



Da Lettera a Pan

di **Alma Chiavarini**

Pan. Non come abbreviazione di panico, ma come Dio Pan, il dio della mitologia greca, al cui sopraggiungere, tutti fuggivano. La sua natura "bestiale" (era raffigurato come un essere metà uomo e metà capro) incuteva profondo terrore.

Perché dunque tanto interesse per questa mostruosa creatura, da cui ha preso il nome anche il nostro disturbo? Perché la paura e il ribrezzo che Pan spargeva intorno a sé, lo riconosciamo nella paura che proviamo nel riappropriarci della nostra parte istintuale e animale (non solo nell'accezione negativa che siamo soliti dare), quella parte che gli eventi della nostra vita, riconducibili soprattutto al periodo dell'infanzia, in cambio dell'acquisizione di modalità di vita accettate dall'ambiente circostante, ci hanno fatto dimenticare e seppellire. E soprattutto temere.

(continua a pagina 2)

Alcune valutazioni critiche su alcune "cure"

Miracolo a Milano

di **Nicola Ghezzi**

Dal "Sole24Ore"

"Gli studiosi del San Raffaele di Milano hanno dimostrato come sia sufficiente bloccare alcuni recettori del cervello per neutralizzare la malattia; attraverso la somministrazione sperimentale di molecole usualmente impiegate per la terapia di disturbi quali la sindrome parkinsoniana, hanno dimostrato che contro gli "attacchi di panico" è sufficiente bloccare una particolare popolazione di recettori del cervello, i "muscarinici centrali", per ottenere una "immunizzazione" temporanea all'aumentata sensibilità all'elevazione di anidride carbonica nei pazienti. La ricerca è stata condotta nella facoltà di psicologia dell'università San Raffaele di Milano, sotto la guida del professor Marco Battaglia, in collaborazione con psichiatri coordinati dal professor Enrico Smeraldi e pubblicata nella rivista "Archives of general Psychiatry".

Gli attacchi di panico, infatti, sono un disturbo d'ansia diffuso, caratterizzato da attacchi improvvisi ed inattesi, durante i quali le persone colpite avvertono numerosi sintomi fisici di allarme, tra i quali un senso di soffocamento ed estrema ansietà. Il disturbo colpisce almeno il 2% della popolazione, con esordio solitamente prima dei 30 anni e com-

porta notevoli costi sociali. I ricercatori del San Raffaele hanno dimostrato che quando i soggetti vengono stimolati con anidride carbonica, mostrano la stessa mancanza di reazione che si osserva quando respirano semplice aria, purché i recettori muscarinici del cervello vengano opportunamente "messi in stand-by" temporaneo."

L'articolo, come molti altri dello stesso genere, presenta due caratteristiche fondamentali. La prima è la studiata inaccessibilità terminologica; la seconda, l'assoluta approssimazione scientifica. L'inaccessibilità terminologica è ottenuta mediante l'uso di termini tecnici come "recettori del cervello"

(continua a pagina 3)

SOMMARIO

2 Associazione e formazione

4 Il DAP e lo studio

6 Il rispecchiamento

10 Distacchi e perdite

12 Il punto di vista dei famigliari

15 I sentieri della guarigione

19 Vota il nostro sito internet

Enfasi e cura: cosa credere

È FUORI DUBBIO CHE QUALSIASI PERCORSO DI CAMBIAMENTO E DI FUORIUSCITA DAL CIRCOLO VIZIOSO DEL PANICO È ASSOLUTAMENTE UNICO. OGNUNO DI NOI INCONTRA DELLE CONCRETE E SPECIFICHE PERSONE CON CUI SI FANNO DELLE CONCRETE E SPECIFICHE COSE. È OGNUNO DI NOI HA A CHE FARE CON LA PROPRIA E UNICA STORIA PERSONALE, CON IL PROPRIO GROVIGLIO EMOZIONALE, CON I PROPRI LIMITI E LE PROPRIE RISORSE.

di **Pietro Spagnolo**

Ma è anche certo che chi voglia intraprendere un percorso di cambiamento si trova di fronte alla necessità di alcune scelte di campo.

Prendere farmaci?

Quali farmaci?

Fare una psicoterapia?

Quale psicoterapia?

