere terapeutico, deve, a mio avviso, essere autentico, profondo e risultare dalla messa in discussione della propria storia ma non per negarla bensì per rielaborarla alla luce delle preziose indicazioni che il momento di rottura rappresentato dal DAP ci può mostrare. Coltivare l'illusione di fare qualcosa di nuovo, più avanzato e ampio mentre in realtà si ripercorrono le strade antiche del farmaco, del paziente oggetto e dell'aiuto calato dall'alto produce anche risultati immediati ma che spesso non sono duraturi (a noi ci basterebbe che non producessero danni).



Le rotture traumatiche nella storia come nella vita di ognuno di noi e come, pure, nelle vicende associative possono produrre novità rivoluzionarie per cui nulla è più come prima, possono d'altra parte portare alla restaurazione di superate metodologie e antiche idee, infine il caso, ahimè, più frequente, ovvero la montagna che partorisce il topolino e questo ci sembra stia avvenendo nella problematica di cui trattiamo. Dai primi vagiti non vediamo un futuro tenore anche se, a onor del vero, la cronaca ci mostra sfavillanti carriere partite cantando sulle navi da crociera... e, comunque, nel caso ciò non accadesse, le porte della Lidap sono sempre aperte!

GIUSEPPE COSTA

PUBBLICHIAMO IL TESTO DI UNA MAIL

che l'ex Presidente ha inviato al CD e ai CL relativa alle sue dimissioni. Motivazioni ufficiali non sono mai pervenute.

Quello che leggete è quello che sappiamo anche noi

Carissimi amici, vi scrivo perché voglio spiegarvi con sincerità quanto sta accadendo. Le voci sono già partite, è normale. In molti mi avete già chiesto che cosa è accaduto. Ho rassegnato le mie dimissioni, in modo irrevocabile, da Presidente della Lidap onlus. Una scelta non certo facile e causata da una situazione ormai insostenibile per me. Ho incontrato ostacoli là dove invece ci doveva essere collaborazione e spirito di squadra. Ho urtato più e più volte contro un muro di gomma. In questi due anni ho lavorato intensamente per portare a compimento quel programma che avevo presentato e in cui credo, totalmente, tuttora. Come scrivevo allora, ribadisco anche adesso: "A volte sembra difficile, dobbiamo spesso sacrificarci per ottenere qualcosa...per essere visti e considerati. Io proverò con tutte le mie forze, con tutta l'energia che ora sento dentro. Quell'energia che prima era malessere ed ora è una

risorsa, una speciale consapevolezza della realtà che ci circonda. Ci proverò per me stessa e per voi che state credendo in me.." (stralcio da Pan: Lettera ai soci, luglio 2007).

Ma non è andata così... Proprio no!

Non ha senso lavorare in un contesto in cui ho dovuto continuamente lottare e difendermi. I momenti più belli nei miei due anni di carica, sono quelli che ho condiviso con voi, quando vi ho conosciuti, quando ad un'anima finalmente abbinavo un volto, momenti in cui continuavo a sentire forte il senso di responsabilità nel non tradire la fiducia accordatami.

Oggi per me si chiude un capitolo importante nella mia storia, è un momento doloroso in cui vorrei sentire forte il vostro abbraccio, avvertendo comunque anche questo momento come una crescita personale, un proseguire il mio percorso, dove altri orizzonti potrebbero divenire progetti per chi ancora sta soffrendo e chiede aiuto, accoglienza e comprensione.

Questa lettera non vuole essere un addio, ma un arrivederci... la stima, l'amicizia e l'affetto che nutro per voi continuerà ad essere un sentimento immutato che porterò nel cuore.

Cari amici vi lascio il mio indirizzo e-mail privato, sarò felice di leggervi anna.pplr@gmail.com e continuare a condividere con voi. È stato bello incontrarvi nel mio cammino, vi voglio un gran bene non scordatelo mai. Vi abbraccio forte forte

ALICE NEL PAESE DELLE MERAVIGLIE DEL WEB

Sappiamo tutti che nel web ci si può nascondere dietro un nick, c'è chi lo fa in buona fede perché non vuole essere riconosciuto o perché semplicemente il nick rappresenta una storia, uno stato d'animo, un mito musicale o altro, ma c'è anche chi lo fa con altri scopi meno nobili.

Chi soffre di ansia, panico, fobie, ecc. è inevitabilmente attratto da dibattiti sui propri problemi, ma è bene osservare alcune regole base per difendersi da spiacevoli inconvenienti.

Ma prima un breve **GLOSSARIO** delle molestie più significative per la nostra analisi:

fake: "falsa identità" assunta da un utente per creare confusione, spacciarsi per un'altra persona, postare messaggi offensivi senza essere accusato, diffamare o aggirare un ban (divieto)

flood: "inondare" un singolo argomento o un forum inviando tante volte lo stesso messaggio, oppure messaggi diversi ma brevi ed essenzialmente inutili

flame: "fiamma, insurrezione", reazione collettiva di tipo aggressivo (post offensivi o provocatori possono generare flame)

cross-post: "posta incrociata", postare lo stesso messaggio in più dibattiti o forum

backseat moderation: intervento di moderazione da parte di utenti non moderatori. Gli utenti possono invitare al rispetto del regolamento o segnalare comportamenti ritenuti scorretti, ma non possono

stabilire ciò che è giusto o sbagliato, né chiedere pubblicamente l'applicazione di sanzioni, o altro

Troll: individuo che interagisce con la comunità tramite messaggi provocatori, irritanti, fuori tema o semplicemente stupidi, allo scopo di disturbare gli scambi normali e appropriati

Ancora non è abbastanza chiaro cosa muove a questi comportamenti, tuttavia in alcuni casi è stata riscontrata manipolazione politica, religiosa, morale, psicologica e pubblicità occulta o ingannevole. E ora qualche consiglio utile:

- leggere la netiquette o le regole quando si decide di registrarsi;

- quando ci si registra impostare visibilità nascosta, si fa sempre in tempo a modificare le impostazioni quando sarà acquisita un po' d'esperienza;

- prima di scrivere post o rispondere leggere lo storico degli interventi (nei forum c'è quasi sempre una piccola scheda degli utenti, con frequenza anzianità e numero di post): se nel leggere notate che vengono facilmente violate le regole, evitate di registrarvi: quasi sicuramente è poco controllato;

- preferire forum moderati: la moderazione preventiva ha lo scopo di evitare comportamenti scorretti;

- nessuno è mai "amico" dopo una volta che scrive;

- non dare informazioni private troppo dettagliate su abitazione, salute e lavoro; diffidare di chi è sempre pronto a dare consigli, ma parla poco di sé e soprattutto evitare di seguire suggerimenti terapeutici se prima non avete consultato il vostro medico;

- diffidare di chi fa solo domande;

- se due o più utenti si danno troppo spesso ragione l'un l'altro negli stessi argomenti di discussione, evitare di intervenire;

- se c'è qualcosa che non convince o si riscontra palese trasgressione, non esitare a scrivere all'admin: è soggetto a leggi che lo rendono spesso responsabile di violazioni commesse nel suo forum, è suo interesse che ciò non accada;

- se pensate di aver già letto i contenuti di un post, copiate e incollate una riga dello scritto sul web: se lo stesso testo è riportato identico in altri forum, non rispondere;

- ricordare che si può sempre scrivere all'admin di rimuovere tutti o parte dei propri post.

In sintesi: buon senso e informazione corretta per utilizzare il web in modo utile e divertente. Buon viaggio!

MELANIA

Approfondimenti e argomenti correlati:

- sicuramenteweb.it di Microsoft

- sophos.it

- wikipedia.org voce "troll" (voce molto dettagliata e approfondita)

Care/i tutte/i,
in data 23 giugno il Presidente della Lidap, Anna Pappalardo, ha dato le dimissioni, da considerarsi immediate e irrevocabili, dalla sua carica di Presidente.

Le motivazioni di questa scelta non sono mai state esposte al direttivo e abbiamo solo potuto, come tutti voi, leggere una successiva comunicazione del 25 giugno indirizzata ai Collaboratori Locali e Referenti Lidap (vedi pag. 4).

In questi due anni la maggioranza del Consiglio Direttivo ha sempre sostenuto il Presidente nelle sue varie proposte tra le quali:

- lo scioglimento di fatto dell'Officina COAMA (Counseling e auto-mutuo aiuto) dall'ambito operativo Lidap
 - lo spostamento della sede legale a Roma
 - la scelta di nominativi in seno al direttivo nel cooptare soci non eletti
 - la nomina del responsabile del sito
 - la creazione del gruppo Rau
 - la nomina di un responsabile Lidap per la Regione Emilia Romagna
 - l'approvazione a gennaio 2009 delle Linee guida per il Comitato Scientifico
- oltre altre proposte.

I verbali del direttivo parlano chiaro!

All'interno del direttivo si è sempre sviluppato un dibattito acceso e appassionato, senza pretese o fini d'altro tipo che non fossero quelle del raggiungimento dei fini statutari.

I membri del direttivo possono essere giudicati come ogni altro socio o essere umano di inadeguatezza, di impreparazione, di scarsa operatività, ma mai di cattiva fede o disonestà intellettuale; tutti noi sappiamo di poter sbagliare, ma al nostro interno ci siamo dati sempre una regola condivisa: **accettare il consenso dell'altro ma anche il dissenso**. Noi pensiamo che il dissenso è confronto, crescita, mettersi in discussione sempre e in ogni caso. Il confronto è la pietra angolare di ogni gruppo e anche il direttivo (che è un gruppo di soci) lo ha assunto al suo interno come bussola per non perdere l'orientamento.

L'altro che non concorda non è mai un nemico, un cospiratore o un oppositore; è solo una persona che ha un'idea diversa. Quando le idee diverse sono la maggioranza e vengono espresse in assemblea non siamo di fronte a una rivolta o a un complotto, ma a un atto di democrazia al suo massimo livello e tutti (anche il Presidente) devono prenderne atto senza recriminazioni di sorta.

Col convegno di Firenze e con l'assemblea nazionale di Bergamo la situazione ha subito una svolta perché alla TOTALITÀ del Consiglio Direttivo sono apparse decisamente criticabili le posizioni che alcuni Consulenti Scientifici pretendevano assumere sul tema del DAP come "malattia" e la conseguente e unica strada terapeutica rappresentata dai farmaci, nonché la costituzione di un Comitato Scientifico da accreditare al Ministero della Sanità incentrato, di fatto seppur non dichiarato, su questa proposta di "cura" e di "ricerca".

È accaduto, dunque, che l'assemblea sovrana dei soci a Bergamo ha bocciato a larga maggioranza tale proposta che aveva ottenuto il plauso solo da parte di alcuni soci (tra cui l'ex Presidente): in sintesi, per coloro che hanno espresso il loro dissenso,

A TUTTI I CL, RL E OT DELLA LIDAP ONLUS

votare una simile proposta significava dare sepoltura all'auto-mutuo aiuto, il principio cardine della Lidap. L'associazione di fatto avrebbe perso qualsiasi credibilità terapeutica trasformandosi in un semplice orpello alle cure "vere" della scienza.

Tra la scienza e i farmaci ha pulsato forte il cuore dei soci che ha bocciato chi crede più alla chimica e ai laboratori che alla forza interiore di ognuno di noi.

Siamo certi che questa "svolta chimica e scientifica" non era intenzionale ma la difficoltà a discuterne, tra CD e Presidenza, ha reso impossibile il chiarimento e una eventuale sintesi migliorativa.

Abbiamo notizia che circola una proposta di nuova realtà associativa i cui contenuti, che finora conosciamo, non privilegiano l'auto-mutuo aiuto, bensì le posizioni emerse dal convegno di Firenze e dalla proposta di costituzione di un Comitato Scientifico, bocciata dall'Assemblea dei soci a Bergamo.

La nascita di tale realtà viene vissuta da Lidap come legittima espressione di una diversa scelta a cui si augura la migliore riuscita possibile.

Ricordiamo, d'altra parte, che in passato la Lidap si è trovata più volte davanti a simili progetti che non vedevano il paziente come soggetto attivo del proprio cambiamento, ma le assemblee dei soci non hanno mai approvato tali proposte.

Siamo consapevoli che quello che stiamo esponendo è un punto di vista opinabile e quindi non pretendiamo di presentarlo come una verità assoluta.

Non avremmo mai voluto o pensato di dover scrivere questa pagina nella storia della Lidap, ma dopo gli ultimi accadimenti sentiamo la responsabilità e il dovere di darvi spunti di riflessione a cui avete diritto per stabilire una comprensione dei fatti il più obiettiva possibile; se non lo facessimo faremmo torto a quei principi e valori che abbiamo condiviso col senso di appartenenza alla nostra associazione che dell'auto aiuto ha fatto la sua bandiera.

Il Consiglio Direttivo è fatto di persone elette dai soci che conoscete e hanno una storia personale di sofferenza e di amore per l'associazione.

Nonostante gli ostacoli, le divergenze, i punti di vista differenti è stato fatto un buon lavoro di squadra e riconosciamo ad Anna molti meriti di questo lavoro che ha dato dei risultati sicuramente positivi ma, nonostante la visibilità acquisita con le varie iniziative, il numero di iscritti è calato.

Confidiamo nella vostra fiducia che cercheremo di meritare con i fatti, non ci sentiamo dei persecutori nei confronti di nessuno né vogliamo essere vittime di alcuno: ognuno è artefice del proprio destino quando si pone come giudice di se stesso e degli altri.

Noi non giudichiamo nessuno e andiamo avanti, come sempre, con tutti voi accanto.

Un abbraccio e un caro saluto.

8 luglio 2009

**IL CONSIGLIO DIRETTIVO
DELLA LIDAP ONLUS**

(SEBY, MARIA TERESA, CARLA, GIUSEPPE,
MARINA, NINNI, PATRIZIA B., PATRIZIA P., VITTORIA,
VIOLA E I SOCI UDITORI CINZIA, EMANUELA,
MELANIA, PAOLA, PATRIZIA A.)

PARLARE OGGI DEL COMITATO SCIENTIFICO LIDAP È UN PO' COME DISQUISIRE DELL'ARABA FENICE, VALE A DIRE DI UN'ENTITÀ la cui esistenza è stata più raccontata che reale. Un realtà che solo oggi, alla luce degli ultimi sviluppi, può nuovamente prendere consistenza.

La convocazione del Comitato scientifico Lidap avvenne per la prima e ultima volta il 17 febbraio del 2008. Ci trovammo assieme, consulenti e Presidente, per discutere di quello che avrebbe dovuto diventare un approccio integrato multidisciplinare al fenomeno dell'attacco di panico. Questo – pensammo noi consulenti – nella prospettiva scientifica contemporanea di comune sforzo per il superamento di steccati ideologici nell'ottica della centralità dell'individuo e del rispetto delle sue scelte terapeutiche. Quell'individuo che, è bene ricordarlo, non è un paziente.

L'atmosfera dell'incontro non fu delle migliori. La componente psichiatrica-farmacologica era portatrice di una scelta a senso unico: il DAP a loro avviso era una malattia di origine genetica e pertanto poteva essere "curato" solo con un approccio medico, e dunque solo con psicofarmaci. Nelle loro parole non restava alcuno spazio né per lo strumento elettivo dell'Associazione, l'automutuo aiuto, che le fornisce la sua filosofia e la sua ragione di esistenza, né per la psicoterapia, che veniva relegata a dieci sedute di terapia cognitivo-comportamentale, fungendo da strumento per una blanda "consulenza di appoggio" e niente di più.

Con nostro disappunto, questa componente ottenne l'appoggio della Presidente. Un atteggiamento che stupì molti di noi, abituati da sempre a dialogare proficuamente con il meglio della neurologia e della psichiatria, nonché allenati al rapporto di interscambio con la ricerca biochimica e farmacologica. Fu dunque un incontro surreale, nel corso del quale non si stabilì nulla, salvo udire alcune frasi quali "La terapia c'è, il paziente non deve scegliere". O enigmatiche minacce di abbandonare i lavori per mancanza di stima.

A fine incontro fu piuttosto chiaro che per la presidenza l'impostazione medico-psichiatrica farmacologica avrebbe avuto la meglio sulla gestione basata sull'utilizzo delle risorse umane. La svolta a dominanza farmacologica sembrava avere un posto privilegiato. Fra l'altro, la posizione presa da uno di noi, medico a sua volta, ci confortò che non si trattava di un duello fra psicologi e medici, bensì di un confronto fra assertori del concetto di malattia biologica e assertori del concetto di disturbo psico-biologico. La proposta di una comune discussione e di un documento congiunto non venne accettata, a motivo dell'impossibilità di scrivere qualcosa di comune a partire da approcci incompatibili.

Capimmo allora che quella prima riunione sarebbe stata anche l'ultima.

Da quel momento, alcuni di noi presero le distanze dalla gestione della Lidap e quindi anche, con grande rammarico, dalla stessa associazione. Altri si piantarono sul territorio, consapevoli che il lavoro ben fatto non poteva temere nulla. La parola "paziente" tuttavia era entrata in maniera troppo corposa per non essere preludio a quello che poi avvenne.

Da quel momento, il Comitato scientifico, che pure figurava sul sito della Lidap come un fiore all'occhiello, non venne mai più convocato e nessuno di noi seppe più nulla. Essendo il lavoro di consulente alquanto importante, ciascuno di noi si dedicò alla propria attività: di studio, di divulgazione, di incontro, di colloqui fil-

tro e quant'altro. Oltre a innestare sul territorio nazionale diverse realtà che alla Lidap facevano capo (gruppi, seminari, incontri). Da quel momento per noi fu possibile seguire gli sviluppi della Lidap solo dall'esterno per assistere con dispiacere al fatto che Lidap aveva scelto di andare in direzione opposta al corso della storia e dello sviluppo scientifico. Fior di studi iniziavano a essere pubblicati, tutti orientati in modo univoco: l'approccio unicamente farmacologico alle patologie psichiche era ormai fuori tempo.

La ricerca dell'equipe del professor Irving Kirsch dell'Università di Hull, pubblicata sulla rivista on line "Public Library of Science (PLoS) Medicine", sosteneva che il Prozac, usato in tutto il mondo per curare depressione, disturbi ossessivo-compulsivi, bulimia nervosa e attacchi di panico, avrebbe nella maggior parte dei casi un mero effetto placebo.

Lo studio presentato alla FDA (l'ente americano per il controllo sui farmaci) e sottoposto alle autorità regolatorie europee, diceva che gli antidepressivi come Prozac e Seroxat, stando alla ricerca, indurrebbero miglioramenti minimi rispetto ai placebo. Peppe dell'Acqua, responsabile del Distretto di Salute Mentale di Trieste, so-

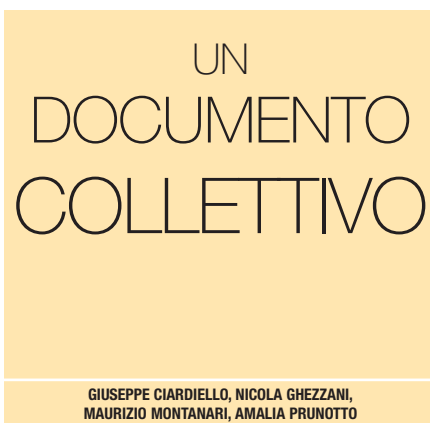
steneva che la cura farmacologica doveva intendersi come l'*extrema ratio* di un lavoro complesso e delicato, che lo psichiatra deve saper fare prima come essere umano che come medico. Che l'efficacia degli psicofarmaci è nulla, senza un accurato lavoro di assistenza al paziente.

Lo stesso Cassano (lo psichiatra che negli anni '80 diffuse in Italia la cura farmacologica per le depressioni) affermava che "La psicoterapia ha un'efficacia del 55% dopo 3 mesi di trattamento e dell'80% dopo 9 mesi". Allan Horwitz, Jerome Wakefield e Robert Spitzer, professore di psichiatria del New York State Psychiatric Institute, definito dal New Yorker come

uno dei più influenti psichiatri del XX secolo, pubblicano *The Loss of Sadness: how Psychiatry Transformed Normal Sorrow into Depressive Disorder (La perdita della tristezza: come la psichiatria ha trasformato il normale dolore in depressione)*. Un racconto dove Horwitz e Wakefield non negano l'esistenza di disordini depressivi per i quali sono necessarie le cure della psichiatria e farmaci, ma dichiarano che vi sono stati eccessi di medicalizzazione nel giudicare abnormi comportamenti umani come la normale tristezza.

Peter Tyrer, uno tra i più autorevoli psichiatri anglosassoni, docente di psichiatria all'Imperial College di Londra e direttore del British Journal of Psychiatry andava sostenendo che l'orientamento odierno è quello di inventare ogni giorno nuovi malesseri, trasformando in malattie i disagi più comuni per poter incrementare il mercato della pillola. Questo con il dito puntato sul "trasformare in patologie situazioni per le quali non è indicato un trattamento farmacologico". E molti altri dati ancora potrebbero essere elencati.

Quindi, mentre il discorso scientifico internazionale prendeva la strada della riflessione critica, noi assistevamo a una scelta di Lidap anacronistica: un'adesione a un approccio farmacologico riduzionista, nella figura di alcuni suoi esponenti locali. Esponenti che non riflettevano la stragrande maggioranza dei biologi, neurologi e psichiatri che nello stesso tempo si davano appuntamento



ATTIVATORI TERRITORIALI:

QUANDO IL PRESENTE SI INCROCIA CON I RICORDI PROGETTANDO IL FUTURO

Le dimissioni del Presidente hanno portato a un nuovo riassetto organizzativo, si è riformato l'ex Gruppo RAU con il gruppo di lavoro degli Attivatori Territoriali (A.TER.) che si occupa di monitorare e promuovere i gruppi di auto-mutuo aiuto su tutto il territorio nazionale. E qui bisognerebbe far parlare un po' di storia, perché se non la si conosce, si è autorizzati a pensare che sia nato oggi, ma non è così! Ha radici lontane, non si chiamava RAU o A.TER., ma svolgeva la stessa funzione; ne facevamo parte ultimamente io, Paola e Cinzia. Non ci eravamo date un nome altisonante, nessun acronimo, ci chiamavamo semplicemente monitoraggio gruppi. Poco riconosciuto, molto motivato e un po' preso sotto gamba ma noi tre, che tra di noi ci chiamavamo "gruppo streghe" perché eravamo belle toste, non mollavamo, ci siamo date molto da fare e a ogni direttivo portavamo malloppi di elenchi aggiornati e relazioni su tutti i gruppi, CL ed RL. Girava ancora molta carta, allora c'era ancora poca informatizzazione.