Entrare in un gruppo di auto mutuo aiuto?

Quale gruppo?

Per rispondere a queste domande siamo costretti a raccogliere informazioni un po' ovunque e

(continua a pagina 5)

Associazione/formazione

SONO ENTRATA NELLA LIDAP ARIDA DI CONTATTI VERAMENTE UMANI E CON UNA GROSSA FAME DI PROTAGONISMO. IN AMBITO LIDAP MI SONO POTUTA PERMETTERE DI BUTTARMI IN SITUAZIONI SOCIALI DIFFICILI DOVE HO RISCOSTRATO UN GROSSO CONSENSO E SUCCESSO PERSONALE.

di **Silvana Santi**

La mia autostima è salita con l'emergere della mia personalità molto spesso soffocata in ambito lavorativo che per una serie di situazioni mi faceva sentire incapace di tutto ma in particolare di rapportarmi con gli altri esseri umani.

Sia il gruppo che il grande gruppo Lidap mi ha incoraggiato ad intraprendere attività su un piano sociale, che contemporaneamente al mio crescere la qualità della vita mi faceva sentire forse paladino di un'educazione sociale che portasse a stare meglio anche gli altri. In un primo tempo senza esserne consapevole, poi acquisendo anche la consapevolezza.

Contemporaneamente ad un impegno all'interno dell'associazione, ho creduto di informare di ciò che capitava a me anche l'esterno, partecipando a convegni ed impegni su un piano sociale allargato. Credo nell'auto aiuto e sentivo un forte senso del dovere di farlo conoscere anche gli altri, donando una testimonianza per vincere lo scetticismo di chi con i farmaci crede di vincere qualsiasi disagio. Ora però sento che questo impegno esterno preme anzi soffoca il bisogno di trasmettere a chi vuole percorrere un cammino analogo al mio, l'incoraggiamento e la spinta iniziale necessaria. Forse perché sono cresciuta, forse perché il bisogno di protagonismo vivo in me è svanito per lasciare spazio agli altri.

Sento che i tempi sono cambiati ed io sono cambiata e la trappola del senso del dovere (perché così intendo quando sono coinvolta a dovermi esprimere all'esterno) non lo sopporto più e subentra una forte frustrazione tra quello che dovrei fare e quello che mi piacerebbe fare.

In un'epoca, definita da Valentina di figli unici, è difficile fare capire agli altri quanto sia impor-

tante trasmettere la propria esperienza. Donare agli altri non soltanto aiuto nel momento del bisogno, dopo aver ricevuto aiuto, ma anche restituire il patrimonio esperienziale all'associazione che ha permesso di vivere questa situazione che tante volte si è detto abbia valenza terapeutica.

Capisco che il consigliere abbia dei compiti da svolgere per il raggiungimento degli obiettivi. Ricordiamo però che ci sono degli obiettivi occulti, che se persi di vista ogni nostra esperienza non avrebbe il giusto valore e finirebbe con il nostro allontanamento.

Silvana oggi la immagino nella Lidap per trasmettere tanti valori importanti a chi nella Lidap c'è.

Ecco perché sono sempre interessata alla formazione, ecco perché sono interessata a riportare i volontari operatori in crisi su un piano di benessere associativo.

Perché ...

(segue dalla prima pagina)

Allora, perché non poter dare del panico una lettura diversa, scorgervi un evento positivo della nostra vita che a un certo punto ci scrolla, ci segnala che ci siamo allontanati troppo dalla nostra vera identità, a vantaggio di ciò che gli esperti definiscono un "falso sé".

Ed è su questo punto che diventa importante la nostra Associazione, perché in essa cerchiamo insieme di compiere un lavoro a ritroso su di noi, sui nostri veri desideri, sulla nostra vita: per ognuno di noi si apre qui una propria avventura di vita.

E il dio Pan ci diventa amico, diventa la forza vitale che dobbiamo non più controllare, ma lasciar emergere e scorrere per ricolligarci ai nostri veri sentimenti rico-

noscendo in lui la parte più sana di noi, che reclama di vivere.