Progettavamo di andare a incontrare i gruppi nelle loro realtà locali, di attivarne nuovi, di formarli. Un progetto ambizioso che si fondava anche sulle nostre capacità comunicative e di interazione, che le modeste possibilità economiche dell'associazione non ci permettevano di realizzare, qualcosa però era già stato fatto, tentato, riuscito. Gli incontri ho cominciato a farli da isolata, il primo gruppo a Torino, quanti

viaggi accompagnata da mio marito, tornavamo a casa con la nebbia, in inverno con la neve, a nostre spese ovvio. La passione era tanta e io in quel periodo non stavo ancora bene, dialogavo con l'ansia, ma stringevo i denti e andavo. Poi Alessandria, il primo incontro raccontato sul giornalino, io con un cappello rosso alla stazione a incontrare Antonia e gli altri, un cartello con la scritta Lidap a chiare lettere, andavo a facilitare il gruppo una volta a settimana per il primo periodo, poi il gruppo spiccò il volo e divenne autonomo. Poi ancora a Torino con ... mi sfuggono i nomi ma non i volti, con Alessandra, poi con Grazia, poi ne iniziammo un altro con Anna S.

Negli anni i gruppi si chiudevano per motivi diversi e se ne formavano altri, poi Maurizia, poi Desireè, altro gruppo con Simonetta e lì venne Giuseppe con me, poi anche Pietro, Giuseppe stette due giorni da noi e andammo insieme anche a Cuneo e ad Alessandria, poi ci fu l'incontro di partecipanti al Forum che volevano attivare un gruppo a Torino.

La location dell'incontro fu una pizzeria e fu davanti a una pizza Margherita che si gettarono le basi del nuovo gruppo che venne poi facilitato da Lucia. Quanto entusiasmo quel giorno! Infine Veronica è dei giorni nostri. Non so se involontariamente ne ho saltato qualcuno. Intanto andavo a passare una settimana per curare una bronchite a Finale Ligure e per iniziare il nuovo gruppo con Marino. È una lunga storia, la nostra. E

bisogna conoscerla, non si può solo giudicare quello che è andato storto, quello che non ha funzionato, continuare a batterci il petto nei j'accuse. Il passato della Lidap, al nord, al centro e al sud è ANCHE questo, è un passato fatto di uomini e donne che pagavano l'iscrizione per operare nella Lidap, persone che hanno costruito la storia della Lidap sul nostro tracciato, ne hanno abbracciato la filosofia e lo spirito, perché questa è la Lidap. Non serve aver paura del passato, perché stiamo vivendo il presente proiettati nel futuro. La storia della Lidap siamo noi, i soci. Io, Cinzia, Patrizia A., Vittoria e Patrizia B viviamo con grande entusiasmo la formazione dell'A.TER. perché vediamo in questo gruppo la continuazione del lavoro di monitoraggio, informatizzata e più organizzata, con persone motivate e sostenute dal Presidente in tutto e per tutto. Nasce l'era del "tutti per uno, uno per tutti", lo leggiamo nei nostri sguardi, nei nostri abbracci, nella ritrovata serenità.

Le difficoltà, le divisioni, gli abbandoni ci hanno resi più forti e uniti facendoci superare lo smarrimento personale, la delusione e le separazioni. Per dare continuità alla nostra associazione con la filosofia Lidap, che è e rimane quella dell'auto-mutuo aiuto, come ci hanno espressamente chiesto i soci in assemblea. Un po' di storia ve la dovevo per informazione e per ristabilire in me e per voi il giusto equilibrio del fare e del fatto.

MARIA TERESA

► in convegni e consessi per ribadire la centralità dell'individuo. Non da ultimo il convegno sui disturbi da attacco di panico tenutosi presso la Scuola Medico Ospedaliera di Roma, al quale prese parte la signora Patrizia Peretti, Segretario Regionale del Coordinamento Lazio della Lidap, in cui era ribadito il valore dell'individuo nella sua singolarità, nella sua libera decisione della strada terapeutica da percorrere. L'individuo non più paziente *tout court*, ma uomo.

Durante questi eventi in tutti noi ha prevalso l'interesse per lo studio e l'approfondimento e, visto che il Comitato scientifico aveva cessato di esistere, si è scelto, ciascuno per la propria sensibilità, di percorrere la strada del dialogo e della reciproca contaminazione. Non senza svolgere in maniera continuativa il ruolo di consulente. Questo in ossequio all'iniziale proposito di essere *a latere* di un'associazione di persone, alle quali mostrare il maggior numero di punti di vista possibili. Presenti, ma defilati.

Tuttavia, chi operò tale scelta medicalista dimostrò di non tenere

conto della capacità di riflessione autonoma della parte essenziale della Lidap: **i soci**. Le persone sofferenti, non semplici pazienti, curiose, interessate, attente, affezionate all'associazione. Attente quel tanto che basta a intuire la deriva in atto e, con voto pressoché unanime, capaci di porvi termine dopo un convegno in quel di Firenze.

Oggi Lidap ha una grande opportunità: riprendere il filo interrotto un anno e mezzo fa. Riaprire il dialogo, interrogando e coinvolgendo psicologi, psichiatri, neurologi e farmacologi.

Professionisti i quali, consapevoli del momento storico, hanno l'obbligo morale di fare l'unica scelta possibile: quella della collaborazione multidisciplinare. I partecipanti ai gruppi Lidap, i soci, gli interessati, e tutti quelli che in questi anni hanno convogliato il loro interesse verso questa Associazione, possono contare su un presente di collaborazione, di disponibilità e di totale assenza di secondi fini da parte di ogni singolo componente del Comitato scientifico *in fieri*.

L'ansia aumenta, gira la testa, il cuore batte sempre più velocemente, la situazione sembra incontrollabile... un vortice di sensazioni che bloccano la persona nel suo agire, nel vivere la quotidianità.

L'attacco di panico è un'esperienza che induce talmente tanta paura in chi l'ha vissuto che induce a prendere, in modo consapevole o no, delle precauzioni per tenere sotto controllo questa escalation di angoscia che porta al panico.

Quando una persona soffre di attacco di panico, questa condizione può incidere sull'intera famiglia. Spesso i familiari non accettano, non credono che il loro parente che, fino a qualche tempo prima era autonomo ed efficiente, abbia difficoltà a uscire di casa o a rimanere da solo per qualche ora. L'incredulità può trasformarsi in fastidio, rendendo tesi e conflittuali i rapporti.

I familiari, non comprendendo pienamente lo star male del loro parente, possono pretendere da lui che riprenda la vita che aveva precedentemente condotto, forzando i tempi ed esponendolo a situazioni soggettivamente ansiogene e pericolose. La persona, quindi, non si sente compresa e aiutata e tutto ciò può incidere negativamente sulla sua ripresa.

La prima cosa che ci viene da suggerire ai familiari dei "dappisti" è quella di non diventare per forza "medico", ma di non lasciarsi intrappolare dalle crisi della persona cara. Semmai, l'obbligo, per chi ha un parente colpito da questo disturbo, di **INFORMARSI**, di sapere quali sono le manifestazioni e quali le possibili cure. È necessario avere nei confronti della persona cara un atteggiamento di sostegno "non colpevolizzante".

La sicurezza di comportarsi bene arriva solo dalla conoscenza. Dal sapere che è importante chiedere subito aiuto a uno specialista e che non è giusto "accontentarsi" di vivere evitando. Dal viaggio in treno alla festa con gli amici.

Intanto una premessa importante: esistono diverse strade per la cura degli attacchi di panico. Bisogna conoscere e far conoscere

PER I FAMILIARI

A CURA DI PATRIZIA ARIZZA

tutte le possibilità che si hanno a disposizione e lasciare che sia il nostro caro a decidere cosa è meglio per lui in quel momento. Come primo intervento, bisogna rivolgersi al proprio medico curante perché possa escludere possibili cause organiche.

Successivamente, si può ricorrere allo psichiatra (che non è il "medico dei pazzi"; i parenti devono saperlo bene e devono essere anche in grado di farlo capire al proprio caro). Il farmaco attenua i sintomi e permette di recuperare una migliore qualità di vita. Spesso le cause degli attacchi di panico nascono da molto lontano e chi ne soffre probabilmente non ha avuto la possibilità di seguire un percorso di crescita che lo portasse ad acquisire conoscenza di sé, autostima e sicurezza nelle proprie possibilità. In questi casi è utile un percorso di psicoterapia che aiuterà a capire il perché di molti nostri meccanismi relazionali.

Qualunque percorso il dappista deciderà di seguire in modo libero e autonomo, la Lidap lo può accompagnare aggiungendo un elemento fondamentale: la condivisione.

Altro aspetto importante è conoscere la differenza tra le diverse figure professionali che si possono incontrare nella ricerca della soluzione:

• **lo psichiatra** è un medico che si occupa della psichiatria, cioè quella branca della medicina che ha per oggetto la diagnosi, la terapia e la prevenzione delle malattie mentali. Lo psichiatra può, quindi, prescrivere medicine, fare diagnosi ecc.;

• **il neurologo** è un medico che si occupa di neurologia, cioè quella branca della medicina che studia l'anatomia, la fisiologia e la patologia del sistema nervoso; anche il neurologo può prescrivere farmaci e fare diagnosi;

• **lo psicoterapeuta** può essere un medico, uno psicologo, uno psicoanalista specializzato nel praticare forme di psicoterapia, cioè un trattamento sistematico dei disturbi psichici, che può avvalersi di procedimenti diversi, ma si fonda essenzialmente sul dialogo e sull'interazione verbale tra paziente e terapeuta. Esistono

VADEMECUM PER I FAMILIARI

COSA FARE

- ✓ Lasciare che la persona abbia momenti di tranquillità per rimettersi.
- ✓ Trovare aspetti positivi in ogni esperienza. Se la persona è in grado soltanto di affrontare alcune situazioni, come andare a teatro o a una festa, consideratelo un successo, non un fallimento.
- ✓ Bisogna essere pazienti e comprensivi, ma non rassegnarsi a considerare la persona malata per sempre.
- ✓ Dire "Lo puoi fare, non importa come ti senti. Sono fiero/a di te. Dimmi di cosa

hai bisogno. Respira lentamente e con calma. Concentrati sul momento presente. Non è il posto che ti infastidisce, sono i tuoi pensieri. So che quello che provi è brutto, ma non è pericoloso. Sei davvero coraggioso/a".

- ✓ Infine il parente deve accettare l'idea che al miglioramento corrisponderà un naturale "distacco" e maggiore autonomia della persona ex-dappista!

COSA NON FARE

- ✓ Evitare critiche e apprezzamenti sul comportamento di chi soffre di attacchi di panico.
- ✓ Meglio dare piccoli suggerimenti piuttosto che scatenare scontri violenti. Il dappista è già particolarmente sensibile alle sue critiche e a quelle degli "estranei", per essere in grado di recepire altri suggerimenti "dal tono imperioso".
- ✓ Mai gonfiare il problema, mai farlo più grande di quello che è contrastando con la volontà di trovare soluzioni più lontane possibili dall'evitamento. Im-

no psicoterapie che sono fondate sull'interpretazione dei conflitti inconsci che stanno alla base dei disturbi del soggetto e psicoterapie in cui il terapeuta esercita un ruolo più attivo attraverso consigli, suggerimenti, ecc.;

- lo **psicologo** è un professionista (non è un medico, quindi non può prescrivere medicine) che si occupa di psicologia, cioè quella scienza che studia i fenomeni della vita affettiva e mentale dell'uomo (istinti, emozioni, sentimenti, percezioni, memoria, volontà, intelligenza).

L'obiettivo che si deve raggiungere è quello di armonizzare gli interventi per riuscire a tranquillizzare la persona colpita da attacchi di panico e ridurre al minimo la tecnica dell'evitamento.

Sarebbe un grave errore colpevolizzare la persona quando ci si rende conto che non ha fatto passi avanti, che i "blocchi" persistono o, addirittura, aumentano. È bene aspettare che sia il congiunto a chiedere aiuto, piuttosto che farsi avanti con eccessive premure. Soffocarlo con altrettanti evitamenti potrebbe, in molti casi, peggiorare la situazione. Piuttosto, è importante riuscire a convincere la persona a rivolgersi a strutture specializzate. Inutile vagabondare da un medico all'altro, dal cardiologo piuttosto che dall'esperto di polmoni.

Soprattutto quando al disturbo da attacco di panico è associata l'agorafobia, ossia la paura degli spazi aperti, la persona tende a evitare i luoghi percepiti come "non sicuri". Nei casi peggiori, si può rimanere bariccati in casa anche per lunghi periodi. Quando, però, ciò non è possibile perché è necessario recarsi al lavoro, dal medico, ecc. l'alternativa all'evitamento è chiedere aiuto ai familiari: affrontare ciò che fa paura accompagnati da una persona a noi affezionata riduce l'ansia e la paura è tenuta a bada.

Alcune persone con DAP finiscono per organizzare la loro vita e

quella dei familiari in base alle situazioni critiche, arrivando a essere sempre accompagnati. I familiari, infatti, difficilmente si tirano indietro: non possono che rendersi disponibili a stare accanto al proprio figlio, genitore o partner che sta male.

Questa strategia non è veramente risolutiva, bensì aiuta a mantenere il disturbo e aumenta la conflittualità nei rapporti familiari.



Inoltre, l'aiuto maschera un messaggio forte: "ti aiuto perché non ce la puoi fare da solo", confermando così l'impotenza a risolvere il problema e abbassando ulteriormente l'autostima della persona. Ovviamente, il familiare agisce in buona fede, con l'unico obiettivo di aiutare il proprio caro, ma l'effetto è controproducente.

Per rompere questo straziante giogo, cosa sicuramente non facile, è importante che i familiari riescano a comunicare che saranno meno disponibili perché la persona è in grado di affrontare la realtà anche da sola. "Non ti accompagno perché sei capace di farcela da solo, e capisco quanto sia dura per te provarci" è un messaggio e un atteggiamento difficile da realizzare, considerato il carico di ansia che la situazione comporta, ma è un primo passo per affrontare seriamente il DAP e l'agorafobia, trovando una risoluzione definitiva. Sostenere ad affrontare il problema stando accanto a loro, senza sostituirsi o tenerli sotto le proprie ali protettive è il grande aiuto che i familiari possono dare a chi soffre di DAP.

Comprensione e disponibilità all'ascolto sono doti fondamentali per chi vuole stare accanto a chi soffre di attacchi di panico. Riconoscere i piccoli miglioramenti è fondamentale. Il condividere la gioia può trasformarsi in un forte bastone su cui appoggiarsi. È un po' come dire: "Tranquillo, ti siamo vicini, ti accettiamo, ti capiamo e con te aspettiamo che tutto passi". Importante, dunque, è sapere **cosa fare**, ma altrettanto importante è sapere **cosa non fare**.

portante è riuscire a dividere l'istintiva avversione verso i timori e le "pigrizie" e l'affetto che si prova verso la persona.

- ✓ Ovviamente è vietata qualsiasi presa in giro degli atteggiamenti del dappista e non dire mai che non si crede a ciò che dice. Lo "strozzamento alla gola" è avvertito davvero! Anche il batticuore, le sudate fredde, le gambe tremolanti, la sensazione di svenimento. È bene ricordarlo sempre, anche quando si vorrebbe partire e l'amico, il figlio o la compagna non riesce a venire con voi.

- ✓ Non fare congetture su ciò di cui la persona ha bisogno: chiedeteglielo.

- ✓ Non fare mai sorprese.

- ✓ Non permettere evitamenti. Quando la persona vuole evitare qualcosa, concordare di fare anche un solo passo alla volta verso la situazione o il luogo temuto.

- ✓ Non sacrificare la propria vita con il rischio di cominciare a provare rancore verso la persona con panico.

- ✓ Non entrare in panico quando la persona ha un attacco.

- ✓ Ricordare che è normale che il familiare stesso sia ansioso.

- ✓ Non dire mai: "Rilassati!, Calmati!, Non essere ansioso, Vediamo un po' se ci riesci, Puoi combattere, Cosa faremo dopo?, Non essere ridicolo/a, Devi restare qui, Non essere vigliacco/a, mettendo la persona nella posizione di dover superare un test.

Gruppi AMA per familiari

L'esperienza di La Spezia

Ho avuto, qualche anno fa, l'opportunità di facilitare due gruppi di auto-mutuo aiuto per familiari, uno interno alla Lidap e uno esterno a essa. In entrambi i casi, la richiesta di dare inizio a un percorso di gruppo è sorta in modo spontaneo ed è stata raccolta dalla nostra associazione con grande rispetto, quasi in punta di piedi...

Il primo gruppo raccoglieva i familiari dei soci, gli "accompagnatori" che, settimanalmente, si ritrovavano fuori dalla sede della Lidap, dopo aver scortato fino al gruppo un figlio, un marito o una madre e che poi dovevano far passare un paio d'ore, in attesa di ricondurli a casa. Avevano fatto conoscenza tra loro, in quei lunghi intervalli, freddi e piovosi d'inverno, caldi da morire in piena estate.

Chiacchieravano, scoprivano argomenti comuni, andavano a prendersi un caffè al bar... Insomma, è stato di una naturalezza incredibile il passaggio a un gruppo di auto-mutuo aiuto strutturato.

E io ho avuto la possibilità di facilitarlo. Come ogni percorso ama che conosciamo, all'inizio gli incontri si incentravano sul racconto dettagliato ed esclusivo del disagio comune: se per i gruppi tra i soci questo è il sintomo d'ansia, nel caso dei familiari si trattava di "noi", di quel marito, di quella fidanzata e di quel figlio dappista, con cui non sapevano più che pesci prendere.

Piano piano, una settimana dopo l'altra, si passò a una fase più propositiva, che consisteva nel cercare delle modalità di rapporto con il familiare che fosse più costruttiva e utile per il dappista. Dovendo per necessità sintetizzare quanto accadde nell'arco di circa otto mesi, devo raccontarvi subito come va a finire la storia del gruppo: non c'è stato lieto fine. Superato il momento dell'identificazione tra i membri, oltrepassato lo scambio di competenze, si è arrivati inevitabilmente allo scambio emotivo, al rispecchiamento tra i nostri diversi modi di sentire, al fare i conti con ciò che nel gruppo provavamo rispetto alle parole dette, a quelle ascoltate, a quelle riferite... Ho visto difficoltà grandi ed esplosioni di ansia, con frasi eloquenti del tipo: "Ma io sono qui per aiutare mia moglie, mica per parlare di me...".

E assenza dopo assenza, del grande gruppo iniziale sono rimasti solo due persone, marito e moglie, il cui figlio giovanissimo, da

una diagnosi iniziale, forse troppo ottimista, di ansia e depressione, è passato a una diagnosi più feroce, quella di un disturbo di tipo psicotico, per cui oggi è in trattamento presso un centro diurno.

Quella coppia è l'unica che non ha mai sentito, nel gruppo, il peso della malattia del figlio, in quanto voce anche di una relazione familiare malata. E aveva ragione.

Non ha mai dovuto prendere su di sé un pezzo del panico del figlio, perché realmente la malattia del figlio originava altrove. Non sarebbe stato possibile contribuire a risolvere, modificando la relazione e la comunicazione di quella famiglia, la malattia del ragazzo.



Tornando alla mia duplice esperienza, poco dopo ho facilitato (con l'impegno di lasciare al gruppo la facilitazione nel minor tempo possibile) un gruppo di familiari di un'associazione diversa dalla Lidap, un'associazione nazionale di ammalati psichici.

Mi rendo conto che tirare conclusioni che abbiano una valenza generale non sarebbe corretto, vista l'esiguità delle mie esperienze. Però il gruppo di familiari di ragazzi psicotici si è comportato esattamente come la coppia di genitori di cui ho parlato prima.

Un gruppo fortemente determinato, costruttivamente impegnato a sostenere i suoi membri, vivace nella varietà di discussioni e

posizioni, ma libero nelle proprie espressioni emotive.

Il percorso è stato quello della condivisione della fatica e del dolore impliciti all'accettazione di un problema irrisolvibile.

Il sostegno è stato quello del riconoscimento reciproco dell'opportunità di scelte terapeutiche a volte drammatiche per i propri figli (ricoveri coatti, centri residenziali lontani chilometri e chilometri da casa, ecc.), della necessità di poter in certi momenti non farcela più a vedere e a convivere con quel figlio che, all'improvviso, all'inizio dell'adolescenza, si era ammalato. Le emozioni, anche quelle più temute, uscivano allo scoperto.

La compassione reciproca emergeva, ogni qual volta si verbalizzava il pensiero dominante e crudelmente insistente in ognuno di quei genitori: "Cosa ne sarà di mio figlio quando io non ci sarò più...?".

Il gruppo ha completato tutto il percorso di avvio e apprendimento delle proprie modalità di autogestione futura e, una volta uscita io, ha continuato il suo lavoro di sostegno, condivisione e contenimento dei suoi membri.

Non voglio banalizzare argomenti delicati e complessi, ma mi permetto una conclusione aperta, che investa anche la questione delle cause del nostro disagio: il dappista, che ha un io integro, matura un sintomo in relazione a un contesto affettivo ed emotivo, che inconsapevolmente su quel sintomo investe parecchio, in termini di equilibrio psicologico dei suoi membri; lo psicotico, che non ha più la propria integrità psichica, solo in un secondo momento struttura relazioni affettive che ruotano intorno alla sua malattia, che ha cause esterne e indipendenti da esse.

La fuoriuscita dal sintomo-panico, il cambiamento che ne è insito, cambia le misure di sicurezza psicologica di un gruppo di persone tra loro affettivamente legate, le quali a questo cambiamento spesso rispondono resistendo e spostando di nuovo il problema sul "malato".

Per ovi motivi, tutto ciò non può accadere nella psicosi e pertanto i familiari del malato (questa volta, purtroppo, senza virgolette) hanno un disagio "separato" dalle cause di quella psicosi e condivisibile in un percorso di auto-mutuo aiuto.

VALENTINA CULTRERA

LE EMOZIONI FANNO BENE O FANNO MALE?