Voglio qui riportare un simpatico aneddoto capitato a Milano in occasione della 2ª giornata del panico, quando un relatore della tavola rotonda, il dott. Parietti, rivolgendosi ad una platea che presumibilmente era composta da molte persone che vivevano il problema, si è corretto (per evidenti ragioni di opportunità verso chi sta male), per ben due volte su questo suo significativo lapsus: "Non ho la fortuna di avere il panico...".

Solo dopo molto lavoro su noi stessi, a distanza, e non certamente nel bel mezzo di crisi di vita e alla presenza di forti attacchi di panico, possiamo guardare al nostro disturbo come a un salvavita, a ciò che ci costringe a virare, a guardare tutto da una prospettiva nuova...

Non è un caso che molte delle persone che si rivolgono alla nostra associazione, fanno un primo racconto della propria esperienza sottolineando che, se non fosse per la presenza della dannata sintomatologia di questo disturbo, starebbero proprio bene, dando il segnale di non riuscire proprio a cogliere, in quel momento, nessun'altra sensazione di malessere presente nella propria vita.

Abbiamo voluto allora chiamare PAN questo giornale, per avere costantemente presente questa possibile altra lettura del nostro sintomo e per poterci ricordare, anche nei momenti bui e paurosi, che dio Pan, anziché condannarci al terrore, ci potrà salvare da una vita fatta di vuoto.

PAN, in greco, significa anche "tutto, ogni cosa", sia nell'accezione di pienezza (il tutto che racchiude i particolari), sia nell'accezione di molteplicità (tutto quanto confluisce nel tutto).

E proprio nel riconoscimento e nell'accoglimento di ogni parte di noi sta la chiave di un percorso di crescita efficace, finalizzato al maggior benessere possibile ed all'espressione di tutto il potenziale umano in nostro possesso.

Miracolo a ...*(segue dalla prima pagina)*

lo”, “muscarinici centrali”, “sindrome parkinsoniana” ecc., che né la fonte originaria, né l'articolista si preoccupano minimamente di spiegare. L'approssimazione scientifica dipende dalla completa inversione del rapporto fra causa e effetto.

Anche in questo caso, dal punto di vista scientifico si tratta della solita balia. Di fatto, l'attacco di panico comporta un circolo vizioso psicosomatico. L'ansia si esprime con una fenomenologia neurovegetativa costante: il soggetto prova tachicardia, sudorazione, respiro affannoso, ecc. Lo spavento che il soggetto ricava dal sentire queste strane alterazioni funzionali fa sì che egli cominci a respirare sempre più affannosamente. L'iperpnea, dovuta al respiro affannoso, determina un'ossigenazione forzata (e una diminuzione relativa di anidride carbonica) che determina altri effetti: crampi, spasmi muscolari (fino alla tetania), lipotimia. A livello neurovegetativo è accaduto che la paura - fenomeno psicologico - ha attivato il rilascio di muscarina (che è una molecola attivante la muscolatura liscia, dunque, in questo caso, la tachicardia e l'iperpnea), cioè ha attivato - secondariamente - il sistema neuroendocrino. Nell'articolo si confonde l'effetto a valle (la presenza di muscarina) con l'effetto a monte, che è il fenomeno psicologico della paura; si confonde dunque una conseguenza secondaria con la causa primaria. Anche prescrivendo un beta-bloccante, che regola il ritmo cardiaco, si riesce a scongiurare o a contenere una tachicardia (dunque una componente dell'attacco di panico). E con ciò? Sarebbe come voler bloccare il dolore di un lutto inibendo la produzione di lacrime. Se blocchiamo i sintomi somatici dell'attacco di panico, ciò non vuol dire che ne abbiamo risolto la causa psicologica.

Notizie di questo genere (spacciate sempre come l'ultima sensazionale scoperta) hanno due funzioni: la prima è quella di confondere la “gente comune” riguardo alle loro “malattie”. Ciò di solito è fatto in malafede (la confutazione da me effettuata è a disposizione di qualsiasi medico di buona cultura e di intelligenza più o meno nella media); e serve a diffondere la falsa spiegazione di una malattia organica (genetica) irriducibile, allo scopo di passivizzare la gente, quindi di medicalizzarla e vendere farmaci. Il secondo scopo (perlopiù inconsapevole, poiché richiede una certa sottigliezza

intellettuale) è quello di abbassare il livello di coscienza collettivo, sviando così l'attenzione dal fatto che ogni problematica psichica non è segregabile all'interno dell'organismo o della psiche chiusi in se stessi, ma dipende sempre dall'interazione fra l'io e la struttura sociale (a partire dalle interazioni con la famiglia).