CON OCCHI DI FIGLIA

La strada illuminata dai lampioni, il rumore del traffico, il marciapiede affollato, alzo gli occhi, la mia mamma improvvisamente sbanda appoggiandosi al muro sorretta dal braccio pronto di mio padre. Avevo circa quattro anni. Da allora ne sono trascorsi venti eppure quell'attacco di panico vive ancora nitido nella mia memoria. Questo è il ricordo di una volta, ma mi sono sempre chiesta chissà quante altre ne può aver vissuto mia madre in diciassette anni di sofferenza. Diciassette anni di sintomi, di paura e di paure, di desideri rimasti irrealizzati. Vedevo in lei due volti, ai miei occhi di bambina, contrastanti: da un lato la mamma che mi leggeva libri, che mi raccontava le storie, che mi preparava torte e feste; dall'altro una donna che non aveva socialità. Non capivo: Perché la mia mamma non mi veniva a prendere a scuola? Perché non andava a comprare il pane? Perché non lavorava? Un giorno, come lei stessa mi racconta, le chiesi perché lei non fosse come le altre mamme "bionde e con la valigetta che vanno a lavorare". Non ricordo la risposta e dubito che ci sia stata, ma forse da quel momento è entrata nella sua vita la Lidap. Mia madre per prima aveva cercato di celare ai miei occhi di bambina la sua sofferenza, quelli che le stavano attorno facevano lo stesso per paura o per vergogna. Il giorno in cui mia madre trovò il coraggio di chiamare la Lidap e di cominciare a frequentare i gruppi di auto-mutuo aiuto, integrati con una terapia freudiana, il suo disagio fu finalmente dichiarato e non più insabbiato, e a lui fu dato un nome, attacco di panico. Per me non ci fu nessuno sconvolgimento o sorpresa, qualunque fosse stato il suo nome sapevo che esisteva e in cosa consisteva. Il cambiamento, come si sa, non è mai indolore: dopo tanti anni le persone erano abituate a relazionarsi con mia madre in un determinato modo e la sua guarigione voleva anche dire sconvolgere i delicati equilibri formati nel lungo tempo della sua malattia. Al-

Ordine, rigore, metodo sono le parole d'ordine che ci imponiamo ogni giorno. La vita ci porta a snobbare tutto e tutti, così l'umanità chiude la porta in faccia all'inconscio, impedendogli di venire a patti, lentamente, con la nostra coscienza alla quale abbiamo dato le chiavi della totalità, unica guida capace di guidarci nel mondo. A volte, proprio perché la coscienza è lasciata a marcire nella muffa dei bassifondi del nostro io, non ci si accorge che è la base della vita. È paragonabile alle fondamenta intere su cui impostare la partenza per edificare una casa; difatti, se la base è solida, la casa starà su come costruita sulla roccia, se la base è labile, la casa starà su come costruita sulla sabbia. Lo stile di vita assurdo che ci imponiamo ogni giorno, che è il modo di interpretare se stessi all'interno della realtà nella quale si è naturalmente inseriti, diventa la conseguenza di numerosi fattori sociali come il complesso di inferiorità/superiorità, il senso di compensazione legato all'inadeguatezza sociale o alla forte competenza, la stima di se stessi e la convinzione dei propri mezzi. I temi sociali rivestono un'importanza prioritaria nel concetto di stile di vita poiché i principali problemi dell'essere umano, incluso quello dell'appagamento dei bisogni individuali, si riflettono in problemi di relazione con gli altri, senza i quali l'uomo non può essere considerato nel suo insieme. Alcune volte, per capire i fattori scatenanti delle difficoltà di relazione, occorre risalire alle proprie origini. È scontato che nella vita i genitori giocano un ruolo importante, i figli credono che si debba imparare da loro e anche alcuni genitori ne sono convinti. Secondo la legge inesorabile della pubertà, la "rabbia frustrata subita" da ragazzi da parte del padre, il ruolo "ossessivo e morboso" della madre, il "controllo" imposto o lasciato andare da parte dei genitori con il dire "il ragazzo si farà da sé," oppure, "imparerà cos'è il mondo", possono far nascere nei figli angosce che potrebbero scivolare nelle nevrosi, fobie, drammi familiari, conflitti con padre/madre, problemi uomo/donna. Fobie, semi diacronici di paure eterne, vive. Nevrosi, a cui non è dato diritto di esistere alla luce del Sole, ma è dentro di noi, e a volte capita che magari non la riusciamo a percepire se non proiettata nella persona che odiamo/amiamo. È difficile trovare chi non è nevrotico. Se non c'è stato rispetto

per la vita del proprio figlio in età puberale, una volta divenuto adulto non potrà mai conoscere il rispetto per gli altri, schiacciato da genitori troppo o troppo poco ingombranti, conoscerà il disprezzo per la vita, secondo le declinazioni dell'odio ossessivo esteriorizzato o interiorizzato. Un veleno letale. Il padre è spesso rievocato come mostro demoniaco nella psiche, il figlio rivelando ciò che dalla coscienza scuote l'inconscio profondo, il padre da demone torna umano, spogliato di ogni potere, detronizzato dal regno della paura, un essere come tutti gli altri, carne e sangue, ricordo tra i tanti e come tutti gli umani, anch'egli può essere assimilato, compreso e finalmente dimenticato, per poter riprendere a vivere, farsi una ragione del conflitto paterno/edipico, è la lotta col drago del mondo moderno. Le persone sono ciò che fanno, e di conseguenza con un padre alcolizzato, inutili saranno parole di sobrietà nella vita civile, con un padre infedele nei confronti della moglie, futili saranno i richiami alla fedeltà coniugale, con una madre troppo severa, senza senso saranno i suggerimenti per vivere serenamente un amore adolescenziale. I figli non hanno scelta: devono raccogliere la sfida che il loro avversario di sempre gli ha lasciato in eredità se vuole sopravvivere. Devono cercare il buco nella rete della materia, il passaggio verso una dimensione naturale. L'intelligenza e le capacità potranno aiutarli. La vita ci porta a snobbare tutto e tutti fino a che un qualcosa ci porta ai limiti, ossia ai limiti della vita. La vita è la scuola, quella scuola che ci farà crescere, che ci farà raccogliere i frutti se sapremo lasciare delle tracce e se riusciremo a seminare bene.

UNA MAMMA

l'inizio è stato difficile, mia madre ha dovuto crescere di nuovo durante il suo percorso per riconquistare la sua vita. Io sono convinta che in se stessa quel coraggio, quella forza fosse stata sempre presente, doveva essere solo stimolata per manifestarsi. Come faccio a esserne sicura? Perché quella forza la mia mamma l'ha trasmessa a me ogni giorno da quando ero piccolissima. Mi ha incoraggiata nel migliorare e nel non accontentarmi, a cercare fuori ciò che non mi appagava dentro e prendere da dentro ciò che serviva a proteggermi da quello che c'era fuori. Mi ha regalato la libertà di pensiero e la fiducia nelle mie capacità di figlia e di donna. Oggi la mia mamma è guarita e siamo tutti più felici e sereni di quanto lo siamo mai stati. Oggi si dedica anima e corpo alla Lidap. Ammetto che, fino a poco tempo fa, non capivo perché lei si affannasse tanto per un'attività di puro volontariato. Ma poi è accaduto qualcosa che mi ha aperto gli occhi. Il 16 maggio la Lidap ha tenuto un Convegno a Firenze a cui lei ha partecipato con la sua testimonianza. Io ero presente e l'ho ascoltata: ho visto una Vittoria che non avevo avuto ancora modo di conoscere, ho visto la mamma bionda con la valigetta che va a lavoro. Contro i dati scientifici di neuropsichiatri secondo i quali il paziente è un povero malato che non è in

Testimonianza di un marito...

Sono il marito di Giusy e scrivo per far sapere come io vivo la situazione di mia moglie, che soffre di attacchi di panico da circa dieci anni. La storia inizia appunto circa dieci anni fa quando Giusy comincia a star male, ma io non capisco perché il suo star male significa avere paura e quando io le chiedo "paura di cosa?" lei non sa rispondere; in seguito inizia a soffrire di ansia, poi arriva la tachicardia e via via uno stato di malessere generale che ci induce a rivolgerci al medico di famiglia, il quale inizia a prescrivere farmaci prima blandi poi più pesanti e poi consiglia di rivolgersi a uno psicologo. Inizia così la trafila psicologi-psicoterapeuti-psichiatri ma Giusy continua a star male e con lei cominciamo a vivere male anche io e nostra figlia, che in brevissimo tempo assimila tutte le paure, le ansie della madre. La vita quotidiana diventa difficile. Giusy capisce che io non comprendo i suoi malesseri, nostra figlia quando sta male mi dice di chiamare la madre perché io non sono in grado di capirla, mentre la madre sì. Tutto quello che riguarda la gestione familiare comincia a ricadere su di me e tutta la famiglia purtroppo vive male. L'apice della storia si ha quando una notte Giusy mi chiede di portarla per l'ennesima volta al pronto soccorso e questa volta, a differenza delle altre, viene ricoverata; le vengono fatti tutti gli accertamenti e fortunatamente non le viene riscontrata

continua da pagina 11

grado di discernere cosa è bene per sé e a cui prescrivere psicofarmaci o "terapie lampo" quale unica via d'uscita. Lei ha difeso i principi della Lidap e la dignità del DAP, ha portato la realtà dei fatti e la verità di chi soffre. Ho pianto, mi sono commossa ed emozionata e non sono stata la sola. Quando siamo uscite dalla sala un signore l'ha fermata e l'ha ringraziata quasi commosso. Non era un iscritto Lidap, ma una persona che solo allora stava capendo di soffrire di attacchi di panico. L'ha ringraziata perché le parole di mia madre lo avevano aiutato a rispecchiarsi nella sua esperienza e a capire di più di se stesso. Questo è il vero modo di capire e l'inizio per guarire. Finché la Lidap continuerà nel suo lavoro altre persone avranno la possibilità di liberare la loro anima in trappola.

LIDIA CUCCURULLO

PER LA MIA MAMMA, VITTORIA CASADEI



nessuna patologia. Giusy, però, continua ad avere le sue ansie, le sue paure, i suoi attacchi di panico e io continuo a non capire perché, visto che non ha patologie e quindi nascono le incomprensioni perché io gli dico che non ha niente e lei invece dice di stare male. Fortunatamente riesco, un po' con modi bruschi, a tirar fuori da questa storia nostra figlia e incomincio a informarmi con delle persone che hanno gli stessi problemi di Giusy e tutti mi confermano, più o meno, le stesse cose: ansia, tachicardia ecc. e le stesse difficoltà che, come me, hanno le persone che gli vivono accanto. Riesco, tramite una persona, anch'essa affetta da queste patologie, a conoscere la Lidap e propongo a mia moglie di frequentarla, cosa che avviene ormai da circa un anno. Personalmente vivo questa situazione con senso di rassegnazione e allo stesso tempo di rabbia perché mi rendo conto che tutte le strade che sono state intraprese per risolvere questo problema (psicologi, psichiatri, farmaci, Lidap, ecc) sono state quasi completamente inutili, l'unico miglioramento che ha avuto mia moglie (che comunque non è poco) è quello di non correre più nei pronto soccorso ospedalieri, mentre io vorrei che lei tornasse quella splendida persona che era prima e sono sicuro che anche lei lo voglia. La cosa che mi fa vivere male questa situazione è il fatto che quando Giusy sta male non ho mezzi per poterla aiutare né ho mezzi per cercare di non farla stare male e questo per una persona come me, abituata ad affrontare e nella maggior parte delle volte a risolvere, per quanto possibile, i problemi è una condizione difficile da accettare, mi sento uno sconfitto perché sarei disposto a tutto purché Giusy guarisse e a volte mi rendo conto che posso fare ben poco e mi domando se c'è qualcosa che io potrei fare

e che ancora non ho fatto; non c'è mai una giornata in cui si può dire "ok, oggi godiamoci perché l'attacco di panico, l'ansia vengono nelle situazioni più disparate: al lavoro, in vacanza, a casa, durante la notte e l'unica cosa che mi consola è che comunque, anche se Giusy sta male, sicuramente non morirà per un attacco di panico. A oggi la mia preoccupazione è quella di proteggere nostra figlia e di cercare il modo giusto di aiutare mia moglie perché non ho ancora capito, dopo dieci anni, se il problema è psicologico, inconscio, dovuto a qualcosa successo nel passato o se è prettamente trattabile farmacologicamente; o se è un problema con il quale bisogna imparare a convivere; la speranza è quella che un giorno la nostra famiglia possa tornare a essere serena e a godere dei piaceri che la vita ci offre, perché è ovvio che quando in casa c'è un problema del genere ne soffre tutta la famiglia e non solo chi, purtroppo, ce l'ha.

ROBERTO

...e di una figlia

Mia mamma soffre di attacchi di panico, ma da circa un anno la situazione è migliorata moltissimo.

Grazie ad un gruppo che frequenta, sta cercando di uscire dal problema e ha imparato a dominarlo.

Mi dispiace quando vedo che sta male e provo ad aiutarla cercando di fare qualche gesto dolce: una carezza, un bacio.

Anche se sembra che questi gesti non migliorino la situazione, in realtà sono molto efficaci e, infatti, il giorno dopo sta già meglio.

RAMONA (12 ANNI)

RITROVARE
NEL PANICO
SE STESSI

La mia esperienza con gli attacchi di panico è iniziata due anni fa, quando di anni ne avevo 20. Una sera, nella tranquillità della mia casa, in un periodo sereno della mia vita, inaspettatamente, ho sentito un malessere che non avevo mai provato prima, non riuscivo a respirare, sentivo soffocarmi, il cuore mi batteva fortissimo, al punto da credere che mi balzasse fuori dal petto, tremavo, sudavo e intanto passavano i secondi (che mi sembravano interminabili) e l'escalation di sintomi era sempre più forte, avevo formicolii alle mani e alle gambe al punto da non riuscire più a muoverle e dentro di me un'angoscia profondissima, una paura mai provata prima; poi la corsa al pronto soccorso e dentro di me la consapevolezza che stavo morendo. In ospedale i medici mi visitarono, mi diedero un ansiolitico e quando mi calmai iniziarono a spiegarmi cosa mi era accaduto, mi spiegarono che non era nulla di grave, che stavo bene, che la mia salute e la mia vita non erano in pericolo e che avevo avuto "solo" un attacco di panico. Ero inconsapevole che quell'attacco di panico avrebbe segnato l'inizio di un cammino lungo e difficile. Gli attacchi di panico iniziarono a susseguirsi con una frequenza sempre maggiore, come se seguissero una successione matematica, lasciando in me sempre più dubbi, sempre più angoscia e disperazione. Vivevo giorni e mesi terribili. Non parlavo con nessuno del mio problema, solo l'idea di parlarne ad altri mi turbava molto e provavo vergogna perché credevo di essere l'unica al mondo a trovarsi in quella situazione paradossale. Ho iniziato a fingere di star bene, ogni volta che uscivo di casa indossavo una maschera di falsità e menzogne, un sorriso che nascondeva tante sensazioni terribili. Dopo un anno dalla prima crisi ho avuto "il crollo", ero demoralizzata, affranta e disperata, persa nella perenne ricerca della malattia che stava distruggendo la mia vita, avevo paura di tutto e l'impressione che la ragione mi stesse abbandonando, che stessi uscendo pazzo. Un giorno la svolta: il mio medico di base mi chiamò nel suo studio e mi parlò a lungo, mi spiegò dell'esistenza del D.A.P. e di tutta la sua sintomatologia e in quel momento mi rispecchiai, pienamente, in quel disturbo. Credo che l'accettazione di avere un disturbo legato al panico sia il primo, se pur piccolo, passo verso la guarigione. Per mesi ho lottato con tutta me stessa, con tutte le mie forze contro quel nemico al punto da essere stremata e sfibrata ma non serviva, la mia guerra contro il panico la perdevo sempre. Non riuscivo a capacitarmi di come tutto quello stesso accadendo proprio a me, che nella vita ero sempre stata una guerriera. Mi sentivo sempre un pesce fuor d'acqua, come se il mondo mi girasse attorno vorticosamente e io lì ferma, in confusione, arenata alle mie paure, alla mia immensa fragilità. Facevo fatica anche a vedere, a percepire la realtà, facevo fatica a uscire, a studiare, a mangiare, a parlare e a muovermi. Ero paralizzata, bloccata in una situazione di stasi insopportabile, proprio io che avevo sempre voluto raggiungere i miei obiettivi, risolvere le situazioni tutte e subito. Vivevo nel terrore di quegli attacchi di panico così violenti, avevo paura di quel nemico invisibile pronto ad aggredirmi alle spalle, sentivo di aver toccato davvero il fondo. Iniziai a parlare del mio problema alle persone che avevo vicino, dai familiari agli amici, non era facile perché avevo l'impressione (e la prerogativa) che nessuno potesse capirmi pienamente, di essere reputata una pazzo, una persona instabile. Credo che quello sia stato il secondo, piccolo, passo verso la guarigione. Mi ero tolta la maschera che per tutta la vita avevo indossato, la maschera di una persona forte a ogni costo, che non

aveva paura di nulla, che riusciva a pianificare e controllare la sua vita, le sue emozioni, stratega del suo destino e di quello degli altri, e che a ogni costo voleva pianificare, organizzare anche la vita delle altre persone. Dopo essermi tolta quella maschera, la corazza che mi ero costruita è iniziata a crollarmi addosso e ho scoperto che non ero un robot, ma un essere umano come gli altri, con la mia fragilità, con le mie debolezze, con le mie paure e ho iniziato ad apprezzarmi e farmi conoscere per quella che ero veramente senza maschera, senza corazza, come un essere umano normalissimo, imperfetta e bella proprio per questo. Stavo uscendo dalla gabbia del ruolo, del personaggio che mi ero costruita, ignorando la società che mi voleva bella, felice e perfetta a ogni costo. Per la prima volta in tanti mesi vedevo una via d'uscita ed è iniziato un lungo periodo di riflessione e di rivalutazione di tutto quello che mi era accaduto. Io avevo sempre visto quel panico come un nemico, una bestia che si era impadronita di me, come una malattia che arriva senza guardare in faccia nessuno, come una condanna ma, forse, mi ero sbagliata di grosso. Quel panico era una voce, la mia voce, quella che avevo sempre zittito e che mi aveva fatto finire in una gabbia fatta di paure, di insicurezza, di frustrazione e di rabbia. Io avevo vissuto ma di fatto non ero mai stata me stessa, mi ero persa nel gioco dei ruoli, degli status in cui identificarmi. Vivere nel panico era diventato uno stile di vita, uno stato di perenne allerta in situazioni che non lo richiedevano. La rivalutazione di tutto questo mi ha portata a uno stato di calma, di serenità che credevo non poter mai ritrovare. Sono consapevole che quello che devo affrontare è

segue a pagina 15

"Il Tu mi viene incontro. Ma io entro nella relazione immediata con lui. Così la relazione è scegliere e venir scelto, patire e agire in uno..... Io mi faccio nel Tu, e facendomi dico Tu. Ogni vita effettiva è incontro"

(BUBER M. IL PRINCIPIO DIALOGICO
MILANO, EDIZIONI DI COMUNITÀ, 1959, P. 16)

Martedì 26 maggio, ore 21 - Mi ritrovo a Formigine per partecipare a un convegno dal titolo: "Senza prima bussare, il disturbo da attacchi di panico". Questa, però, non sarebbe in sé una gran notizia perché il persistente desiderio di conoscere e capire anche questa cosa della mia vita mi spinge a partecipare a tali convegni. Dopo aver ascoltato parole che riportano alla luce emozioni e con esse pensieri, come mi succede spesso in queste occasioni sento il bisogno di intervenire per corrispondere con altre parole a quanto ho ricevuto.

Importante, invece, è l'episodio che accade alla fine della serata, quando ormai mi figuro un notturno e solitario ritorno a casa. Sto raccogliendo fogli vari quando, inaspettatamente, delle persone si avvicinano e, quali soci Lidap, mi salutano come possono farlo degli amici di vecchia data.

In quel momento, succede che mi sento accolta. In un attimo, avverto la medesima impressione di quando sto con il mio gruppo di auto-mutuo aiuto: la piacevole sensazione di non sentirsi soli perché qualcuno sceglie di "farsi accanto" a me. Per tutto questo non mi basta esprimere gratitudine: quanto ho ricevuto mi chiede di ricambiare in ugual modo, ma anche di trasferire in altro spazio e tempo la medesima propensione a essere nella relazione, affinché ogni vita sia un incontro.

PIERANGELA CAREDDU

Incontrando la Lidap, incontro ME

FIRENZE, 16 MAGGIO 2009

Solo adesso trovo la voglia e la concentrazione necessarie per scrivere del convegno fiorentino di sabato scorso. Per scrivere emozioni così intime, così forti c'è bisogno di raccogliere forze ed energie, e di lucidità. Il mio 16 maggio è iniziato presto, alle 5:15 con il suono della sveglia. Fuori è buio. Una doccia veloce, fatta in silenzio per non svegliare i condomini, la mente che cerca le parole adatte da dire durante l'intervento di due minuti che mi era stato chiesto di fare, l'emozione che cresce: "sarò in grado? Ce la farò?". "Ma sì che ce la farò, devo solo credere in me stessa!". "Ce la faccio, io valgo". Appuntamento con mio padre alle 6:00 sotto casa mia, pronti a partire per Napoli: il treno verso la libertà parte da lì. Ore 07:16. Si accendono i motori, il treno Eurostar alta velocità parte. È comodo, confortevole, silenzioso e velocissimo. Io sola, con il mio lettore mp3, qualche foglio bianco tutto da riempire, le emozioni da raccogliere, da organizzare, da VIVERE. In meno di un'ora siamo a Roma, una breve sosta e si riparte. Ore 10:25 lo speaker annuncia che siamo in arrivo alla stazione di Firenze, Santa Maria Novella. Ore 10:27. Sono a Firenze! E lì tutte le emozioni che avevo vissuto durante questo breve e intensissimo viaggio sono esplose. IO ero a Firenze!!!! DA SOLA! Meglio ancora, in compagnia di me stessa! Firenze non è mai stata così bella, che strano, è come se la vedessi adesso per la prima volta. C'è il sole, è una bella giornata primaverile, il caldo si stende sulla pelle, è una sensazione piacevole. Con le cuffie alle orecchie ascolto una musica coinvolgente, accendo una sigaretta, camminando felicissima fuori la stazione. Aspetto che mi vengano a prendere. La Lidap mi aspetta, e io rispondo. Stavolta rispondo. L'incontro con i lidappiani napoletani, una breve e piacevole passeggiata, quattro chiacchiere mai banali. Le emozioni sono vere, vive, ce le scambiamo con naturalezza, le viviamo con naturalezza. Abbiamo imparato a farlo, con sofferenza, e ora siamo in grado di apprezzarle, di respirarle e accoglierle senza remore. Ore 12:20 Hotel Astoria. L'incontro con gli altri, con la forte Cinzia, i nostri scambi di opinioni. Noi, a nudo, vere, senza remore, a parlare di Lidap, e quindi di noi. L'hotel è bello, fine ed elegante. La sala è piena di sedie, gli operatori sono in fermento: posizionano le telecamere, si scambiano notizie e pareri, lavorano alacremente. I vertici Lidap sono in fermento: ci sono le interviste da fare, le ultime cose da sistemare, e le emozioni per un convegno che si preannuncia interessante e duro. Prendo confidenza con la sala: qui c'è la Lidap, qui ci sono io, qui farò il mio intervento. Guardo tutte quelle sedie: mi sembrano tantissime, troppe. E penso immediatamente che dovrò prendere la parola di fronte a oltre 150 persone. Paura. Ma sono qui, voglio esserci, quindi parlerò. Ore 13:00. arriva Vispa, la mia vi, l'incontro con lei ha sempre un sapore speciale, unico, irripetibile. È come se il tempo si fermasse quando la vedo, quando ci abbracciamo. Lei, il mio faro nella notte, la mia guida, il mio tesoro tra i più preziosi, ora è qui! Tutto andrà bene, adesso ne sono sicura, perché c'è lei, e dove c'è lei, c'è la mia casa. Un panino al volo, un giretto per i negozi con Vispa, e via di corsa all'Hotel. Il convegno sta per iniziare. L'ansia si taglia con un coltello. Tutti siamo agitati perché in tutto quello che accadrà ci saremo noi, tutti noi, coinvolti indistintamente nella stessa causa, PER la stessa causa. Questo è il senso di appartenenza. È un dono prezioso, ci ho messo anni a scoprirlo, e ora me lo voglio vivere tutto. Ore 16:00 circa. Tutti ai loro posti, il convegno inizia. Il mio pensiero sempre lì: "tra poco dovrò parlare, tra poco dovrò parlare"... ansia! Ma quello che i relatori dicono, e il modo in cui è stato organizzato l'evento è coinvolgente e interessante, per cui alla fine mi immergo nelle parole, vivo le e-

segue ►

NON SONO PIÙ SOLA

CRISTINA DI PORDENONE HA DATO LE DIMISSIONI DALLA LIDAP. PUBBLICHIAMO COMUNQUE VOLENTIERI IL SUO ARTICOLO

Convivo con il mostro ormai da diversi, lunghi anni... non voglio parlarvi della mia guarigione ma della mia rinascita. Due anni fa stavo per l'ennesima volta scivolando nel burrone. Pensavo di aver fissato bene i chiodi alla parete della mia vita ma ecco che sul più bello, nonostante fosse per me una giornata di sole, il vuoto... quel maledettissimo senso di vuoto che ormai conoscevo bene... lo smarrimento assoluto e il gelo, di nuovo il gelo mi congelava l'anima e il mio corpo si paralizzava. La mia esperienza per fortuna è tanta, tanti interminabili anni per rendermi consapevole della mia malattia perché è di questo che si tratta. Questa volta voglio reagire, posso farlo, ma devo farlo subito altrimenti il mostro si impossessa di nuovo di me e mi mette con le spalle al muro e io non posso ora, ho tre figli, tre meravigliosi cuccioli da amare, da crescere e ai quali tramandare sicurezza, non paura. Il ricordo di quei mesi passati dal letto al bagno, in preda a innumerevoli attacchi di morte, perché è così che ci sentiamo ogni volta e credetemi sulla parola, è devastante. Desiderare

di dormire per non morire un'altra volta e un'altra e un'altra ancora... Per fortuna ci sono i farmaci che mi aiutano a mantenere quel minimo di lucidità necessaria per mettermi al computer e cercare disperatamente una via d'uscita. "C'è - mi dicevo - ci deve pure essere qualcuno che si sia preso a cuore il nostro disturbo, che capirà cosa provo quando parlo del mio terrore che arriva senza un reale motivo, se non quello di ricordarmi che la mia anima ha bisogno di uscire allo scoperto, che le mie emozioni vogliono essere colte da qualcuno che le possa realmente comprendere e condividere. Prendo le mie 20 gtt. di ansiolitico, la tachicardia e la sudorazione mi stanno finalmente lasciando, ma ho paura che possano tornare. La paura della paura sapete cos'è? È un'ansia terribile che non ci abbandona mai, che ci fa sempre vivere in agguato come se qualcuno ci stesse inseguendo in una notte buia, dentro a un vicolo cieco, in una strada senza uscita... e prima o poi ci raggiungerà. Però vi guardate indietro e non c'è nessuno. Fuori c'è il sole e voi avete freddo, un gran freddo dentro... Finalmente riesco a controllare il tremore delle mie mani e clicco: 'PANICO, ATTACCHI'. Mi appare il sole della Lidap: Siamo qui per aiutarvi, contattaci. Mando una mail e mi rispondono quasi in tempo reale. Mi passano il numero del referente locale più vicino alla mia città: PORDENONE. Chiamo e parlo con una voce che sento già amica, posso dire subito ciò che provo e mi rassicura: "Anch'io sai ho provato queste sensazioni, le conosco bene. Vuoi venire a parlarne tra persone che condividono lo stesso problema? Non preoccuparti, da oggi non sarai più sola!". Era ciò che volevo... condividere con qualcuno... per non impazzire. Quell'isola di pace, dove approdare era tutto ciò che in quel momento mancava. Psicoterapia, farmaci, accettazione, le avevo già messe in atto, ma sentivo ancora un vuoto da colmare e l'avrei fatto il sabato successivo. Quei sette giorni di attesa mi parvero interminabili, un lungo travaglio che riuscii a gestire solo grazie ai farmaci. Arrivò la data ed ecco un gruppo di persone erano lì e aspettavano solo me. Mi sento un po' ansiosa ma riconosco quella luce negli occhi e provo pace. Condividere è una cosa meravigliosa, anche nella nostra tragedia, che a volte ringrazio perché mi ha portato a conoscere tante persone speciali, perché è così che siamo, persone talmente profonde che hanno per diversi motivi represso le proprie emozioni. Gli incontri avverranno per diversi mesi, con scadenze settimanali. Ogni volta mi sento più forte, più felice che arrivi il giorno del gruppo perché lì potrò finalmente sfogarmi e parlare liberamente, senza giudizi, di tutto e in una lingua per noi universale. Tutti ci siamo affezionati alla nostra referente, pensando che fosse l'unico riferimento, intoccabile, irraggiungibile, immortale e con la convinzione che il gruppo funzionasse solo grazie a lei... Non ci rendevamo conto che in fondo, attraverso i nostri racconti e i nostri vissuti, eravamo noi stessi ad aiutarci e ad auto gestirci... Era uno scambio reciproco di emozioni raccontate e ascoltate che ci avrebbe portati a essere sempre di più una cosa sola. Così, nel giorno che avrebbe potuto diventare uno dei peggiori della mia vita, ho capito realmente quale fosse la mia strada. Mi sentivo forte e decisa, nonostante la disperazione che ha colto il gruppo di sorpresa: La nostra referente stava per abbandonarci, senza troppe spiegazioni e senza alcun preavviso. Erano subentrati dei problemi personali che non potevamo prevedere, ma siamo umani, nessuno escluso. Il pa-

segue ►

► mozioni, senza temerle. Qualche posizione che non condivido e chiedo così, d'istinto, alla moderatrice di poter prendere la parola appena possibile. La parola mi viene data e faccio il mio intervento. Nulla di preparato, tutto frutto delle mie emozioni e delle sensazioni del momento. Ogni schema mentale è saltato. Lì c'ero io che parlavo della mia esperienza, io che vivevo le mie emozioni, io che esprimevo il mio punto di vista. Esprimendo, tra le altre cose, l'enorme felicità di aver preso il treno DA SOLA, di aver viaggiato DA SOLA, di essere arrivata a Firenze DA SOLA, e di stare lì, in quel momento, a parlare a tutti loro, felice di esserci! Sono tornata al mio posto, affianco alla quercia Cinzia e alla bravissima Vittoria, che mi hanno sostenuta e fatto i complimenti per l'intervento. Anche lì ho sentito di essere Lidap, pienamente e fortemente Lidap. Il convegno è durato fino circa alle 20:00. Un saluto veloce ai lidappiani, abbracci, baci e sincere strette di mano. E poi in macchina verso casa. Troppi treni ho perso nella mia vita e li ho persi per mancanza di coraggio, per mancanza di fiducia in me stessa, per mancanza di autostima. E su quei treni c'è salita altra gente, che si è giustamente goduta il viaggio, e che è arrivata alla sua meta. Troppi treni ho visto partire e io lì, ferma in stazione con i bagagli pronti, a volte trafelata per l'infruttuosa corsa, a volte invece seduta, rinunciataria. E ogni volta tornavo a casa con la tristezza della sconfitta nell'anima e con un bagaglio pronto destinato a essere inutilizzato. E così rimettevo i miei vestiti intonsi nell'armadio, lo spazzolino nel bagno, i libri nella libreria. Tutto tornava al suo posto, e io ero tornata a casa mia senza perdere, ma senza neanche vincere. In una parola, senza vivere. Ma stavolta io questo treno per Firenze l'ho preso e mi sono pure goduta il viaggio! E il bagaglio l'ho utilizzato, il libro ho iniziato a leggerlo, i vestiti li ho messi! I miei piedi hanno camminato, il mio cuore ha battuto, i miei polmoni hanno respirato! Io, stavolta, ho scelto di non rinunciare. Ho smesso di rinunciare, e ho cominciato a vivere.

GRAZIE LIDAP. E GRAZIE A ME.

EMANUELA CASTELLI

► nico che ho visto in quel momento negli sguardi di due nuove persone arrivate nel posto giusto al momento sbagliato mi ha dato la forza per alzare la mano ancor prima che la nostra referente chiedesse se qualcuno si sentiva pronto a prendere il suo posto e a mettersi a disposizione della Lidap. La paura si stava trasformando, aveva un senso: aiutare quegli occhi a non fissare più il vuoto, come i miei quando quel giorno cercavo aiuto... Ero lì per essere aiutata e già riuscivo a trasmettere tranquillità e fiducia ai miei compagni, tanto da essere accolta subito come la nuova figura di riferimento. Sarò all'altezza di questo incarico? Ce la farò? Ma io nel mio piccolo ce l'avevo già fatta. I miei compagni avevano colto quella pace che riuscivo a trasmettere loro e che veniva dalle emozioni dell'anima, quella stessa anima che per troppi anni era stata usata solo per sfruttarmi o per approfittare di me, in tutti i sensi, anche quelli più terribili... La paura di subire l'ennesimo abbandono non mi aveva da subito fatto realizzare che comunque non sarei mai più stata sola perché avevo me stessa e avrei potuto continuare ad aiutarmi aiutando gli altri... Bene, ora però mi serviva il ruolo. Mi informo subito, contatto la nostra presidente Anna che mi intrattiene in un dolcissimo colloquio telefonico dove mi confessa di riconoscere subito una mia predisposizione, ma a me non basta. Ho bisogno di quel ruolo per essere più credibile, maggiormente informata e quindi più utile. L'anima ce l'avevo già e finalmente avrei potuto usarla per qualcosa di davvero importante. Così mi attivo, affronto viaggi e pernotti lontano da casa, prendo parte al corso di Pisa e in seguito agli incontri di Milano e Firenze, riuscendo a superare tutte quelle paure che per troppi anni mi avevano fatto vivere a metà. Credete nei gruppi di auto-mutuo aiuto, non sono la bacchetta magica, ma servono, insieme all'accettazione della nostra malattia, delle terapie farmacologiche, delle terapie psicologiche, a essere un tassello importante del nostro puzzle. La rinascita la dobbiamo trovare ognuno dentro di sé in quella meravigliosa parte di noi stessi che troppe volte trascuriamo e che troppo spesso ci dimentichiamo di nutrire e coccolare. Credete in voi stessi, mettetevi in gioco e cogliete dal nostro male tutto il beneficio che ci può dare la profondità della conoscenza della nostra anima. Dentro ognuno di noi si cela un mondo meraviglioso che aspetta solo di uscire allo scoperto. Con il cuore.

CRI

continua da pagina 13

un percorso che richiede tanta pazienza, tanta forza e soprattutto coraggio (anche quello di chiedere aiuto). Ho trovato il coraggio di accettare me stessa per quella che sono e di ascoltare cosa ha da dirmi quel panico che adesso non vedo più come un nemico. Certo, i suoi modi di "alzare la voce" sono un po' bruschi ma non mi fanno più paura. Finalmente ho la certezza che uscire dal panico si può. Parlare del D.A.P. non è più un tabù e credo che ognuno di noi, che vive o ha vissuto questo disturbo, dovrebbe diffondere la sua esperienza per poter dare una speranza a chi crede di non riuscire a uscire dal panico, di essere solo, l'unico al mondo. A me quella speranza l'ha data la Lidap e tutte le persone che sto conoscendo nel gruppo di auto-muto aiuto di Taranto. Adesso, quando il panico arriva, cerco di affrontarlo con serenità, di ascoltare cosa ha da dirmi e, soprattutto, di agire nelle situazioni della mia vita per quello che mi comanda il cuore senza paura, con calma e coraggio, lasciandomi trasportare nella giusta misura dalle emozioni, senza volerle controllare a ogni costo. Sto dando alla mia vita un nuovo significato che non solo mi porta a superare i problemi di superficie (ansia, attacchi di panico) ma ad arrivare alla base: il significato della mia esistenza. Mi sembra che questa esperienza mi abbia cambiato, di essere diventata un'altra persona ma per la prima volta sono Patrizia, quella vera, e voglio che tutti mi conoscano per quella che sono veramente: me stessa.

PATRIZIA RUSSO

GRUPPO AUTO-MUTO AIUTO DI TARANTO

Si, ieri sera ho saputo un po' tutto il punto della situazione e anche se qualcosa avevo immaginato non pensavo si fosse arrivati a tanto... che tristezza!!!

Comunque sappiate che io sto incondizionatamente dalla vostra parte, condivido il vostro pensiero e il sentimento che ci lega alla nostra cara, bella, "vecchia" Lidap.

Per me è stato importante conoscervi, condividere lo spirito di auto-aiuto e in nome di questo ho fatto il mio percorso di miglioramento interiore ed esteriore e sono arrivata fin qui, ed è stato bello conoscervi così come siete e non come dovrete diventare... a me "quella Lidap" fatta di tutti quegli interessi di caccia (come più o meno quello che ci circonda nel mondo di oggi) non interessa... né tutti i Sorrentino né tutte le presidenti esagitate del mondo possono sostituire la dedizione, la pazienza, la dolcezza, la condivisione che avete dato in questi anni a noi tutti, tutti abbiamo fatto delle conquiste importanti acquisendo fiducia e autostima grazie allo spirito libero, paritario e sereno che si è sempre respirato in Lidap, malgrado tanti contrattempi successi negli anni, e allora... difendiamo il nostro spazio alla faccia di chi vuole cambiare tutto ciò a favore di interessi personali discutibili.

Amen.

Un abbraccio infinito.

ROSALBA

PALPITAZIONI, TREMORI, DIFFICOLTÀ A RESPIRARE, PAURA DI MORIRE, DI PERDERE COMPLETAMENTE IL CONTROLLO... molte persone che soffrono di attacco di panico raccontano che durante il primo attacco erano convinti di stare per morire o di impazzire. Solitamente il primo attacco avviene all'improvviso, senza apparenti motivi, come "un fulmine a ciel sereno". Ma a un'indagine più approfondita possono emergere problemi pregressi legati a difficoltà nel lavoro, o cambiamenti rilevanti di vita, in famiglia, vari elementi che rivelano come la persona visse in una situazione di stress prolungato senza magari esserne del tutto consapevole.

Il termine panico ha origine dal nome del dio Pan, il dio dei boschi, una divinità greca raffigurata con corna e piedi di capra, che con il suono della zampogna incuteva un improvviso spavento. Si diceva che chi lo aveva incontrato nei boschi fosse impazzito e fuggito per la paura. Infatti per attacco di panico si intende un'improvvisa manifestazione di ansia intollerabile nella quale i sintomi fisici neurovegetativi si associano a un vissuto psicologico di terrore, morte imminente e/o di perdere il controllo sui propri pensieri e sulle proprie azioni. Un attacco di panico dura pochi minuti e i sintomi si attenuano progressivamente in un'ora circa, ma la persona che lo vive si sente stanco come se avesse fatto uno sforzo intenso.

Ma perché viene un attacco di panico, e soprattutto che cos'è? Esso consiste in un'intensa paura e ansia che si scatenano improvvisamente e scompaiono in un arco di tempo relativamente breve. La prima cosa da sapere è che l'ansia è una normale risposta adattiva del nostro organismo per affrontare situazioni di "pericolo", nell'attacco di panico è come se questo campanello di allarme fosse difettoso e suonasse più del dovuto!

Quando ci troviamo in quella situazione di ansia e paura, nel nostro organismo avvengono repentinamente vari cambiamenti fisiologici:

- aumenta l'adrenalina in circolo che provoca un'accelerazione del battito cardiaco
- il respiro è più veloce
- tutti i muscoli del nostro corpo tendono a irrigidirsi per essere pronti a scattare, se necessario, e ricevono più ossigeno ed energia delle altre parti del corpo
- sensazione di stordimento o vertigine per l'aumento dell'apporto di ossigeno al cervello.

Contemporaneamente, a livello cognitivo, la persona sperimenta la percezione di un "imminente disastro" dovuta proprio alla paura per le sensazioni somatiche, prodotte dall'ansia, che vengono vissute come segno che qualcosa di terribile e irrimediabile possa accadere: "avrò qualche cosa di grave", "sverrò", "non tornerò più come prima", "mi verrà un infarto"... si innesca così un circolo vizioso in cui la paura intensa, conseguente alle interpretazioni catastrofiche dei sintomi fisici e mentali, produce, a sua volta, un aumento dei sintomi stessi (battito cardiaco, respiro corto, giramento di testa...) che vengono ulteriormente interpretati come catastrofici e confermano il timore iniziale di un malore imminente, portando in brevissimo tempo all'attacco di panico.

Al mantenimento del disturbo una volta che vi è stato un primo episodio, contribuiscono questi fattori:

- eccessiva attenzione a qualsiasi sintomo fisico che possa far pensare a un altro attacco

- visione di se stessi come deboli, fragili, e pertanto tendenza a evitare certi luoghi o situazioni in cui si teme di poter essere più vulnerabili (ad esempio quando si è soli in macchina, a piedi...), così si comincia a fuggire dalle situazioni temute, con il forte rischio che quando uno si abitua a evitare le cose di cui ha timore, progressivamente questa abitudine si consolida e lo condiziona sempre di più, divenendo il suo stile di vita! Bisogna infatti ricordare che la fuga e l'evitamento hanno un vantaggio immediato: riducono l'ansia e recano un temporaneo sollievo di fronte alla paura.

E allora che cosa si può fare per uscire dal "circolo vizioso" dell'ansia?

Per iniziare bisogna cominciare a pensare che i sintomi dell'attacco di panico non sono pericolosi e non possono recare alcun danno, inoltre il panico finisce sempre perché segue una curva fisiologica dell'ansia. Sono i pensieri catastrofici determinati dalla paura che aggravano i sintomi fisici e innescano il circolo vizioso che aggrava ulteriormente l'ansia.

Infatti vari studi scientifici hanno dimostrato che nelle situazioni di intensa paura si perde la capacità di riflettere realisticamente, i nostri pensieri si modificano, si alterano e assumono i caratteri catastrofizzanti ("starò sicuramente male", "ora svengo e nessuno mi aiuterà", "non ce la posso fare da solo"...).

L'unica strategia vincente per avere la meglio sull'ansia è l'esposizione alle situazioni che si temono imparando gradualmente a fronteggiare i sintomi della paura. Finché si evitano le situazioni che si temono, esse continuano a costituire una minaccia perché non si fa esperienza che ciò che si teme non provoca nulla di irreparabile. Invece, esponendosi a ciò che si teme, si impara a tollerare le sensazioni fisiche dell'ansia, diminuendo così

la paura. Non si può continuare a vivere pensando: "speriamo che non mi accada più!"; questo pensiero alimenterebbe comportamenti di evitamento, eccessive precauzioni, invece bisogna affrontarla!

Tenere a mente alcuni utili principi per affrontare una situazione in cui si pensa di avvertire possibili segni dell'attacco di panico:

- utilizzare frasi incoraggianti da rivolgersi: "non mi può succedere nulla di pericoloso!", "ce la posso fare!", "se resisto fra poco mi sentirò meglio!"...
- imparare una tecnica di rilassamento e utilizzare la respirazione addominale
- distrarsi dai pensieri prodotti dalla paura (quello che si teme che catastroficamente possa accadere) e cercare di rivolgere l'attenzione a ciò che sta realmente accadendo intorno a sé **RI-MANENDO NELLA SITUAZIONE FINCHÉ L'ANSIA NON È DIMINUITA DA SOLA, SENZA FUGGIRE.**

La cosa più importante è capire che la "guarigione" dall'ansia non consiste nel non provarla più! Cosa per altro impossibile, e neppure nel non avere mai più attacchi di panico (potrebbero accadere), bensì nell'imparare a gestire la propria paura sapendo di poterla affrontare da soli perché si è imparato a gestirla e quindi a non temerla più! Va però detto che, almeno inizialmente, per alcune persone può essere importante l'aiuto di un esperto.

PANICO: QUANDO LA PAURA VA SFIDATA

DI SILVIA GIOLITTO

(PSICOTERAPEUTA COGNITIVO-COMPORTAMENTALE - PALERMO)

Da recenti osservazioni, risulterebbe che la macabra famiglia esista davvero, che sia assai numerosa e che si trovi ovunque. Avrete ben capito di chi sto parlando, di quel curioso nucleo familiare incline al divertimento distruttivo, affine al feroce mondo della catastrofe e alle atmosfere cimiteriali. Il loro è un gusto al nero: nero per gli abiti, per gli arredi, per i costumi. Sto proprio parlando di quella famiglia che viene spesso rappresentata in tv e al cinema e che tanto ci diverte con le sue stranezze.

Come tutti sanno, la famiglia Addams predilige il dolore, il sangue, la morte. C'è un reciproco e allegro compiacersi del proprio violento operato, un vicendevole congratularsi per il male, la tortura, i disastri causati che li incoraggia a nuove, eccitanti esperienze.

Attornati da strumenti di dolore, da piante carnivore, da creature mostruose, da arti mutilati ma indipendenti e dotati di personalità, da arredi lugubri, da suoni tuonanti di gong, da odori forti di ammoniaca e candeggina, gli Addams navigano nello sterco di Satana, ovvero il danaro, e si godono la vita in piena spensieratezza. Sì, una caratteristica di questa famiglia è proprio il non rendersi conto degli effetti che provocano sul mondo esterno; il non dare conto al prossimo dei propri atti, l'incapacità di mettersi in discussione. Gli Addams coltivano il proprio giardinetto, che poi è un cimitero, sicuri di essere nel giusto e di ciò si compiacciono. Gli Addams, direbbe Fred Freud Flinstones, sembrano governati esclusivamente dal principio di piacere.

Uno dei paradossi della famiglia Addams è la visione positiva e ottimistica della vita. Tutto ciò che di infernale accade loro e tramite loro agli altri, è sempre bello, entusiasmante, gradito, auspicabilmente ripetibile: degli incoscienti.