Ciò che maggiormente stupisce chi come me lavora nel campo da vent'anni è la facilità con la quale persone altrimenti ricche di intelligenza, ma tormentate da qualche sintomo psicologico (ansia, fobie, panico, ossessività ecc.) si lasciano ingannare circa la genesi dei loro stessi problemi. E' come se esse non vedessero l'ora di sbarazzarsi della responsabilità del loro io e del lavoro necessario per modificarlo. Le persone che stanno psicologicamente male troppo spesso anelano ad essere passivizzate da un sapere tecnico da cui essere escluse e da una volontà sociale che le domini. Per questo motivo accettano di essere terrorizzate da diagnosi infondate e accettano di affidarsi a terapie prepotenti o magico-superstiziose. Una terapia farmacologica massiccia, soprattutto se non accompagnata da una psicoterapia o da un gruppo, cioè da uno strumento di autocoscienza, è una terapia “prepotente” e può risultare del tutto dannosa. Non meno dannose, tuttavia, sono quelle pseudoterapie di carattere magico, mai scientificamente protocollate, come l'omeopatia, i fiori di Bach, l'EMDR, ecc. I composti omeopatici non presentano nemmeno la molecola, il principio attivo, necessari ad agire sull'organismo; i fiori di Bach sono piante che rispondono alla classificazione arbitraria e soggettiva di un bizzarro vagabondo tedesco dell'ottocento; l'EMDR è una variazione approssimativa delle vecchie tecniche ipnologiche. Egualmente ingannevoli possono risultare anche quelle terapie che pur avendo una discreta efficacia sintomatica, nel senso che alleggeriscono temporaneamente l'ansia, non hanno tuttavia alcun valore terapeutico risolutivo, come il training autogeno, che pertanto non dovrebbe essere decantato come l'ultima e definitiva risorsa per guarire dall'ansia e dal panico.

Credo che il problema generale stia in buona parte nel principio della delega, principio dal quale i soggetti ansiosi sono abitualmente coercizzati. La morale che si può ricavare da tali episodi di “malinformazione” è che non bisogna delegare troppo. Perché una psicoterapia funzioni è necessario che il soggetto faccia a sua volta degli sforzi per modificare la sua coscienza. Egual-

mente, per non essere ingannati da pseudoinformazioni è necessario informarsi adeguatamente, anche per conto proprio. Tutti abbiamo il dovere morale e sociale di ampliare la nostra coscienza: leggendo, studiando, informandoci, discutendo. Diversamente daremo una delega totale sul nostro destino, fornendo peraltro un pessimo insegnamento a coloro ai quali dovremmo essere d'esempio.

IL GIARDINOdi **Federica (Roma)**

Non siamo diversi dagli altri, abbiamo solo dimenticato la nostra parte sana, la nostra parte vera, il nostro vero essere: il giardino.

E' bellissima la sensazione che sto provando in questo momento, forse inspiegabile, vorrei che tutti quanti al mondo, dappisti e non, arrivassero a provarla! E' come se mi trovassi seduta sotto l'ombra di un albero, immersa in un infinito giardino fiorito, e mi sento appagata, contenta di quello che vedo e che emotivamente sento, perché questo giardino l'ho fatto crescere io!

Ho strappato le erbacce, l'ho arato, l'ho seminato ed ora ne colgo l'assoluta bellezza. Il punto è che l'assoluta bellezza sono io, nella mia totalità: forte e debole, altruista ed egoista, attenta e sbandata. Il lavoro è stato duro: accettare tutti i miei sbagli, le mie debolezze, far tacere il mio orgoglio e raccontare le cose più piccole e stupide di me che ho sempre voluto nascondere a me stessa.

E' stato un lungo viaggio con tantissime soste, ed innumerevoli inversioni, ma finalmente posso dire di essere arrivata e, soprattutto, felice!

Io la scettica, io la pessimista, quella che pensava che tutti potessero guarire tranne me, perché non ne avevo le capacità o perché gli altri erano comunque più forti.