La morale affettiva, all'interno del nucleo, è apparentemente assimilabile a quella di tante altre famiglie, la differenza è nella modalità di comportamento: per far stare meglio lo zio Fester che ha mal di testa, e nel caso di questi personaggi non si sa bene che voglia veramente significare aver male alla testa, si trova indicato stringergliela nel torchio.

Gli Addams, nome che ci riconduce all'origine biblica dell'uomo, quasi a voler significare in questa origine onomastica tutto il genere umano, sono votati al male, al peccato, ma non alla coscienza. Adamo mangiò il frutto dell'albero della conoscenza, ma non ne ebbe coscienza. Come spiego nel libro "Una scopa per volare" (ed. Scipioni) era Lilith ad avere la consapevolezza delle sue azioni, non Eva, né Adamo. E

LA FAMIGLIA ADDAMS

A CURA DI NINNI GIUNTA

(ARTICOLO DI ALIMBERTO TORRI tratto dal sito www.angoloart.it)

come Adamo, gli Addams non mostrano alcun senso di responsabilità. Il perenne sorriso disegnato sui loro volti, dopo aver eseguito decapitazioni, che non producono però veri morti, o esplosioni che, ancora una volta, lasciano illeso l'incorruttibile zio Fester, ci dice che non provano dolore per il dolore, ma godimento per il loro agire. Una famiglia di allegri sadici e masochisti; "Ma che te ridi", mi vien da dire. Una strana famiglia che guarda al mondo esterno come a un luogo abitato da simpatici consimili, ma un po' strani. E, in fin dei conti, il mondo esterno guarda agli Addams come a una famiglia di simpatici consimili, ma un po' strani. Strani che guardano strani, ergo simili.

E difatti simili siamo. Non è forse con macabro desiderio che rallentiamo in prossimità dell'incidente stradale nella speranza di vedere una tragica e macabra scena di sangue e di morte?

Non fanno forse cassetta i film del genere splatter, horror, pulp? E che dire di quei filmacci americani tutto spara spara, sangue che schizza e parolacce a gogò?

Adesso anche i cartoni animati sono diventati sanguinosi e cinici, dalla "Famiglia Griffin" a "South Park" passando per i cartoni inanimati giapponesi. E che dire di quegli edificanti programmi delle reti private come "Real TV", "Ultimo Minuto", "Stranamore" e "Scherzi a parte"? Passiamo dalla morte in diretta al criminale omicida, dal sentimento privato spiattellato in pubblico allo scherzo da prete o da preinfarto. Ma che te ridi? Mi chiedo chi possa veramente riuscire a ridere di scherzi talmente crudeli da non avere più nulla di scherzoso, se non un sadico come Gomes Addams. A ogni scherzo si attenda alla salute cardiaca e psicologica del mal capitato che subisce ora vessazioni, poi torture psicologiche, o terrori. Di giusto c'è solo il titolo, perché qui, gli scherzi, sono davvero da un'altra parte. Ma ricordiamo che questi programmi sono

prodotti perché ci sono famiglie intere che se li vogliono gustare.

E, credetemi, non è un caso che i telegiornali sbattano in prima pagina l'evento più sanguinoso, possibilmente una guerra, un infanticidio eseguito da una madre snaturata, un disastro o una catastrofe da migliaia di morti. Anche in questo caso, i telegiornali danno alle famiglie ciò che le famiglie vogliono vedere, ciò che fa audience. È il caso di dire: "Non è bello ciò che è bello, figuriamoci quel che è brutto". E poi ci sono le piccole quotidiane cattiverie che ci scambiamo vicendevolmente, e a volte allegramente quando prodotte dalla versione più deteriorata dell'umorismo che è il sarcasmo, in strada, in ufficio e in casa. Quelle tra le mura domestiche sono poi le più subdole: diciamo di volerci bene e poi ci facciamo male, ma mica ce ne accorgiamo; se ce ne accorgessimo, ci fermeremo, o no?

Fuori dalle nostre ricche e belle case, coltiviamo un giardino di morti. Sembra che si abbia una generale tendenza, inclinazione, propensione al tramonto. Istinto di morte? Come direbbero gli psicoanalisti che, peraltro, in queste cose ci sguazzano e ci campano.

Non trovate anche voi significativo che il numero dei sinonimi alla corte del "dolore" arrivi a ben 64 vocaboli, contro solo 22 della corte opposta, quella della "gioia"? Il dolore vince sulla gioia 64 a 22 (fonte dizionario Pallazzi). Tutte quelle genti che, per un motivo o per un altro, sono mantenute in stato di povertà estrema, al limite della sopravvivenza, quello è il nostro giardino cimiteriale di morti viventi, sulle cui lapidi di cartone sta scritto "Ho fame di amore". Ma noi, noi della famiglia Addams, leggendo quella frase, con il sigaro tra le dita e il solito imperturbabile sorriso di Gomes, diciamo: "Ma che fantasioso questo simpatico signor barbone, non trovi cara?". Ma gli Addams non sono cinici, sono incoscienti, vivono nella bambagia, motivo per cui a volte vengono raggirati. Ma al raggio rispondono col sorriso; il sorriso del saggio libero dall'attaccamento alle cose? Ovviamente no, è il sorriso dell'incosciente, dell'ebet, del babbione. Come disse una volta il maestro del thriller, Alfred Hitchcock: "L'uomo si è sempre prodigato per migliorare le condizioni di vita dei morti, più che dei vivi".

Da recenti osservazioni, pare che la macabra famiglia Addams esista davvero, che sia assai numerosa e che si trovi ovunque. La famiglia Addams è lo specchio che riflette una parte dell'animo delle società moderne, la parte in ombra.

L'articolo del dr. Paolo Migone è apparso su "Psicoterapia e Scienze Umane" [2005, XXXIX, 3: 312-322] e una sintesi è già stata pubblicata nel numero di aprile 2006 di Pan. Questo contributo, a nostro avviso sempre attuale, rivela con dati inoppugnabili un fenomeno di cui raramente se ne percepisce l'entità, pur essendo conosciuto e citato da molti divulgatori scientifici: il reale effetto degli antidepressivi nella depressione maggiore, che è molto poco superiore al placebo, tanto che in molti casi è clinicamente non significativo, almeno per la depressione maggiore (e ciò potrebbe avere implicazioni anche per il disturbo di panico). Queste riflessioni vengono riproposte ora alla luce del vivacissimo dibattito che si è sviluppato nella nostra associazione, a tutti i livelli, dopo il convegno di Firenze del 16 maggio 2009 e dopo l'Assemblea nazionale dei Soci svoltasi a Bergamo il 6 giugno 2009, dove si sono confrontati diversi punti di vista sul ruolo da dare all'uso dei farmaci nel trattamento del DAP. La Lidap non ha mai fatto campagne ideologiche contro l'uso dei farmaci; tra l'altro, per la semplice ragio-

ne che molti di noi (ma non tutti!) li hanno usati come valido supporto al loro percorso di guarigione, siamo consapevoli anche che alcuni hanno risolto solo con essi il loro DAP.

Ma tutto questo non significa assumere una posizione, questa sì tutta ideologica, che pone la terapia con gli SSRI come unica risposta valida agli attacchi di panico, sia per quel 30% di popolazione refrattaria all'uso degli antidepressivi, sia per tutti coloro che dopo una prima remissione dei sintomi ricadono nel problema non avendo intaccato le possibili ragioni che li avevano generati. Il disagio psichico è un ambito dove le generalizzazioni e i proclami ideologici non hanno senso di essere fatti, dove quello che è andato bene per uno non è detto che vada bene per l'altro e dove difficilmente esistono scorciatoie a un percorso serio di consapevolezza che abbia come asse portante il cambiamento; in tutto questo possono avere un ruolo anche i farmaci a patto che non diventino un totem propagandistico che nulla ha a che fare con il benessere dei pazienti.

È fuori dubbio che gran parte di quello che fa uno psichiatra oggi è prescrivere farmaci. E i farmaci sono un'arma potentissima, basti pensare che va ad essi il merito principale dello svuotamento dei manicomi. Ma nella pratica terapeutica quotidiana di patologie tra le più diffuse, quali la depressione, che peso hanno in realtà i farmaci? Il "Documento sullo stato e sulle prospettive della psichiatria italiana", pubblicato sul n. 3/2005 di Psicoterapia e Scienze Umane, tocca aspetti generali e importanti della complessità della pratica psichiatrica. È necessario intervenire isolando singoli aspetti per approfondire

la raggiera dei problemi toccati nel documento. Ad esempio quello dell'uso e il significato dei farmaci antidepressivi nella pratica psichiatrica. Su Psicoterapia e Scienze Umane viene riproposto il pensiero di Balint, che fu così chiaro nel mostrare l'enorme importanza del rapporto interpersonale tra medico e paziente, individuando in modo preciso le coordinate di una "scienza" psichiatrica. Come è noto, da circa 15 anni è comparsa una nuova generazione di farmaci antidepressivi, gli inibitori selettivi del reuptake (o della ricaptazione) della Serotonina (Selective Serotonin Reuptake Inhibitors (SSRI), che hanno meno effetti collaterali ma che sono molto più costosi dei precedenti antidepressivi (i triciclici), ai quali sono accomunati da un'efficacia simile o comunque non superiore. Questi farmaci si sono rapidamente diffusi in tutto il mondo anche grazie a grosse campagne pubblicitarie. Le statistiche di alcuni anni fa parlavano di più di 7 milioni di americani abitualmente in cura con SSRI, e questa cifra oggi è sicuramente aumentata. Consumi altissimi sono presenti anche in Europa e nel resto del mondo, persino tra adolescenti. Negli ultimi 15 anni la diffusione degli SSRI ha fatto raddoppiare il consumo di antidepressivi in Italia. Ma quanto sono efficaci questi farmaci? Non si può certo entrare in questo argomento raccontando aneddoti o esperienze cliniche personali, ma esponendo dati, "evidenze" ben controllate secondo la logica della Evidence-Based Medicine (EBM), cioè guardando attentamente gli studi clinici controllati randomizzati (Randomized Clinical Trials - RCT). Gli RCT dovrebbero essere utilizzati dai medici come una guida, un po' come i contadini e i marinai leggono le previsioni del tempo. Va ricordato brevemente, soprattutto per il lettore non medico, cos'è un RCT. Un RCT consiste nel prescrivere a un gruppo di volon-

FARMACI ANTIDEPRESSIVI NELLA PRATICA PSICHIATRICA: EFFICACIA REALE

DI PAOLO MIGONE
(PSICHIATRA - PARMA)

tari un farmaco di cui si vuole studiare l'efficacia, e a un altro gruppo di volontari un placebo (cioè una sostanza inerte della stessa forma, colore, odore e sapore del farmaco), e poi nel paragonare i risultati di questi due interventi con un'unica scala di valutazione. Va aggiunto che le somministrazioni devono essere "in doppio cieco" (double blind), cioè né il paziente né chi somministra il farmaco (o il placebo) conoscono qual è il farmaco e qual è il placebo, altrimenti le aspettative inconsce influenzano il risultato (il doppio cieco serve appunto per controllare l'effetto placebo, che è molto

alto in tutte le terapie, si pensi che è stato dimostrato anche in alcune terapie chirurgiche). Irving Kirsch, uno psicologo americano che nutriva dei dubbi sulla reale efficacia degli SSRI e da tempo interessato all'effetto placebo, ha voluto andare a fondo di questo problema e nel 2002 ha pubblicato uno studio che ha fatto discutere negli ambienti specialistici. A mio parere non se ne è parlato abbastanza. Kirsch e i suoi collaboratori hanno voluto risalire alla fonte delle informazioni utilizzate per l'approvazione degli SSRI negli Stati Uniti. Questo è stato possibile grazie al Freedom of Information Act, una legge americana che tutela il diritto di accesso alle informazioni da parte dei cittadini. Kirsch si è rivolto alla Food and Drug Administration (FDA), l'organismo federale che controlla l'approvazione dei farmaci, e ha chiesto di poter vedere tutti gli RCT sottoposti alla FDA per l'approvazione dei sei antidepressivi SSRI più frequentemente prescritti nella popolazione.

La FDA dovette consegnare a Kirsch tutto il materiale che possedeva, e precisamente la documentazione sugli RCT (47 in tutto) sponsorizzati dalle case farmaceutiche allo scopo di far approvare, con una pratica chiamata New Drug Application (NDA), questi sei SSRI. Kirsch e i suoi collaboratori esaminarono attentamente questi 47 RCT e nel luglio 2002 pubblicarono i loro risultati sulla rivista Prevention & Treatment, pubblicata dall'American Psychological Association. La rivista ha poi invitato nove noti psicofarmacologi per discutere criticamente la ricerca di Kirsch, e nessuno ha messo in dubbio questi dati; la discussione verteva solo sulla loro interpretazione. Kirsch e i suoi collaboratori hanno trovato che il miglioramento dovuto al placebo aveva una dimensione pari all'82% di quella dovuta al farmaco, quindi solo il 18% della risposta era dovuta all'SSRI, la rimanente tutta al placebo. Un altro

► modo di dire la stessa cosa è che solo il 10-20% dei pazienti depressi sente l'effetto del farmaco (da cui ne consegue che l'80-90% sente solo l'effetto placebo). Dunque l'effetto dell'SSRI, se è vero che si aggiunge all'effetto del placebo aumentando l'efficacia, lo fa però in un modo " clinicamente insignificante".

Lo studio di Kirsch, insomma, mette bene in luce il ruolo imponente dell'effetto placebo degli antidepressivi, cosa che per la verità non era del tutto nuova. Kirsch e collaboratori dimostrarono che gli SSRI erano uguali o inferiori al placebo, e gran parte di questi dati non furono mai pubblicati: è stato possibile conoscerli solo grazie all'esame del materiale che la FDA dovette consegnare grazie al Freedom of Information Act. L'esclusione di questi studi è un dato importante che spesso viene trascurato. Un altro reperto dello studio di Kirsch è che, contrariamente al buon senso, la stabilità della risposta al farmaco non è maggiore di quella al placebo, anzi, all'uso del farmaco seguono maggiori ricadute che al placebo. Inoltre, non andrebbe sottovalutata del tutto l'ipotesi che la superiorità del farmaco possa essere dovuta semplicemente a un potenziamento dell'effetto placebo: infatti, grazie agli effetti collaterali, molti pazienti a un certo punto possono accorgersi che stanno prendendo il farmaco, e quindi inconsciamente possono aumentare l'effetto placebo. Alcuni autori hanno ammesso che quello che ha scoperto Kirsch era il loro "piccolo sporco segreto" (dirty little secret). Vi è chi ha suggerito che si potrebbe continuare a usare gli SSRI dato che hanno un effetto placebo che non va trascurato e che può essere sommamente utile per tanti pazienti che soffrono. Questo effetto non potrebbe essere raggiunto con placebo espliciti, dato che un placebo è tale se viene spacciato come farmaco. Questa logica ovviamente apre più problemi di quanti ne risolva. Già vasti settori della popolazione usano, e con grande profitto, i fiori di Bach o l'omeopatia, solo che, essendo noti placebo - tranne che per la soggettività di chi li usa - verosimilmente ottengono "solo" l'82% del miglioramento che potrebbe produrre un farmaco. Kirsch suggerisce un'altra possibilità, quella di usare interventi molto meno costosi, come la ginnastica e la "biblioterapia", che hanno un effetto terapeutico dimostrato per la depressione, anche se minimo (quindi non tanto diverso da quello degli SSRI), ma che sommato al placebo può essere grande e che fanno comunque bene (l'esercizio fisico migliora la salute, i libri ampliano le conoscenze in termini di psicoeducazione), senza

BARCELONA - PALAZZO DEI CONGRESSI

11 e 12 luglio 2009 - 4° incontro europeo sul disinserimento, vale a dire quella manovra per la quale soggetti afflitti da un sintomo, ma non solo, si trovano in una situazione di distacco ed emarginazione rispetto al legame sociale. Lo scopo di un approccio psicoanalitico è quello di favorire il reinserimento dei soggetti nella trama del legame sociale. A tale scopo, in tutto il mondo, le istanze che si occupano di psicoanalisi applicata cercano di portare avanti questa prospettiva: operare affinché l'individuo portatore di un sintomo, si riappropri della sua dimensione di soggetto legato al proprio inconscio, con la prospettiva di 'fare qualcosa' del proprio sintomo, e non abdicare alla vita.

Il Dr. Montanari, consulente Lidap, ha fatto un intervento dal titolo "Non c'è posto per l'angoscia", evidenziando che il gruppo ha una valenza di 'assorbimento' e di eliminazione dello stigma del singolo. La libera scelta, elemento indiscusso, ha lo scopo di lasciare all'individuo la totale libertà di scelta sia nella frequentazione del gruppo, sua nella scelta di aderire a una terapia (qualsiasi essa sia). La cosa essenziale è fare a meno degli approcci totalizzanti, per restituire alla persona la sua unica e sola prerogativa di uomo libero, anche se claudicante.

rischiare di provocare gli effetti collaterali descritti nei foglietti illustrativi degli SSRI. Come dicevo, ritengo che i reperti dello studio di Kirsch, così come quelli dei tanti altri studi che hanno messo in evidenza la straordinaria importanza dell'effetto placebo, non debbano essere ignorati perché fanno riflettere sulla vera natura della psichiatria. Essa è una pratica da cui è ben difficile eliminare l'influenza della persona del terapeuta, per cui questa influenza va studiata e utilizzata nel modo più sofisticato possibile. In fondo, si può dire che la psicoterapia sia la disciplina che ha cercato di studiare, scomporre e utilizzare al meglio l'onnipotente effetto placebo, e l'impresa inaugurata da Freud più di un secolo fa mirava proprio a verificare se e come fosse possibile ottenere risultati migliori e più duraturi di quelli dovuti all'inevitabile suggestione presente in ogni rapporto terapeutico.

Articolo tratto da *Psicoterapia e Scienze Umane*, 2005, XXXIX, 3: 312-322; www.psicoterapiaescienzeumane.it

DISCLAIMER

In tutti i numeri della rivista, generalmente nell'ultima pagina, abbiamo sempre inserito il disclaimer

"La rivista Pan, per garantire al massimo l'obiettività dell'informazione, lascia ampia libertà di trattazione ai suoi collaboratori, anche se non sempre ne può condividere le opinioni".

Nel n. 1 di quest'anno per problemi di spazio lo abbiamo dovuto spostare e, in modo del tutto casuale, è stato inserito in fondo a pag. 10, alla fine dell'articolo del Dr. Giardiello.

Questo non significa che era riferito ai contenuti dell'articolo del Dr. Giardiello. Ci scusiamo per l'equivoco.

POESIA

HELPER

Lungo questa via. Quante anime mi han fatto compagnia.

A volte era d'asfalto a volte di terra e fango.

Per quante città e vie è passato questo mio tram a raccogliere vite.

Chi si aggrappava a una speranza, e chi sta seduto e stanco, un altro che aspetta l'uscita.

Si apron le porte per la risalita

per chi intraprende un nuovo viaggio

aggrappandosi ora all'uno ora all'altro

questo tram che va da solo;

io non sono un conduttore

solo una piccola lucciola

che insieme a tante altre illuminano la via.

Come tante lune sospese a chi cerca la via.

Che porta a viaggiare con ali d'alitante

la SERENITÀ del suo

MARE.

Interdisciplinarietà:

la via per una collaborazione scientifica e per la scelta del soggetto

Sabato 28 marzo 2009 si è tenuta a Roma, presso la sede della Scuola Medica Ospedaliera (SMORRL) in Borgo Santo Spirito n. 3, la giornata di studio dedicata al "Disturbo da attacchi di panico", evento incluso nel programma nazionale di Educazione Continua in Medicina (ECM) disposto dal Ministero della Salute d'intesa con le Regioni.

L'evento, che assegnava 8 crediti formativi, è stato organizzato dalla SMORRL in collaborazione con l'I.N.P.L.A. (Istituto Nazionale di Psicoanalisi Lacaniana) e con la partecipazione della Lidap (Lega Italiana contro i Disturbi d'ansia, Agorafobia e attacchi di Panico).

Sono intervenuti al convegno:

- Dr. Carmelo Licitra Rosa, psichiatra, psicoanalista membro AE della Scuola Lacaniana di Psicoanalisi e della AMP, Presidente dell'INPLA, responsabile e coordinatore dell'evento;
- Patrizia Peretti, segretaria regionale della Lidap Lazio e Amministratore Unico dell'Azienda Medical S.P.O. s.r.l. di Roma;
- Dr. Andrea Barra, Dirigente Medico psichiatra DSM ASL 1 di Venosa (PZ e socio INPLA);
- Prof. Luigi Janiri, Direttore della Scuola di Specializzazione di Psichiatria dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma e socio accademico INPLA;
- Dott. Alessandro Arena, psicologo e psicoterapeuta di Caserta e socio INPLA;
- Dr. Leonardo Mendolicchio, Dirigente Medico psichiatra SPDC di Foggia e socio INPLA;
- Prof. Pier Luigi Scapicchio, psichiatra, Professore a contratto di Neurologia e Psichiatria Geriatria dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma;
- Dott. Maurizio Montanari, psicologo, psicoterapeuta di Modena, consulente Lidap;
- Dott.ssa Carla Tisi, psicologa, Docente CONI Scuola dello Sport Lazio area psicopedagogia, Direttrice dei Dipartimenti Scuola e Adolescenti dell'INPLA.

L'importanza di questo convegno è stata determinata dalla feconda contaminazione e interazione tra discipline che solo un atteggiamento ormai antistorico vuole chiuse e non comunicanti.

I professionisti che vi hanno preso parte sono la dimostrazione vivente di quanto

siano ormai superati steccati ideologici, e di quanto invece l'interesse per il soggetto, nella sua versione più ampia, si al centro di un moderno concetto di cura.

La psichiatria e la farmacologia hanno segnato la strada da percorrere verso un inevitabile futuro. Interscambio, multidisciplinarietà, collaborazione.

La dedizione verso il proprio campo mostra in modo ormai inequivocabile che le contaminazioni del campo vicino sono un elemento aggiuntivo essenziale: solo in questo modo, quanto mai attuale, è possibile declinare finalmente la parola soggetto nel suo termine più ampio, mettendo da parte le restrittive e limitate accezioni di 'paziente'.

Il convegno si è articolato in due momenti scanditi da due tavole rotonde.

La prima, dal titolo "Configurare il fenomeno" ha tracciato un percorso dal particolare all'universale: si è partiti infatti dal particolare della testimonianza di una ex-paziente, la Sig.ra Patrizia Peretti, per passare poi, nella relazione svolta dal Dott. Barra, all'aspetto epidemiologico dell'attacco di panico attraverso dati statistici che hanno riportato al centro dell'attenzione la diffusione del fenomeno clinico del DAP, delineando l'andamento di questo fenomeno psicopatologico.