Nel mio viaggio sono caduta più volte, ma solo una volta ho toccato davvero il fondo, ossia nell'esatto momento in cui ho perso me stessa, la falsa me stessa, che era sempre stata tutto, era stata la base della mia vita e, così, costretta dall'unica cosa che mi era chiara: la mia voglia di guarire. Ho dovuto cercarmi, sforzarmi di capire chi ero, ed ora mi sembra assurdo ed ho quasi paura di dire che posso finalmente iniziare una vita migliore, con la consapevolezza di conoscere la mia anima.

Come finire gli studi nonostante il dap

SI AFFRONTA SPESSO IL DISCORSO DAP E LAVORO, MENTRE L'ASPETTO LEGATO ALLO STUDIO SEMBRA PASSARE IN SORDINA. CHI, COME ME, COME NOI, HA VISSUTO, O VIVE IL DAP E NE CONOSCE BENE LE VARIE SFACCETTATURE, SA QUANTO INVALIDANTE E DOLOROSO SIA IL NON RIUSCIRE PIÙ A FARE QUELLO CHE PRIMA SVOLGEVA CON NATURALEZZA.

di **Marina Zornio**

Come studentessa-lavoratrice, mi sono trovata nella situazione di non riuscire più ad essere né l'una né l'altra. Il primo attacco di panico l'ho avuto a 22 anni. Mi ha colta d'improvviso, non capivo cosa fosse, non sono riuscita ad avere una diagnosi fino ai 27 anni. Potete immaginare cosa sia passato dentro di me: un terremoto nell'anima, uno stravolgimento totale della mia vita. Quello che prima del dap era normale routine: alzarsi, far colazione, recarsi sul posto di lavoro e di studio, stare a contatto con gli altri, seguire le lezioni, mangiare in mensa o bere un caffè al bar, studiare, concentrarmi su ciò che facevo, dormire, insomma tutto!, diventava di giorno in giorno un supplizio.

All'inizio non capivo cosa stesse accadendomi: pensavo di morire, di impazzire, ma i risultati degli esami medici erano negativi: ma allora perché "non ero e non era più tutto come prima?". Mi sono violentata per riuscire a seguire le lezioni: le luci, i bruscii di sottofondo nelle aule erano, di volta in volta, sempre più insopportabili.

Le sensazioni che mi circondavano sempre più forti. I muri si stringevano, i professori parlavano, gli altri compagni di corso seguivano, chi annoiato, chi interessato, e io? Io sopportavo questo mio lento agonizzare tastandomi il polso, appoggiando la mano sul collo per sentire i battiti del mio cuore che sembrava fermarsi per poi battere forte forte come se avessi affrontato chissà quale maratona.

A volte mi vedevo dall'esterno, altre non riuscivo a mantenere il contatto con ciò che mi circondava. Ricordo le palpitazioni, il sentirmi svenire facendo la fila in mensa, il provare a mangiare con gli altri compagni e non riuscirci perché pensavo che sarei soffocata. Mi imponevo di affrontare diverse situazioni, così come al-

tre "prove" come prendere un autobus, salvo poi scendere alla fermata successiva tremando come una foglia e aggrappandomi dove potevo nell'attesa spasmodica che l'attacco passasse.

Mi accorgo che non sto certo dicendo niente di nuovo a voi che già conoscete "il pacchetto regalo" del dap. Non mi dilungo, quindi, sulle varie situazioni "tragicomiche" che ho passato. Quello che sto scrivendo è la mia esperienza di ragazza alle prese con qualcosa che non riusciva a spiegarsi. A meno di pochi esami dalla fine del corso di laurea, con la tesi già bella che finita, mi sono trovata a non riuscire più, non solo a stare in un'aula, ma neppure a riuscire a ricordare cosa avevo appena letto. La memoria se n'era andata assieme alla capacità di concentrazione. Anche il solo passare nelle vicinanze della facoltà mi era diventato infattibile. Spiegare ai familiari, agli amici cosa vivessi? Ho provato, ma i risultati non sono stati dei migliori. In fondo, cosa mi mancava? Ero giovane, capace di risolvere le situazioni più disparate e sempre stata d'appoggio per molti.

Quello che non si vede, spesso non lo si capisce. Seguivano pertanto i buoni consigli stile: "fatti una vacanza!", "datti una "smossa!", "cosa ti è preso?", "e metti un po' di volontà!", "mi ricordi la barzelletta sui due matti scappati dal manicomio: avevano da superare 100 cancelli, ma una volta arrivati al 99 decisero di tornare indietro perché stanchi!", e via discorrendo.

Certo che se avessi seguito le istruzioni per star meglio non so dove sarei adesso. Ho conosciuto la Lidap, e con e grazie al gruppo di auto aiuto, pian piano sono arrivata, sostenuta dai miglioramenti e dagli incoraggiamenti di altri che capivano cosa avessi vissuto e stessi vivendo, alla fine del per-

corso di studi. Rientrare in facoltà fu uno shock, vi rimasi per pochissimo, travolgendo quasi le persone che si frapponavano tra me e l'uscita.

Le volte successive fu un graduale rifare conoscenza con i luoghi che un tempo erano familiari. Riuscii a parlare del mio disturbo ad alcuni professori, ad aprirmi, facendo cadere la paura del "chissà cosa penseranno". Riaprire i libri di testo, per preparare il penultimo esame, fu difficilissimo e doloroso. Mancava la concentrazione, mi sentivo "in un'altra dimensione", con la testa ovattata e leggera oppure stretta in una morsa. Formicolii, paura di non farcela e altro ancora.

Non mi imposi dei tempi, decisi di procedere in base a come mi sentissi giorno per giorno. La mattina dell'esame chiesi a mia mamma di accompagnarmi, forse per paura di tornarmene a casa. L'aula era, per mia fortuna!, insolitamente vuota o forse ero io che mi aspettavo di sentirmi soffocare in mezzo ad altri studenti.

L'esame andò bene anche se dopo mi sentii come se avessi scalato l'Everest! Seguì l'ultimo esame e poi con grande "batticuore" la seduta di laurea.

La carriera universitaria, iniziata a 19 anni si era conclusa dopo anni di stordimento, panico e "non vita". Poco a poco, a trent'anni, ero arrivata a chiudere un capitolo importante della mia vita, per aprirne altri. Spero che questo mio "a libro aperto" possa essere di aiuto a chi si trova ad essere studente con DAP.

Scrivere tutto questo a me è servito, anche per riprendere contatto con una parte del mio passato e farmi ricordare che "chiedere aiuto" non significa debolezza"... e come si può leggere sugli opuscoli Lidap: "Dà voce alla sofferenza: il dolore che non parla imprigiona il cuore e lo fa schiantare" (William Shakespeare).

Cosa credere ...

(segue dalla prima pagina)

a scegliere di fidarci o meno della miriade di suggestioni che riceviamo dai giornali, da Internet, dalla TV, dagli amici e familiari e dagli operatori del settore (medici, psicologi ed helper).

E a volte la scelta diventa difficile proprio perché ci accorgiamo di dover, alla fine, fare ricorso più al nostro istinto che ad un modello di riferimento sicuro e rigoroso.

E allora, come fare?

Ecco una prima dritta:

L'istinto è una risorsa importante (ma non infallibile).

Seconda dritta:

All'istinto bisogna affiancare un'accurata informazione scientifica.

Ma ecco anche una terza dritta:

Bisogna imparare a distinguere tra marketing della salute e percorso personale di salute.

Le prime due dritte si spiegano da sole e pertanto dedicherò il resto dell'articolo al terzo suggerimento che forse risulta un po' oscuro ed inquietante.

La società attuale, che lo vogliamo o no, è una società dominata dal marketing. Tutti stanno imparando sempre di più (uomini di affari, venditori, politici, religiosi, e persino gli amministratori del comune o gli operatori sociali o i medici) che per vendere la propria merce (indipendentemente dal fatto che si tratti di buona o di cattiva merce) bisogna comunicare nel modo giusto e più efficace. In sintesi, bisogna sapersi vendere. E diventiamo tutti sempre più bravi a farlo. Avete notato come ultimamente i manifestini delle parrocchie vicino casa diventano sempre più sofisticate? Nessuno scrive più: "Sabato 27/03/2000, alle 17.30 il parroco della chiesa S. Maria terrà un incontro con le famiglie dal tema: Come insegnare il catechismo ai nostri figli. E' importante, intervenite tutti." Molto più

probabilmente troveremo piuttosto un bel **postera colori, con begli azzurri e belle nuvole di sottofondo, con la scritta in caratteri raffinati: "Aiutiamo i nostri figli a trovare la strada! Incontriamoci con la comunità della Chiesa di S. Maria Sabato 27 Marzo alle 17,30"**

Ebbene, ricordiamoci che le armi della comunicazione sono alla portata di tutti, anche dei medici, degli psicologi e degli operatori della salute in generale.