Subito dopo la relazione del Prof. Janiri ha ricondotto il discorso agli aspetti clinici dell'attacco di panico.

Nell'ultima relazione della mattinata il Dott. Arena ha puntato il focus sulla diagnosi differenziale del DAP nell'ottica psicoanalitica, sottolineando la matrice d'angoscia di questo disturbo già evidenziata da Freud, sia nella clinica (caso del piccolo Hans e caso dell'Uomo dei topi), che in alcuni scritti (*Der Unheimlich*, 1919; *Inibizione, sintomo e angoscia*, 1925).

Le relazioni del pomeriggio si sono svolte all'interno della tavola rotonda dal titolo "Strategie d'intervento". In questo secondo tempo del convegno l'attenzione si è ancor di più focalizzata sulle difficoltà, le caratteristiche, le peculiarità dell'intervento clinico.

Il Dr. Mendolicchio (autore del seguente abstract) ha esposto le caratteristiche dell'intervento e del trattamento del DAP che si svolge nell'ambito delle istituzioni e nei servizi pubblici.

Soffermandosi su un concetto chiave: Il panico in tutte le sue forme cliniche (Disturbo da attacchi di panico, attacco di panico con e senza agorafobia ecc) rappresenta un paradigma interessante per la gestione della sofferenza psichica in ambito dei servizi pubblici.

Un primo elemento interessante è la promiscuità di interventi e di interlocuzioni rispetto alla domanda di assistenza.

Alcuni studi dimostrano come i medici di medicina generale, i cardiologi ed i medici di pronto soccorso "ricevono" molto frequentemente domanda di assistenza per disturbi di panico ma che gli stessi non riescono a seguire nel cronico i pazienti che al contrario ricevono un trattamento più duraturo dagli operatori della salute mentale.

Altri dati mostrano come i pazienti affetti da panico sono "elevati consumatori" di risorse sanitarie e che spesso presentano un maggior rischio di "presentarsi" presso gli studi medici per vari motivi clinici.

Tali elementi, che mostrano da un lato l'elevata richiesta di assistenza, e dall'altro il poco ordine rispetto all'accoglimento della domanda assistenziale, sono corroborati dall'incremento dell'uso in Italia degli SSRI, farmaci usati per il trattamento farmacologico della depressione ma anche per il Disturbo da attacchi di panico.

In seguito la relazione del Prof. Scapicchio ha tratteggiato le linee di ricerca neurobiologica in relazione al DAP, nonché il panorama della relativa terapia farmacologia, sottolineando l'importanza di un approccio integrato alle psicoterapie e alla psicoanalisi. Le ultime due relazioni sono state orientate sulla clinica.

Nella prima il Dott. Montanari ha evidenziato, attraverso tre casi clinici, l'importanza di reperire le coordinate del soggetto adeguando l'intervento alla storia e alle contingenze di vita.

Questo descrivendo casi di soggetti con disturbo da attacco di panico, che sono usciti dal problema attraverso la strada per loro più propria: un approccio integrato psicoterapeutico-farmacologico (per il quale la comunicazione tra terapeuta e farmacologo si è rivelata essere la chiave di volta), e un passaggio dal gruppo di auto mutuo aiuto anticamera essenziale e propeutica ad un lavoro personale sulle

Il disturbo da attacchi di panico

IN COLLABORAZIONE CON L'INPLA E CON LA PARTECIPAZIONE DELLA LIDAP - GIORNATA DI STUDIO

Il 28 marzo scorso presso la Scuola Medica Ospedaliera ASL Roma E (Complesso Monumentale S.Spirito in Saxia) si è tenuto il focus: "IL DISTURBO DI ATTACCO DI PANICO" organizzato dal Dott. Licitra Rosa Carmelo (Psichiatra e Psicoanalista SLP, Presidente INPLA) di Roma. Hanno presenziato al Focus diversi Specialisti tra i quali: Dr Alessandro Arena (Psicologo-Psicoterapeuta) di Caserta, Dr Andrea Barra (Dirigente medico Psichiatra DSM Asl 1) di Potenza, Dr Michele Bianchi (Psicologo-Psicoterapeuta) di Perugia, Dr Luigi Janriri (Direttore della scuola di specializzazione di Psichiatria dell'Università Cattolica del Sacro Cuore) di Roma, Dr. Leonardo Mendolicchio (Dirigente medico Psichiatra SPDC) di Foggia, Dr Maurizio Montanari (Psicologo-Psicoterapeuta Consulente Lidap) di Modena, Dr Pierluigi Scapicchio (Psichiatra, Professore a contratto di Neurologia e Psichiatria Geriatrica dell'Università Cattolica del Sacro Cuore) di Roma, Dr.ssa Carla Tisi (Psicologa e Direttore del Dipartimento scuola e adolescenti INPLA) di Roma, Sig.ra Patrizia Peretti (Segretario Regione Lazio Lidap) di Roma chiamata a rappresentare la Lidap e a configurare il fenomeno con il tema "Il paziente con Dap".

L'evento è stato emozionante, ricco di significati e contesti altamente interessanti, grazie agli interventi e agli argomenti che ogni singolo professionista ha esposto al pubblico presente in sala, formato in maggior parte da studenti, nel contesto di un corso di formazione che garantiva loro anche punti di crediti ECM. Il mio intervento ha di fatto aperto la Tavola Rotonda del Focus, presentando l'Associazione con i suoi scopi fondamentali per cui essa esiste e lavora, ha sottolineato l'importanza e la valenza dei gruppi AMA, è stato poi imperniato sull'esperienza personale di come colpisce un attacco di panico, come si manifesta e come vive un paziente con Dap. Ho elaborato in sintesi un sunto e spiegato che l'attacco di panico

è una patologia invalidante che può colpire qualsiasi persona indipendentemente dal sesso o dalla fascia di età, anche se statisticamente le donne sono le più colpite dal fenomeno, provocando intensa paura o disagio accompagnata da alcuni significativi sintomi: palpitazioni, tremori, sudorazioni e senso di soffocamento. Il disagio può manifestarsi con inattesa frequenza, con molteplici episodi nel corso di un solo giorno, a pochi attacchi nell'arco di un anno e che spesso può essere accompagnato da agorafobia (paura di essere solo in un luogo pubblico), da ansia e stress e come un attacco può durare mediamente dai 20/30 minuti e mai più di un'ora.

Nel corso degli interventi dei singoli specialisti, sono stati visionati e commentati anche diversi lucidi con dei dati statistici relativi sia alle percentuali di persone colpite nel mondo dalla patologia e alle varie terapie idonee alla guarigione quali la farmacologica, la psicoterapica e la collettiva con i gruppi AMA.

Ritengo di poter affermare come questa esperienza sia stata molto coinvolgente, dovuta anche al fatto di aver notato la completa partecipazione e interesse dei presenti in sala, che durante il dibattito svolto alla fine della seconda Tavola Rotonda, ci hanno formulato domande rivolte ad approfondire la conoscenza di questo devastante disturbo. I relatori-docenti con la loro professionalità hanno saputo essere esaustivi e soddisfacenti nei quesiti posti dal pubblico. Concludo ringraziando il Dr Licitra per l'invito rivolto alla Lidap a partecipare al Focus, per l'attenzione e la sensibilità dimostrata verso la nostra Associazione e tutti gli altri relatori per l'opportunità che mi è stata concessa, ascoltando e prendendo vari spunti per le tematiche inerenti al dibattito conclusivo, dal mio intervento.

PATRIZIA PERETTI

► questioni profonde che nel corso del gruppo si sono mosse.

La seconda ed ultima relazione, quella della Dott.ssa Tisi, ha riguardato un caso clinico la cui opacità è rappresentativa proprio delle nuove forme del sintomo tipiche della nostra epoca.

La discussione aperta in sala dopo la presentazione di quest'ultimo caso clinico ha offerto lo spunto per evidenziare ancor di più la particolarità e l'efficacia dell'approccio psicoanalitico lacaniano al DAP. Nel suo intervento di chiusura il Dr. Licita (autore del seguente abstract) ha infatti teorizzato proprio l'opportunità ed i vantaggi di una possibile alleanza fra psicoanalisi lacaniana e DAP, a tutto vantaggio del paziente in quanto l'intervento psicoanalitico è regolato sulla singolarità del soggetto. Infatti la nostra epoca ha conosciuto il moltiplicarsi di metodi e di approcci psicoterapeutici nel trattamento del cosiddetto Disturbo da attacchi di panico.

Di fatto i nuovi approcci vantano molti meriti, anche se non sempre appropriati, pri-

mo fra tutti quello di rispondere, almeno in alcuni casi, con apparente prontezza e accettabile efficacia alla crescente domanda terapeutica, che riflette il dilagare delle suddette condizioni morbose.

Hanno poi avvicinato la psicoterapia a larghi strati sociali prima esclusi da una pratica, la psicoanalisi, nata sotto la stella di un elitarismo borghese piuttosto pronunciato. Hanno infine contribuito a sfatare la pregiudiziale contro i farmaci, retaggio di un certo passato; anche se il processo inverso – ovvero lo sdoganamento di quella che potremmo giustamente chiamare pregiudiziale psicoterapeutica da parte degli assertori dell'esclusività o della priorità del trattamento farmacologico – stenta a decollare, e forse è un merito non indifferente del recente Convegno di Roma quello di aver riunito allo stesso tavolo psicoterapeuti e psicofarmacologi, dimostrando che è possibile un'intesa o quanto meno un dialogo e un confronto scientifico e costruttivo.

Tutto questo non basta però a compensare e a bilanciare l'insufficienza sostanziale di tali approcci.

È vero che una percentuale, anche consistente, di malati trae da essi risultati considerevoli, ma non vanno trascurati i rimanenti, cioè quelli non beneficiati per nulla o beneficiati molto poco.

Inoltre anche fra i responders occorrerebbe valutare da vicino la natura e le caratteristiche del guadagno terapeutico effettivamente ricavato: ad esempio, verificare la portata e la stabilità del recupero e accertare se i farmaci siano stati definitivamente sospesi.

Fallimenti o successi parziali di cui dobbiamo assolutamente farci carico, se non vogliamo correre il rischio di ingenerare una disaffezione verso lo strumento psicoterapeutico, dai ricambi decisamente perniciosi. Disaffezione peraltro ampiamente serpeggiante, se è già riuscita a creare un vuoto, in cui si è potuta proiettare l'avanzata galoppante di una psicofarmacologia d'assalto sempre più aggressiva e ideologizzata.

MAURIZIO MONTANARI (MO)

RAU MILANO 7 MARZO

Dopo un'assenza abbastanza lunga, eccomi a scrivere ancora sulla nostra bella e insostituibile rivista. L'assenza è dovuta alla nascita nel 2005 del mio nipotino che, vivendo con me, ha assorbito e occupato molto piacevolmente gran parte del mio tempo, togliendo forse (e giustamente) qualcosa al volontariato. Scrivo per farvi partecipi e dividere con voi, forse ingenuamente, una bella esperienza che spero possa stimolare e incoraggiare ancora di più altri a lanciarsi nel "fare" con il risultato di condividere insieme esperienze, situazioni, conoscenze; vivere l'Associazione anche come una "grande famiglia", sempre più vicina, presente e pulsante grazie anche a tutti voi, al nostro operato, al nostro impegno. Infatti in questi mesi sono stati organizzati quattro incontri Lidap (Milano-Firenze-Napoli-Roma) tra il gruppo dirigente e i volontari allo scopo di presentare il Gruppo RAU (Responsabili Auto Mutuo Aiuto) e il lavoro già svolto e futuro. Un gruppo formato da tre persone (Nord-Centro-Sud) che si attiva quotidianamente sul territorio nazionale con l'intento di far "nascere" e far "crescere" nuovi gruppi con tutto quello che ne comporta (referente-facilitatore-psicoterapeuta-eventuale sede). Svolge anche un'attività di monitoraggio e di ascolto alle varie problematiche e/o richieste che referenti, CL, RL, OT potrebbero incontrare lungo il loro cammino. Il 7 marzo si è svolto quello di Milano; io vi ho partecipato come CL insieme a due miei compagni e amici di percorso Lidap della nostra realtà locale: Alessandro e Mario, due facilitatori. Naturalmente per me lo "sforzo" è stato minimo in questa occasione, visto che Milano è la mia città, è il luogo dove io vivo e mi muovo, dove nel mio piccolo, con l'aiuto di tutti, cerco di rendere migliore la realtà locale. Non ultima è stata la difficoltà nel trovare una nuova sede per lo storico gruppo delle Colonne di San Lorenzo, senza allontanarsi dal centro e, grazie alla nostra socia Gabriella, finalmente abbiamo un posto accogliente e facilmente raggiungibile. Comunque, dicevo, è stata una bella e piacevole sensazione rivedere vecchi amici che non vedevo e non sentivo da tanto tempo. Ho avuto l'impressione di non averli mai lasciati, come se quella riga immaginaria che ci accomuna e ci unisce non avesse,

col tempo, subito interruzioni. È stata anche una grande emozione vedere finalmente realizzato un sogno: c'è voluto un po' di tempo, ma ecco il primo incontro dei CL-RL-OT, volontari, ecc. Si è fatto! Se ne parlava già quando c'erano Valentina Cultrera prima e Pietro Adorni poi; si erano fatti vari tentativi, dove anche io trovai allora difficoltà a tradurre in realtà un incontro "vis a vis".

Proseguendo, la giornata è stata bella, è stato emozionante rivedere le "solite" facce e quelle nuove, anche perché le persone non hanno avuto nemmeno difficoltà a parlare, avevano tanta voglia di confrontarsi. Le parole venivano quasi spontanee, le domande cercavano risposte e le risposte sono puntualmente arrivate. Nota negativa: il tempo a disposizione, sempre tiranno... tanto da dirsi e condividere e così poco tempo per farlo! L'incontro del 9 maggio a Napoli è stato un altro avvenimento, per me, ancora più positivo. Ho affrontato il viaggio e, non lo nego, con un

po' di affanno dovuto alla lunghezza del tragitto, alle troppe ore di viaggio che mi si prospettavano per fare Milano-Napoli e ritorno in due giorni. In più, ero stata cooptata nel CD da neppure 15 giorni e il mio ruolo, rispetto a quello di Milano, era differente, sentivo e sento tutt'ora la necessità di acquisire più informazioni e notizie possibili per aggiornarmi e mettermi alla pari con gli altri membri del CD: non mi piace stare in stand-by. Il tutto è stato un tour de force, avrei voluto essere lì in poco tempo, come d'incanto; comunque, salita in macchina e imboccata l'autostrada, tutto è passato. A Napoli sono arrivata naturalmente alla sera, il tempo di posare le valigie, lavarsi le mani e subito a cena con gli altri. Mi sono trovata benissimo: Vittoria ci ha portato in una bella pizzeria caratteristica del posto, c'era una bella tavolata con persone nuove della realtà locale e persone già viste e con tanta semplicità e naturalezza, come sempre accade, i nostri discorsi sono andati sempre lì, in un'unica direzione: il DAP. Come lo affronti? Ne sei uscita? E come? Da quanto ne soffri? Cosa fai per superare il disagio? E naturalmente anche dell'Associazione. L'accoglienza e l'ospitalità di

RAU FIRENZE 28 MARZO



È stato bello ed emozionante, come sempre. Ogni volta, vivo sulla mia pelle, l'emozione del rapporto/relazione con le persone. Il mio bisogno di condividere all'unisono con gli altri mi porta a vivere delle percezioni, degli attimi in cui anche un solo sguardo, un abbraccio, un seppur breve dialogo, assumono un'importanza estrema, danno un'infinità di risposte, apparentemente, mi trasmettono emozioni forti, e ogni volta, la meravigliosa sorpresa nel poter vivere momenti così intensi e importanti.

Che dire, non trovo le parole adatte, dico solo che dobbiamo proseguire, perseguire questa strada, anche se talvolta faticosa a livello di impegno individuale ma, a mio avviso, è la strada che darà alla Lidap un'impronta di umanità vera, di desiderio di voler aiutare ed essere aiutati in questo percorso importante che si chiama vita, oltre al panico. Questi incontri sono intrisi di verità, di umanità. Mi aiutano a essere e a sentirmi la Cinzia che ho sempre voluto essere e, allo stesso tempo, aiutano gli altri (mi auguro) a

► Vittoria Casadei sono state sublimi, attenta a tutti i particolari, dall'inizio alla fine; non ci ha "mollato" un solo istante; caratteristico e accogliente l'albergo, la cena più che ottima e la compagnia ben amalgamata. Il giorno dopo è stato per alcuni aspetti simile a Milano, stesso programma, stessa voglia di parlare, stessa voglia di confrontarsi e condividere. Nella pausa pranzo la tavolata era grande, eravamo tanti; la vera pizza napoletana era superba e la torta (preparata da Vittoria) era una squisitezza e una bellezza; non ne è avanzata neanche una briciola! Ma ancora più gradevoli sono state le "chiacchierate" fatte tra i commensali, i vicini di tavola; le foto ricordo, il piacere di conoscere finalmente persone, come Tina di Salerno e Grazie di Bisceglie, persone che avevi contattato telefonicamente in passato per lavoro e che ora non sono solo voci, ma hanno anche un volto. A Napoli io mi sono trovata benissimo, mi sono sentita sinceramente a casa ed è stato faticoso doversi salutare per ritornare a Milano. Un grande GRAZIE a tutti voi, specialmente a Vittoria.

Alla prossima Napoli!

PATRIZIA BISCOTTI

► non sentirsi isolati e soli e a continuare con uno scopo comune e condiviso. Dai riscontri che ho avuto, percepito, in alcuni casi toccati con mano, ho la certezza che la Lidap stia percorrendo la strada giusta, dobbiamo andare avanti uniti, insieme, guardare l'obiettivo e ritengo altrettanto necessario, riuscire a spogliarci di contorni inutili, devianti.

Quei contorni che creano le distanze, che non portano a nulla, che fanno male, che sicuramente ci appartengono d'istinto a volte e che a volte percepiamo come una difesa individuale, talvolta legittima, ma che come risultato, non fanno altro che distogliere dall'obiettivo e non portano mai a nulla di costruttivo. Lo dico a me, e lo condivido con voi.

È stato davvero un piacere conoscere Giuseppe Baldini, una persona forte e ricca di umanità.

Grazie anche a Pietro Schiavone, mi ha illuminato su una cosa che ora andrò ad approfondire.

CINZIA



RAU NAPOLI 9 MAGGIO

Il 9 Maggio si è svolto a Napoli, presso la Parrocchia di San Giovanni in Porta nelle vicinanze di Piazza Cavour, l'incontro tra vertici e soci della Lidap onlus.

L'incontro si è svolto, in pieno spirito Lidap, sul piano della condivisione, dell'emozione e dello scambio e al preciso scopo di presentare le modalità di azione dell'attivistissimo gruppo RAU, di illustrare gli obiettivi raggiunti e quelli ancora da raggiungere di un'Associazione in continua e palpitante crescita e di permettere un contatto anche fisico tra persone che si conoscono da anni solo virtualmente.

La giornata si è aperta con una coinvolgente presentazione di tutti i partecipanti, che si sono ritrovati a scambiarsi e raccontarsi emozioni, gioie e dolori passati o ancora presenti e che hanno potuto sperimentare ancora una volta l'alto valore della condivisione, che è il perno della filosofia Lidap e ciò che permette all'Associazione di vivere e di crescere con forza e sempre maggiore spinta propulsiva.

Tutti i presenti hanno potuto poi fruire di importantissime informazioni sul funzionamento dell'Associazione e del gruppo RAU che era a Napoli al completo nelle validissime persone di Cinzia Dotti (Responsabile RAU Nord), Gerardo Savignano (Responsabile RAU Centro) e Vittoria Casadei (Responsabile RAU Sud) e sulla validità terapeutica, riconosciuta anche dal-

l'Oms, del gruppo ama, fiore all'occhiello della Lidap onlus, e ultimamente in continua espansione su tutto il territorio Nazionale.

Per me è stato il primo effettivo incontro con l'Associazione, dopo anni di significativa e partecipata collaborazione in Forum e dopo mesi spesi con gioia nella formazione e attivazione del gruppo ama di Caserta, in tandem con l'amico Sergio Gioielli.

Mi sono trovata in perfetta sintonia con il gruppo RAU, e soprattutto mi sono sentita accolta con calore e amicizia.

Ancora una volta la Lidap mi ha permesso di crescere e di sentirmi più matura e sicura di me grazie all'autoattivazione e agli enormi benefici ch'essa porta con sé. E, ancora una volta, ho potuto constatare come la condivisione, sia attraverso la vita associativa, sia attraverso il gruppo di auto-mutuo aiuto, davvero possa essere la carta vincente per uscire dal panico e per trovare la vita.

Concludo il resoconto della giornata napoletana allo stesso modo in cui ho concluso il mio intervento il 9 Maggio: "Sono grata al panico perché mi ha portato alla Lidap, e alla Lidap perché mi ha portato a me".

Nessun'altra parola potrebbe spiegare il senso che ha avuto e ha la Lidap nella mia vita.

EMANUELA CASTELLI



RAU ROMA 24 MAGGIO

Il 24 Maggio a Roma si è tenuto l'ultimo degli incontri previsti col neo costituito GRUPPO RAU. Il RAU è stato ideato con l'obiettivo di supportare i facilitatori attivi e da attivare, essere capillare sul territorio, ascoltare proposte ed esigenze.

Il clima capitolino era particolarmente caldo, tuttavia i locali di Via Taranto hanno accolto gli aderenti in un ambiente fresco e gradevole, curato e arricchito dai soci del CRLazio. L'incontro si è aperto con le consuete auto-presentazioni, di seguito sono state relazionate le attività territoriali del RAU, nonché precisati i ruoli delle figure all'interno dell'Associazione, le finalità e in ultimo le varie fasi dell'AMA, dalla reperibilità telefonica al gruppo, ripercorrendo le regole del buon facilitatore.

I propositi della riunione sono scivolati sulla "questione farmaci", il gruppo di lavoro è stato unanime nel constatare che farmaci e psicoterapie sono argomenti di dibattito inevitabili, ricollegandosi a vissuti e contenuti del recente convegno di Firenze (vedi articolo a pag. 25). Una parte dei presenti intervenuti al convegno si riteneva soddisfatta del buon esito in virtù della natura dei relatori, ringraziamenti, risonanza mediatica, elevato numero di presenze, aderenti dappisti che hanno superato l'ostacolo del viaggio fortemente motivati e dei numerosi applausi all'ipotesi farmacologia. La maggioranza era concorde su posizioni opposte nella fattispecie su: messaggio di efficacia

dei farmaci ostentato e aggressivo, risposte scarsamente esaustive o evasive a obiezioni di chiarimento, scarsa visibilità della Lidap e dell'auto-mutuo aiuto, emozioni negative derivate da alcuni casi di ansia a causa dei contenuti ascoltati, linea della Lidap che sembra andare verso la quasi esclusiva efficacia del farmaco spostando l'oggetto dell'Associazione dallo statuto.

Si è disputato a lungo, il nodo focale si è ristretto attorno alla scientificità della ricerca attuale in ambito neuropsichiatrico sull'ipotesi genetica in opposizione ad altri studi che mettono in dubbio l'efficacia a lunga scadenza del solo farmaco in assenza di approcci integrati, nonché i noti studi sull'"effetto placebo" degli antidepressivi. Di peculiare evidenza è la casistica all'interno dei gruppi di auto-mutuo aiuto Lidap riferita a coloro che hanno superato il DAP senza supporto farmaceutico.

Ed è frattura: l'epilogo della giornata è l'esplosione del conflitto che da tempo aleggiava in Lidap e che aveva dato segnali negli ultimi mesi.

La mia esperienza di Roma non è stata serena: da ex dappista ho provato disagio, constatare che un sofferente DAP può perdere di individualità e sparire – ignorato – dentro un'incerta trappola numerica e chimica mi amareggia. Non ero presente al convegno galeotto, tuttavia mi sento di non approvare le modalità riferite. In passato ho avuto modo di vivere su di me che un

dappista può provare un dolore ancora maggiore del DAP nel sentire affermazioni che pongono di fronte una sola strada, ancor più se tali affermazioni escono dalla bocca autorevole di Professori, dalle cui labbra spesso "pendiamo" pieni dell'ultima speranza. Devo necessariamente sottolineare la pericolosità del linguaggio comunicativo assoluto, mai ho dimenticato quanto mi fece male nel '93 sentirmi dire da uno dei più illustri luminari della neuropsichiatria che "queste cose" vanno e vengono e le avrei sempre avute: una manciata di parole, sia pure riconosco dette in buona fede, mi ha chiusa a qualsiasi soluzione per altri OTTO ANNI. In Lidap ho imparato che il primo dei medicinali è la comunicazione corretta "se vuoi puoi", il DAP l'ho vissuto dall'85 come una perdita di libertà: parole giuste, seminate nel terreno della libertà di condivisione sono state per me la base da cui rinascere, ho potuto poi scegliere se e quando prendere farmaci senza dovermi sentire una "malata per forza".

Ex dappista e madre di un'adolescente: mi dà dispiacere e preoccupazione vedere che l'esperienza consolidata degli operatori Lidap – bada bene, ex pazienti – venga relegata nella spazzatura dalla diffusione superficiale di teorie esposte senza verifica di comprensione. Temo nel pensare che tale modalità dia l'illusione effimera di una certa e rapida guarigione, temo ancor più se ciò avviene in età ancora troppo acerba e fragile.

No, questo no, non posso proprio tollerarlo nei confronti di Lidap e dei singoli soci come Storie e Persone. Altresì trovo questi fatti una forma profonda di mancanza di rispetto anche nei confronti della ricerca stessa, mi sento offesa anche per quei ricercatori che spendono il proprio genio con dedizione e sacrificio, anche loro sono Storie e Persone.

Nonostante tali amarezze sono ottimista per natura, da questa spinosa vicenda sento l'esigenza di confrontarmi con le nuove generazioni di dappisti e il conflitto emerso, correttamente gestito, potrà avere la valenza di spunto per la nostra crescita, come sappiamo avere quando accade nei gruppi.

A completamento di questo 24 maggio mi è rimasto il piacere di aver ritrovato vecchi compagni di percorso e di aver dato un volto a tutte le persone di cui conoscevo da anni solo il nome e gli scritti, ma che sento come eroi in patria nella battaglia quotidiana contro il DAP e la malainformazione.

A loro va il mio applauso.

MELANIA

Convegno Firenze

Il 16 Maggio 2009 si è tenuto a Firenze, presso la sala Luca Giordano del Boscò Astoria Hotel il Convegno nazionale Lidap "Attacchi di panico: alla ricerca della libertà perduta", con l'adesione del Presidente della Repubblica e con il patrocinio di Presidenza del Consiglio dei Ministri, Senato della Repubblica, Camera dei deputati, Ministero del Lavoro della Salute e delle Politiche Sociali, Regione Toscana, Provincia di Firenze, Comune di Firenze.

Relatori del convegno:

- Giampaolo Perna (Professore Onorario in Psichiatria e Neuropsicologia, Università di Maastricht; Responsabile Centro per i Disturbi d'Ansia, Ospedale San Raffaele Milano);
- Rosario Sorrentino (direttore dell'IRCAP – Istituto di Ricerca e Cura degli Attacchi di Panico – e direttore del Master di 1° Livello in Analisi e Gestione dei Contesti di Paura e Panico. Aspetti neuropsicologici, socio-antropologici e massmediologici – MIND – presso la Libera Università degli Studi San Pio V di Roma);
- Ferdinando Galassi (Centro di Terapia Cognitivo-Comportamentale, Unità Operativa di Psichiatria Dipartimento di Scienze Neurologiche e Psichiatriche dell'Università di Firenze);
- Liliana Bossini (Ricercatrice Facoltà di Medicina e Chirurgia, Università di Siena);
- Monica Piccinni (Psicologa specializzata in Disturbi d'Ansia e Disturbo Ossessivo Compulsivo, Centro Disturbi d'Ansia – Ospedale S. Raffaele di Milano).

A moderare la giornalista Barbara Pavarotti. Il convegno, che ha riscosso un ottimo successo vantando la presenza di circa 120 persone in sala e alcune apparizioni in tv locali, è nato per fornire risposte precise sulla natura del panico e sulle varie strade percorribili per la sua risoluzione. Coinvolgente la visione, emersa chiaramente dagli interventi di tutti i relatori e dalle testimonianze di quanti hanno voluto intervenire, del panico come una gabbia in cui un giorno, del tutto inaspettatamente, ci andiamo a rintanare per proteggerci dalla sofferenza, dal dolore, dalle emozioni e, in fondo, dalla vita.

E altrettanto coinvolgente e appassionata la descrizione dell'evitamento, la trappola più grande che il panico porta con sé e che ci spinge a rinchiuderci sempre più in

noi stessi, assottigliando progressivamente e inesorabilmente il nostro raggio d'azione, e rubandoci la libertà.

E così, "alla ricerca della libertà perduta", ci mettiamo in cammino verso noi stessi, alla ricerca di una soluzione al "problema" panico che pare esserci piombato addosso così, senza una ragione.

A questo proposito abbastanza netti e decisi sono apparsi gli interventi del dr. Perna e del dr. Sorrentino, che hanno presentato il panico come malattia organica, che come tale va trattata con una terapia integrata – l'unica validata scientificamente, dati alla mano – costituita da un approccio farmacologico (antidepressivi e ansiolitici) e una terapia cognitivo-comportamentale breve, utilizzata allo scopo di esporre gradualmente e progressivamente il paziente alle situazioni avvertite erroneamente come "pericolose" per desensibilizzarlo e permettergli di ritornare a una vita normale e piena, allo stesso tempo considerando le altre scuole di psicoterapia e/o psicoanalisi come soluzioni non efficaci, quando non addirittura controproducenti per il paziente in termini di investimento economico e di tempo.

L'esclusività di questa interpretazione del panico ha suscitato in un cospicuo numero dei presenti in sala delle reazioni di non condivisione, espresse vivamente nelle testimonianze di Vittoria Casadei, Emanuela Castelli e Cinzia Dotti, socie e volontarie Lidap da svariati anni, che hanno affermato di essere uscite dal panico senza l'ausilio di medicine e hanno presentato la loro visione del panico, maturata ovviamente come pazienti che hanno vissuto questo disagio sulla propria pelle e come socie Lidap che lavorano nell'au-

to-mutuo aiuto da diverso tempo, ripercorrendo brevemente la loro storia di panico e di liberazione dallo stesso, che è passata attraverso il gruppo di auto-mutuo aiuto Lidap e psicoterapie anche di indirizzi diversi rispetto a quello proposto dai relatori come l'unico adeguato alla risoluzione del problema panico.

In particolare, i loro interventi, supportati da quello istituzionale della Vice Presidente Lidap, Maria Teresa Pozzi, seduta al tavolo dei relatori, che ha sottolineato il valore dell'auto-mutuo aiuto, cardine portante della filosofia Lidap fin dalla sua fondazione, hanno teso a evidenziare come il panico appaia piuttosto nitidamente come la manifestazione somatica di un disagio psicologico, che spesso affonda le sue radici nella sfera dell'affettività e come sia necessario fornire alla persona che si rivolge alla Lidap una pluralità di informazioni, precise e dettagliate, tra le quali ognuno può scegliere la SUA strada, quella che sente più vicina a sé, non esclusa, ovviamente, quella farmacologica che va a integrarsi con le altre in vista di un approccio completo al problema.

Ne è seguito un appassionato dibattito che ha coinvolto relatori, soci, volontari Lidap e presenti in sala, dal quale è emerso nitidamente che la necessità di uscire dal panico impone la scelta di mezzi adeguati e mirati, di approcci integrati e che ognuno ha il diritto-dovere di trovare la propria strada in direzione del benessere e della felicità.

Un sentito grazie a tutti i relatori e a tutti quanti sono intervenuti nell'appassionante e vivace dibattito che ha animato il convegno fin dalle sue prime battute.

EMANUELA CASTELLI

LA PORTA DELLA LIDAP È SEMPRE APERTA

In seguito alle dimissioni dell'ex Presidente, anche una trentina di soci e collaboratori Lidap ha inviato le proprie dimissioni senza spiegazioni. Sono dimissioni che fanno male al cuore perché perdere un socio per la nostra Associazione significa non solo perdere una risorsa umana da impiegare nella vita associativa, in modo da renderla sempre più attiva e vitale e da capillarizzare la sua presenza sul territorio, ma soprattutto perdere una persona cui la Lidap è legata emotivamente, per la natura stessa della sua "missione". Ciò che vogliamo dire a quanti hanno deciso di percorrere una strada diversa rispetto a quella finora battuta con la nostra Associazione è che la porta della Lidap è sempre aperta, ed è aperta perché nulla può distruggere l'affetto che ci lega a ogni singolo socio. Le dimissioni non cancellano la strada fatta insieme e chi vorrà riprendere quella strada troverà sempre la mano tesa ad accoglierlo e ad aiutarlo, come è sempre stato nel nostro spirito.

Assemblea nazionale dei soci

BERGAMO, 6 GIUGNO 2009

Il giorno 6 Giugno 2009 si è svolta a Bergamo l'Assemblea Nazionale dei soci Lidap con il seguente ordine del giorno:

1. Relazione sulle attività svolte
2. Approvazione del Bilancio consuntivo 2008
3. Illustrazione del Bilancio Preventivo 2009
4. Ratifica della cooptazione di tre soci a membro consigliere del Consiglio direttivo
5. Approvazione delle linee guida per il Comitato scientifico della Lidap onlus
6. Nascita del gruppo RAU e situazione gruppi in Italia
7. Varie ed eventuali

Dopo la nomina, da parte della Presidente Anna Pappalardo, di Giuseppe Baldini a Presidente di Assemblea ed Emanuela Castelli a Segretaria verbalizzante, l'organizzatrice Cinzia Dotti ringrazia i partecipanti e quanti hanno collaborato all'organizzazione dell'evento, per poi lasciare la parola al dr. Clemente, terapeuta che collabora con la Lidap di Bergamo fin dalla

costituzione del primo gruppo di auto-mutuo aiuto, il quale con grande partecipazione emotiva ha raccontato la propria esperienza associativa e ha letto una toccante lettera scritta da un socio che aveva deciso di lasciare il gruppo perché, grazie al percorso fatto, aveva ritrovato la propria libertà e si sentiva pronto a camminare da solo.

Il Presidente della Lidap presenta brevemente l'Associazione, l'attività del gruppo RAU (gruppo di lavoro per l'apertura e il monitoraggio dei gruppi in Italia) e il Consiglio Direttivo e mette ai voti la cooptazione all'interno dello stesso di tre soci che subentrano a tre consiglieri dimissionari per motivi personali e familiari. Le cooptazioni vengono messe ai voti e approvate a maggioranza dall'Assemblea dei soci.

La Presidente passa poi a discutere uno dei punti all'ODG, ovvero l'approvazione delle linee guida del Comitato Scientifico della Lidap onlus, illustrando gli ampi benefici, in termini di visibilità, finanziamenti e crescita dell'Associazione che la Lidap avrebbe qualora riuscisse a dotarsi

di un Comitato Scientifico approvato, riconosciuto e accreditato dal Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali.

Allo scopo di ottenere il pieno riconoscimento dell'Associazione da parte del suddetto Ministero, la Presidente informa i presenti di aver incontrato alti dirigenti del Dicastero, a cui successivamente avrebbe presentato le linee guida di cui dotare il futuro Comitato scientifico della Lidap onlus, linee guida approvate dal Cd del 24/25 gennaio 2009 e passa a leggere il documento.

La Presidente sottolinea la necessità per Lidap di dotarsi di un Comitato Scientifico e di adottare una linea chiara, validata scientificamente, da offrire alle persone affette da ansia, agorafobia e attacchi di panico che si rivolgono all'Associazione in cerca di risposte.

Dichiara inoltre che i nomi dei possibili membri del Comitato Scientifico saranno individuati in una fase successiva all'approvazione delle linee guida.

Prendono la parola alcuni soci presenti in sala, che esprimono preoccupazione in merito a una linea che sentono estranea allo spirito che ha sempre contraddistinto l'Associazione e dubbi in merito a una scientificità che pare minacciare la visione del panico così come è stata vissuta finora: un problema non squisitamente organico e bio-chimico ma di un disagio che riguarda l'intera persona e in particolar modo la sfera dell'affettività.

Si sollevano domande sulla possibilità di convivenza tra una visione prettamente scientifica e il valore umano dell'esperienza dell'auto-mutuo aiuto, cardine portante della filosofia Lidap da sempre.

Si apre un dibattito in merito al ruolo che il Comitato scientifico avrebbe all'interno dell'Associazione e alla linea di condotta che l'Associazione avrebbe tenuto nei confronti di tutti quei terapeuti che collaborano con essa e le cui scuole non siano riconosciute scientificamente.

La Presidente spiega che la Lidap continuerà ad avvalersi dell'aiuto dei terapeuti che finora hanno collaborato con l'Associazione, che continueranno a svolgere la loro attività di consulenza, specificando che il Comitato Scientifico svolgerà attività di ricerca, commissionate dall'Associazione, sul panico e sulla validità tera-

QUANDO UN COMPLEANNO DIVENTA *FUND RAISING* GIANLUCA CONTESSA VERSIONE 4.1

Un pomeriggio chiamo Gianluca, si deve preparare per un appuntamento e caso vuole che sia proprio nel mio quartiere. Ok, finisco alle 18 ci vediamo?

Al tavolino del bar ci scambiamo mille idee con entusiasmo, circondati dal brusio di studenti prossimi alla maturità, racconto di Lidap e Gianluca mi parla del suo lavoro di programmatore neo linguistico e di altri argomenti a me sconosciuti, ma molto interessanti. È prossima la sua festa di compleanno al mare e decide di regalarci delle maglie da vendere su offerta libera durante la serata.

Sulle maglie ci hanno fatto compagnia i mici di Villa Flora e il suo... quarantunesimo compleanno! Grazie Gianluca!





approvare quelle linee guida e di ritirarsi dal tavolo delle trattative, preferendo rimanere un'Associazione libera piuttosto che vincolata.

L'approvazione delle linee guida, dopo un ampio dibattito, viene messa ai voti e bocciata a maggioranza dai soci presenti in sede assembleare.

Si passa poi a illustrare la situazione economica della Lidap onlus e la Vicepresidente Maria Teresa Pozzi legge la relazione della tesoriere Carla Caraffini sul rendiconto dell'anno 2008 e sul bilancio preventivo 2009, che vengono messi ai voti e approvati dall'Assemblea all'unanimità.

Si illustrano poi le pendenze della Lidap onlus con Equitalia per errori nel versamento delle spettanze all'Agenzia delle Entrate per gli anni 1997-1998-1999-2000 e per la mancata presentazione della dichiarazione dei Redditi del 2004, errori che – spiegano i consiglieri – sono stati commessi in assoluta buona fede, essendo la Lidap un'Associazione fatta di pazienti ed ex pazienti e non di professionisti del settore.

Si sottolinea poi come i problemi siano in fase di risoluzione.

Toccante la proposta di un socio di aiutare la Lidap in questo difficile momento versando un contributo volontario di 10 euro a favore dell'Associazione.

L'Assemblea si chiude alle ore 16:38.

EMANUELA CASTELLI

► peutica dei gruppi di auto-mutuo aiuto, permettendo alla Lidap di essere riconosciuta in una delle sue attività principali di sostegno e aiuto ai soci e di essere la prima Associazione in Italia per i disturbi da attacchi di panico.

Il consigliere Vittoria Casadei chiede di leggere una lettera scritta e firmata dai soci Lidap di Napoli che non hanno potuto essere presenti all'Assemblea, ma che volevano esprimere il loro parere su questo importante punto all'ODG.

La lettera conteneva l'accorata richiesta dei soci napoletani di non tradire gli obiettivi e la filosofia portante della Lidap onlus con la costituzione di un Comitato Scientifico che, in seguito alle linee emerse durante il convegno di Firenze, sembrava snaturare il senso dell'operato fin qui svolto dall'Associazione, rivolto da sempre all'auto-mutuo aiuto e alla pluralità di informazioni circa tutte le scuole psicoterapiche esistenti. Dopo la lettura, la lettera è stata firmata anche da un cospicuo numero di soci presenti in sede assembleare.

I Consiglieri tutti esprimono dubbi sulle linee guida, che pure erano state approvate in sede di Consiglio Direttivo tenutosi a Roma in data 24-25 gennaio 2009, sottolineando che, impossibilitati a rileggere il documento e a seguito del convegno tenutosi a Firenze il 16 Maggio 2009 in cui sono emersi elementi allarmanti circa la direzione che avrebbe potuto prendere la Lidap qualora si fosse dotata di un Comitato Scientifico che difendesse un unico tipo di approccio al DAP, hanno rimesso in discussione le linee guida precedentemente approvate.

La socia Valentina Cultrera prende la parola e spiega che anche durante la sua Presidenza la Lidap si sedette al tavolo delle trattative con un rappresentante del Ministero della Salute (il Prof. Cantelmi) e anche in quell'occasione il Ministero enunciò i parametri rispettando i quali la Lidap avrebbe potuto ottenere il riconoscimento ufficiale da parte del Governo, parametri che però non rispecchiavano lo spirito dell'Associazione né i suoi capisaldi, per cui si decise di non

GIORNATA SULL'AUTO-MUTUO AIUTO

Il 5 luglio abbiamo organizzato a La Spezia l'incontro di orientamento all'Auto-Mutuo Aiuto, approvato generosamente dal Consiglio Direttivo qualche tempo fa.

Hanno partecipato persone esterne alla Lidap che hanno versato un piccolo contributo economico.

Dal punto di vista formativo è stata una giornata proficua, che i partecipanti hanno dimostrato di seguire e di apprezzare. In modo non troppo specifico (essendo una giornata unica) ho cercato di definire con loro l'Auto-Mutuo Aiuto, le sue opportunità, le modalità di implementazione e le principali regole a cui rifarsi.

Un po' di più mi sono dilungata sulla reazione d'aiuto e sulle modalità comunicative nel gruppo, perchè sono un po' il mio pallino e perchè le ritengo comunque fondamentali.

Il feedback finale è stato positivo e questo ci ha ripagati della fatica di stare chiusi al caldo nella nostra spartanissima sede!

Ringrazio i soci di La Spezia perchè hanno dato tantissimo per questo evento: voltantaggio in tutta la città, riassetto della sede, ecc.

Spero che alcuni dei partecipanti possano creare un filo di continuità con noi, e penso in particolare a un'assistente sociale del comune di La Spezia e a un'infermiera del Pronto Soccorso del S.Martino di Genova: spero di avere notizie dei loro futuri gruppi AMA e che il loro rapporto con la Lidap abbia un seguito.

VALENTINA CULTRERA

IL CORAGGIO DELLA PAURA

Gita a Saturnia 20/21 giugno 2009

Luglio 2006 Firenze, giugno 2007 Orvieto, giugno 2008 Assisi: siamo alla quarta edizione della GITA TERAPEUTICA.

Anche quest'anno il CRLazio ha organizzato una gita con meta: SATURNIA. Alloggio in un bellissimo agriturismo.

19 persone si sono cimentate, nel fine settimana del 20/21 giugno, con le proprie ansie e le proprie paure. Questa volta abbiamo deciso di provare "l'ebbrezza del pullman".

Ecco alcune testimonianze:



I pensieri corrono veloci e si interscambiano: come sarà la gita, starò male, mi sentirò a disagio? L'impatto è dei migliori: persone come me, che non mascherano i problemi, ma li ignorano; gente allegra e normale. Pian piano, chi per il carattere estroverso, chi per spiccata simpatia si cementa il gruppo. Le persone provengono da diversi gruppi della Lidap ma sembra che sia uno solo, ognuno si porta appresso le cose migliori, si parla, si scherza, si ride, si passa dalle cose serie alle sciocchezze. Che bello, non mi sarei mai aspettato una cosa così! L'aspetto migliore, più vero è la normalità nell'interagire con gli altri, il valore di tutto al di sopra della cosiddetta "gita terapeutica" è lo scambio di emozioni, l'abbattere le barriere della non conoscenza e la fiducia. Grazie ragazzi!

Giancarlo

Ciao a tutti! Due parole sulla gita a Saturnia. Simpatica compagnia e perfetta organizzazione per un week end rasserene nella splendida campagna toscana, con i suoi colori, i suoi odori e i suoi sapori inconfondibili. Da ricordare il cielo stellato notturno, le lucciole attorno, qualche stella cadente e in lontananza, all'orizzonte lampi magnetici e rombi di tuono. Gradevoli le passeggiate nei centri storici di Saturnia e Pitigliano. Forse la cosa un po' deludente sono state le acque termali, piacevolmente calde e amniotiche ma... sgradevolmente sporche e viscide!

Un grazie particolare a Patrizia Peretti per avermi "adottata" in un momento di particolare defaillance emotiva e un ringraziamento a tutti i partecipanti per aver condiviso con me questa bella esperienza! Alla prossima!

Susanna



Salve sono Giovanna, una ex partecipante dei gruppi Lidap. Ho avuto una sensazione positiva da questa gita sotto tutti i punti di vista, soprattutto grazie a una organizzazione ben effettuata, tutto perfetto... tranne il tempo atmosferico!

C'è stato subito affiatamento tra di noi, non c'era riservatezza, ma una grande disponibilità al dialogo da parte di tutti eppure io conoscevo solo due persone, di cui una solo di vista. Evidentemente il gruppo di auto-mutuo aiuto serve non solo a curare la patologia di ognuno di noi, ma serve anche a far aprire le persone verso l'altro, e a renderle sensibili e disposte all'ascolto nei confronti di chi hai accanto.

Giovanna

La gita a Saturnia con la Lidap mi ha messo davanti a molte delle mie paure. Andare lontano da casa senza mio marito, prendere un pullman, mangiare fuori casa, dormire da sola in camera in agriturismo, spendere dei soldi tutti per me invece di pensare sempre ai figli.

Il risultato è stato: mi sono sentita felice, ho goduto del posto, delle persone e della natura, ho mangiato cose buone.

Ho fatto il bagno nelle piscine dell'hotel... una goduria sotto molti punti di vista, mi sono sbracata su di un praticello con le altre persone della Lidap.

Mi ha fatto rivenire voglia di vivere. Iuhhhh!

Giovannella



E cosa c'è di più bello nell'unire l'utile al dilettevole e proporre un week end all'insegna del totale rilassamento nelle bellissime Terme di Saturnia situate ai piedi del borgo medioevale della cittadina, che con le loro acque massaggianti e calde hanno contribuito a regalarci un fine settimana meraviglioso, oserei dire tranquillo, alla faccia dell'ansia e del panico!!!

Pertanto un ringraziamento va a tutti i partecipanti che ancora una volta hanno reso possibile la realizzazione di questo evento e con la speranza che questo messaggio di solidarietà possa arrivare a tutti coloro che pensano ancora a mete irraggiungibili per dare loro la forza, fiducia e consapevolezza che nulla è impossibile.

Patrizia P.



La gita di Saturnia è stata per me la prima esperienza in cui mi sono trovato a contatto con persone con problemi di dap. L'aspetto positivo che più mi ha colpito è stato vedere la determinazione e la voglia dei partecipanti di affrontare il viaggio in pullman, con l'intento di vincere paure e ansia.

Ancor più bello è stato vedere i loro volti sorridenti e soddisfatti per aver passato uno splendido fine settimana all'insegna della serenità e dell'armonia, e che tutto questo sia di buon auspicio affinché panico e ansia rimanga per loro solo uno sbiadito ricordo.

Nella speranza di vedervi al più presto vi mando un abbraccio.

Manlio



Il sexy club del cioccolato

DI CAROLE MATTHEWS (NEWTON COMPTON EDITORI)

Londra: quattro donne del tutto diverse si ritrovano nella pasticceria più gustosa della città condividendo un'unica passione per il cioccolato quale cura per i loro problemi con gli uomini. Nasce così una società segreta: al segnale di un sms – "emergenza cioccolato" – lanciato da una di loro, il gruppo si raduna nel locale di Clive, pasticciere omosessuale, che prepara di volta in volta golosità ispirate al susseguirsi delle vicende.

Lucy, Chantal, Nadia e Autumn stringono un legame indissolubile e affrontano in totale complicità avventure, imprevisti e tormenti senza mai separarsi dal prezioso dolcime. Piangono e gioiscono fuse in un'unica ghiottoneria arrivando alla consapevolezza che gli uomini passano, ma l'amicizia e il cioccolato restano. Divertente, avventuroso e romantico il romanzo di Carole Matthews si rivela ricco di spunti sull'Amicizia, gli uomini e... il cioccolato. **MELANIA**



OBIETTIVO. COME RAGGIUNGERLO. COME OTTENERLO

DI GIANLUCA CONTESSA, EMPATIKA, 2008

Se hai a disposizione solo un martello, tenderai a trattare qualunque cosa come fosse un chiodo; questo libro nasce sotto questa affermazione, contiene strumenti ed esercizi per un'analisi profonda di tutti i tipi di ostacoli che incontri ed eliminandoli puoi finalmente raggiungere ciò che desideri. **MELANIA**

IL LIBRO DELL'INQUIETUDINE

DI FERNANDO PESSOA (ED. FELTRINELLI)

Siamo in pieno decadentismo, Fernando Pessoa impiega più di vent'anni a completare quella che è l'opera della sua vita. Un insieme di pensieri, appunti, meditazioni, impressioni e vaneggiamenti. Una specie di enorme insonnia impregnata dal "mal di vivere" o meglio dalla mancanza di quiete, di tranquillità. Tanti sono gli spunti di riflessione che ci regala il protagonista, un uomo che passa il suo tempo affacciato alla finestra a spiare la vita degli altri. Però quella è una finestra che si apre in due sensi: verso l'esterno e sul "dentro", quel luogo estraneo e ignoto che è la parte più profonda di noi stessi. **SUSANNA**

Oceano mare

DI ALESSANDRO BARICCO (BUR EDIZIONI)

A tratti ostico, sicuramente inconsueto, ma quando il lettore riesce a entrare in armonia con lo spirito del libro, le parole si trasformano in note, le frasi in melodie. Personaggi originali, diversissimi tra di loro, con le loro strane storie alle spalle, con le loro paure, i loro sogni, il loro destino. E una sola cosa in comune, o meglio un luogo: una locanda in riva all'oceano. **SUSANNA**

VERONIKA DECIDE DI MORIRE

DI PAULO COELHO (ED. BOMPIANI)

Splendido romanzo, dove Coelho cerca di mostrarci come la serenità, per quanto sembri spesso inafferrabile, possa essere conquistata in qualsiasi luogo, indipendentemente da tutto il resto. La protagonista attraverso la consapevolezza della morte ritrova il dono più bello: saper vivere ogni giorno come un miracolo. Nell'ospedale psichiatrico dove viene rinchiusa cercherà di eliminare dal suo animo "l'amarezza", che le toglie il desiderio di vivere. Ma sarà soprattutto grazie all'aiuto degli altri malati, personaggi spesso stravaganti ma ricchi di sentimento e di emozioni, che ritroverà la voglia di vivere ogni giorno come fosse l'ultimo. **SUSANNA**

FILM

Nessun dorma

REGIA: MASSIMO CORSINI E MARCO PERICO.

CON ALESSANDRO FRATTI, FRANCESCA ROSSINI, SERENELLA AMADORO, LINA SANTILLO, MARIA PIA SERANA, TERESA PASINI, LUDOVICO BOSIO, CLAUDIO CAPRETTI, BARBARA ZENERI, ROBERTO BOSIO, GRAZIELLA DAMBELLI, BRUNO BERTELLA.

PRODUZIONE ESECUTIVA: ALBERTO VALTELLINA PER LAB 80 E OPIFICIO.

PRODUZIONE: LAB 80 FILM IN COLLABORAZIONE CON A.M.A. BRESCIA.

DURATA: 53' - 2007

IN DISTRIBUZIONE PRESSO EDIZIONI ERICKSON DI TRENTO DVD + LIBRO.

Assistiamo in Italia a una graduale diffusione e crescita in numero e dimensioni dei gruppi di auto-mutuo aiuto. È sempre più sentita, infatti, da parte dei portatori di un disagio e dei loro familiari l'esigenza di acquisire una maggiore consapevolezza rispetto alle proprie problematiche e ottenere una maggiore autonomia decisionale.

Nel gruppo di auto-mutuo aiuto non esiste la separazione tra chi aiuta e chi è aiutato, ma ciascuno aiuta, aiutandosi.

Chi partecipa a un gruppo di auto-mutuo aiuto vuole uscire dalla condizione di sofferza "invisibilità", solitudine e chiusura a cui chi sta male si può sentire condannato.

Il film apre uno spiraglio sulla vita dei genitori di persone con disagio mentale che partecipano a un gruppo di auto-mutuo aiuto.

Lì trovano il modo di raccontare le loro storie, che sono anche le storie dei loro figli, senza sentirsi estranei, giudicati.

Temi conduttori, oltre all'esperienza dell'auto-mutuo aiuto, sono la quotidianità di chi si prende cura di una persona cara, la difficoltà di ritrovare il desiderio di occuparsi di sé, la malattia mentale e... la vita. Tutto ciò in un susseguirsi di suoni, immagini, silenzi in cui anche i registi diventano parte di una relazione tra pari e ci invitano a guardare attraverso gli occhi dei protagonisti.

Gli intenti di "Nessun dorma" sono molto vicini allo spirito profondo dell'auto-mutuo aiuto.

Un punto di partenza imprescindibile per riflettere su una realtà ancora troppo poco conosciuta.

A cura di **PATRIZIA ARIZZA**



Consiglio direttivo 18-19 aprile 2009

Il 18 e il 19 aprile 2009 si è tenuto a Parma un consiglio direttivo. Presenti: Anna Pappalardo, Maria Teresa Pozzi, Carla Caraffini, Giuseppe Costa, Viola Robert. Uditori: Cinzia Dotti, Giuseppe Patanè e Gerardo Savignano. Il Direttivo accetta e verbalizza le dimissioni di Paola Rivolta, che si è dimessa per motivi personali, e decide di cooptare Patrizia Biscotti di Milano.

Il Direttivo delibera di rimborsare il 50% delle spese di viaggio e il pasto (nella misura di 10 euro) ai soci che interverranno nell'Assemblea nazionale dei soci a Bergamo il 6 giugno.

Si conferisce al socio Giuseppe Patanè di Parma l'incarico di Responsabile regionale per l'Emilia Romagna, al quale verranno rimborsate le spese di trasporto. Il socio Giuseppe Patanè aggiorna il CD sul progetto relativo ai medici di famiglia che sta portando avanti. Chiede, inoltre, autorizzazione a portare avanti anche la proposta, tramite l'Ordine dei Biologi, di una ricerca farmacologia sul panico. Il Presidente ricorda che i corsi di formazione orga-

nizzati da Lidap devono essere autorizzati dal CD; il direttivo autorizza Valentina Cultrera a organizzare per il 5 luglio a La Spezia un incontro di orientamento all'auto-mutuo aiuto.

Si discute sull'organizzazione di un corso di counseling, analizzandone i costi. Viene autorizzato un corso di formazione per facilitatori a Roma e viene programmato per settembre un incontro con i soci della Sardegna. Il consigliere Giuseppe Costa propone un progetto di ricerca sull'auto-mutuo aiuto e sulla sua valenza terapeutica. Costa viene incaricato di sviluppare il progetto e di reperire finanziamenti per la sua realizzazione. Il Presidente propone un osservatorio sulla legge della privacy.

Si delibera di rimborsare al Gruppo RAU le spese telefoniche.

Si decidono le ultime azioni da svolgere per l'organizzazione del convegno a Firenze del 16 maggio.

Carla Caraffini illustra il bilancio, che viene approvato.

Al prossimo Consiglio!

PATRIZIA ARIZZA

Il Bilancio Perfetto

Da alcuni anni e con cadenza ciclica la nostra associazione è attraversata da tumultuosi dibattiti sul giudizio da dare su alcuni passaggi della nostra storia associativa, con particolare riferimento al periodo 1998-2002, quando le iniziative Lidap venivano "generosamente" sostenute da una nota casa farmaceutica, la "Pharmacia & Upjohn" successivamente incorporata nel gruppo Pfizer. Gli "stratosferici" bilanci associativi di quel periodo sono stati e sono oggetto di valutazioni critiche che vanno dalla sorpresa (nel migliore dei casi) all'insinuazione dei dubbi più maligni coinvolgendo, in tale valutazione, l'eticità delle scelte di quei soci a suo tempo impegnati nel Consiglio Direttivo. Sgombriamo subito il campo della discussione da due "macigni" che hanno determinato nel passato e determinano nel presente reazioni eccessivamente animate tra i protagonisti di tali dibattiti: primo, la legittimità di porre domande scomode da parte dei soci e, secondo, l'assoluta integrità morale di chi gestì tali bilanci. Ma con alcune precisazioni: fare domande in modo strumentale emettendo giudizi prima delle risposte e nonostante i chiarimenti di queste, a mio avviso non è più legittimo perché finalizzato ad altri scopi più assimilabili a una "resa dei conti personale" che a un bisogno di sapere; d'altra parte l'esclusione di qualsiasi interesse personale da parte dei consiglieri del tempo non deve chiudere in modo sbrigativo la possibilità di entrare nel merito dei problemi che alcune scelte hanno susci-

tato. Io credo che il problema centrale sia stato quello della collaborazione con la casa farmaceutica e gli "imbarazzi" che questo procurava e che determinava una specie di renitenza a parlare di tale argomento, cosa che ha prodotto il sospetto che si volesse nascondere qualcosa di illegale. Se sia stata giusta o meno tale scelta è una discussione che difficilmente è possibile chiudere perché gli argomenti che si portano a sostegno o contro sono necessariamente frutto di opinioni. Nello specifico, a fronte di numerosissime e costose iniziative rivolte ai medici in tutt'Italia in cui erano presenti i "loro" specialisti ma anche i "nostri" e dove "loro" parlavano di farmaci e "noi" di psicoterapie e gruppi di auto-mutuo aiuto, la Lidap poteva far funzionare la sua struttura associativa, mantenere un'alta visibilità, fare informazione e promuovere gruppi: io penso sia stato uno scambio in cui noi non siamo stati obbligati a "vendere" l'anima! Si poteva fare diversamente? Si poteva fare meglio? Certamente! Soprattutto a posteriori ci sono sempre soluzioni che possono essere migliori ma oggi, comunque, siamo qui e siamo figli di quella storia. In questi ultimi tempi si è fatta particolare menzione al rendiconto del 2001, che per entità di importi sia in entrata che in uscita risulta particolarmente appetibile sia per chi vuole legittimamente chiedere chiarimenti sulle passate gestioni associative sia per chi vuole, su tali gestioni, ricamare teorie su presunti utilizzi scorretti dei fondi associativi. Non starò certo a farvi, in questa sede, la di-

samina di tutte le voci che, comunque, pubblicheremo nel sito insieme ad altri documenti del periodo; mi soffermerò soltanto su due punti: l'entità del bilancio stesso (245.000 euro) e l'acquisto per 12.500 euro dei libri "L'anima in trappola" di Valentina Cultrera che la Mondadori ci ha offerto a 5 euro l'uno, altrimenti li avrebbe inviati al macero e che sono stati regalati alle realtà locali per iniziative di autofinanziamento. Il 2001 è stato l'anno in cui la casa farmaceutica ci comunicò che chiudeva il rapporto di collaborazione con la nostra associazione in quanto l'acquisizione operata dal gruppo Pfizer modificava le politiche di promozione dei farmaci e quelle di sostegno alle associazioni di pazienti e, come chiusura della collaborazione fin lì operata, deliberò un'elargizione finale di 175.000 euro che, aggiunti ai 25.000 euro di quote associative e ai 45.000 euro di avanzo dell'anno precedente, arrivarono a comporre la straordinaria cifra del bilancio di quell'anno (circa 100.000 euro, però, furono spesi l'anno successivo). Una delle critiche più curiose a quel bilancio è stata quella di una socia (ora ex) che ci rimproverava di non aver investito quei soldi comprando un appartamento (e perché non giocarli in borsa!) per dare una sede di proprietà alla Lidap (chissà con quali vantaggi?). In effetti quei soldi li abbiamo investiti, ma per far crescere l'associazione: l'avremo fatto in modo maldestro? Si poteva fare meglio? Forse! Sfido chiunque, però, a produrre "il Bilancio Perfetto".

GIUSEPPE COSTA

CONSIGLIO DIRETTIVO NAZIONALE*Presidente: Sebastiano La Spina* (Catania)*Vicepresidente: Maria Teresa Pozzi* (Asti)*Consiglieri: Patrizia Arizza* (Roma),**Patrizia Biscotti** (Milano)**Carla Caraffini** (Parma)**Vittoria Casadei** (Napoli)**Giuseppe Costa** (Parma)**Antonino Giunta** (Messina)**Patrizia Peretti** (Roma)**Viola Robert** (Genova)**Marina Zornio** (Genova)**INCARICHI***Responsabile Segreteria Operativa:***Carla Caraffini***Tesoriere: Carla Caraffini**Responsabile servizi on line: Giuseppe Costa**Responsabile Forum: Maria Teresa Pozzi**Moderatori Forum:***Cinzia Dotti, Emanuela Castelli,****Rosalba La Rosa***Responsabile Reperibilità Telefonica:***Maria Teresa Pozzi***Responsabile elenco iscritti:***Paola Rivolta** (Monza)*Addetto stampa e responsabile della**comunicazione: Patrizia Arizza**A.TER. - Attivatori Territoriali:***Patrizia Biscotti e Cinzia Dotti** (area nord),**Patrizia Arizza** (area centro),**Vittoria Casadei** (area sud);coordina **Maria Teresa****EVENTI****2 APRILE** | Palermo, Apertura nuovo gruppo di auto-mutuo aiuto.**9 MAGGIO** | Napoli, Incontro con i CL ed RL dell'area Sud.**16 MAGGIO** | Firenze, Convegno "Attacchi di panico. Alla ricerca della libertà perduta".**23 MAGGIO** | Ragusa, Apertura nuovo gruppo di auto-mutuo aiuto.**24 MAGGIO** | Roma, Incontro con i CL ed RL di Roma.**6 GIUGNO** | Bergamo, Assemblea Nazionale dei soci.**20-21 GIUGNO** | Gita terapeutica a Saturday.**5 LUGLIO** | La Spezia, corso di orientamento sull'auto-mutuo aiuto.**RASSEGNA STAMPA E AUDIO/VIDEO****31 MARZO** | Il Nuovo Corriere Aretino, Associazione per disturbi da ansia e panico. La Lidap è in città.**20 APRILE** | L'Eco di Bergamo, E chi rischia il posto è preso dal panico. Aumentano i casi. I farmaci non bastano a superare il disagio.**10 MAGGIO** | Corriere della sera on line, Internet. Rischi e vantaggi di blog e forum dedicati. E molti cercano conforto nei siti anti-panico.**13 MAGGIO** | Il Roma, Lidap, condividere

per trovare il coraggio di uscire dal tunnel del panico.

15 MAGGIO | Il Tempo, , Attacchi di panico, tre milioni di schiavi.**16 MAGGIO** | La Nazione, Alla ricerca della libertà perduta.**MAGGIO 2009** | Comestai, No panic. Sono andate in onda sulle tv locali della Toscana alcune interviste relative al convegno del 16 maggio a Firenze.**WEB**

- È nato il sito Lidap Mantova: <http://www.lidap-mn.it/>
- L'Espresso, Guida ai siti sull'ansia (<http://espresso.repubblica.it/dettaglio/larticolo/2076637>)
- Il portale di Pavia <http://www.miapavia.com/risorse/associazioni/scheda.cfm?idassociazione=50>

La rivista Pan, per garantire al massimo l'obiettività dell'informazione, lascia ampia libertà di trattazione ai suoi collaboratori, anche se non sempre ne può condividere le opinioni.

INFORMAZIONI UTILI SULLA LIDAP

Lidap onlus

SEDE LEGALE E SEGRETERIA OPERATIVA
Via Oradour, 14 - 43100 Parma
P.I. 00941570111Gli uffici sono aperti: dal Lunedì al Venerdì
dalle 9:00 alle 12:00
Tel. 0521-463447 - Fax 0521-465078
info@lidap.it - www.lidap.it

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

Alma: alma@lidap.it
Antonino: ninni@lidap.it
Carla: carla@lidap.it
Cinzia: cinzia@lidap.it
Emanuela: emanuela@lidap.it
Giuseppe: giuseppe@lidap.it
Maria Teresa: mariateresa@lidap.it
Marina: marina@lidap.it
Melania: melania@lidap.it
Paola: paola@lidap.it
Patrizia A.: aripatrizia@lidap.it
Patrizia B.: patriziabis@lidap.it
Patrizia P.: patriziaper@lidap.it
Sebastiano: seby@lidap.it
Susanna: madreperla2004@libero.it
Valentina: valentina@lidap.it
Viola: viola@lidap.it
Vittoria: vittoria@lidap.it

Come effettuare versamenti e sottoscrizioni

1) c/c postale n° 10494193 intestato a Lidap, Via Oradour, 14 - 43100 Parma.

2) On-line nel sito www.lidap.it utilizzando il servizio "GestPay" di Banca Sella.

3) Bonifico bancario

IBAN IT26D0603065690000003291C00.**QUOTE ASSOCIATIVE 2009**

SOCIO ORDINARIO: euro 60,00;

SOSTENITORI e FAMIGLIARI: contributo libero.

Il nostro giornale Pan sarà inviato, oltre che agli associati, anche a quanti invieranno un contributo di almeno euro 10,00.

DETRAIBILITÀ FISCALE

La Lidap è una onlus: le sottoscrizioni e le elargizioni liberali a suo favore sono detraibili dal reddito per le persone fisiche e per le imprese, in sede di denuncia annuale, ai sensi dell'art. 13 DL n. 460 del 4/12/97.

ATTENZIONE: Questa agevolazione NON include le quote associative annuali dei soci ordinari.**IMPORTANTE:** Al fine di limitare al massimo i disservizi postali ed amministrativi, vi preghiamo di indicare, con la massima precisione, l'indirizzo postale al quale desiderate ricevere: la ricevuta regolare dell'importo versato, la tessera associativa, la nostra rivista trimestrale "Pan" ed altre comunicazioni e/o inviti a convegni ed eventi

Lidap, e di specificare, nell'apposito spazio del bollettino di c/c postale (causale), il titolo del contributo (socio ordinario, sostenitore, abbonamento a Pan) e l'anno solare cui è riferito.

D. Lgs. 196/03 - ELENCHI ISCRITTIIn riferimento alla legge sulla tutela della privacy n. 196/03, si comunica che il responsabile degli elenchi degli iscritti della Lidap onlus è Paola Rivolta di Sovico (MI). Il libro dei soci e gli elenchi iscritti sono custoditi presso la sua abitazione. Qualsiasi richiesta o comunicazione, da parte dei soci e non, inerente tali elenchi, dovrà essere inoltrata all'interessata tramite la mail paola@lidap.it o richiedendo i suoi recapiti alla segreteria di Parma.


Trimestrale edito da Lidap onlus

Direttore: Giuseppe Costa

Direttore Responsabile: Anna Maria Ferrari

Caporedattore: Patrizia Arizza

Redazione: Melania Aiello, Susanna Canetti, Emanuela Castelli, Alma Chiavarini, Valentina Cultrera, Antonino Giunta, Patrizia Peretti, Mariateresa Pozzi

Via Oradour 14, 43100 Parma

Tel. 0521-463447

Grafica: www.imprintingweb.com

Stampa: Stamperia s.c.r.l. - Parma