Su cosa pensate che si possa far leva per invogliare al contatto delle persone che soffrono di attacchi di panico?

Secondo voi quale è più accattivante tra le seguenti due frasi?

"Trattamento cognitivo comportamentale per l'ansia e gli attacchi di panico" Rivolgersi al 111.111.111"

"Vuoi guarire per sempre dall'ansia e dal panico? Non perdere più tempo, chiama ora il 333.333.333."

Bene. Non c'è dubbio che molti saranno attratti dal secondo annuncio.

Eppure, se guardate meglio, nel primo annuncio sono contenute maggiori informazioni del secondo: Nel primo annuncio, infatti, si parla di uno specifico trattamento. Nel secondo annuncio c'è solo una generica promessa. Se poi chiamate al 333.333.333, non c'è dubbio che un telefonista addestrato riuscirà a mantenersi sullo stesso tono e a non dirvi nulla di preciso, ma riuscirà anche ad attrarvi ed incuriosirvi sempre più facendovi delle domande e dicendovi che si tratta di un'occasione unica perché il conduttore del corso è nella vostra città solo ora e non tornerà mai più.

Insomma, qual è il punto?

Il secondo annuncio fa leva sul desiderio di guarire presto e completamente, come per magia. Fa inoltre leva sul sentimento di frustrazione per aver tentato molte strade improduttive. Ed infine fa leva sul sentimento di improvvisa

e grande opportunità offertaci dal destino (che è lo stesso che ci fa giocare al lotto dei numeri sognati, ad esempio). Per questo incuriosisce moltissimo ed è quasi irresistibile.

La comunicazione sanitaria, come tutte le comunicazioni, risulta più o meno accattivante ed avvincente grazie al modo in cui viene confezionata, e quel che è più interessante, indipendentemente dal valore dei contenuti. Molti operatori lo sanno bene e ne approfittano a larghe mani.

In genere, invece, gli scienziati sono piuttosto sobri nella comunicazione e tendono a dire direttamente quello che pensano. Inoltre non vendono un prodotto, ma sperimentano un modello ed informano le persone sui suoi contenuti.

Ecco perché non sentirete mai dalle labbra di un terapeuta serio: "Tu guarirai", ma espressioni del tipo: "Nel 70 per cento dei casi trattati con terapia cognitivo comportamentale si sono avuti miglioramenti significativi dei sintomi".

Se poi vogliamo entrare di più nei dettagli, chi studia queste cose con spirito scientifico sa che è difficile dire cosa poi effettivamente funzioni all'interno di una esperienza di cambiamento. Molti studi dimostrano, ad esempio, che nelle esperienze terapeutiche esistano dei fattori cosiddetti specifici (le tecniche) e dei fattori aspecifici (il tipo di rapporto con il terapeuta o l'helper, la fiducia nella guarigione, l'assenza di critica, etc.) e spesso è difficile dire quale tipo di fattori abbia agito.

Inoltre gli scienziati non enfatizzano risultati particolari (avete mai letto le famose testimonianze di guarigione?), ma mettono costantemente a dura prova il loro modello per metterne in evidenza i punti deboli.

Tutto chiaro?

Forse non completamente.

Ma è venuto il momento di mettere alla prova il nostro istinto. Diamoci da fare.

Il rispecchiamento nei gruppi di A.A.

PERMETTETEMI, PER FAVORE, DI RIPRENDERE E COMMENTARE LE BELLE PAROLE SCRITTE DA UNA COLLEGA, UNA PSICHIATRA, EVIDENTEMENTE "APPASSIONATA" DEL DAP, NEL PENULTIMO NUMERO DEL GIORNALE.

di **Nicola Ghezzi**

Scriva Flavia Valtorta:

Il panico è il tentativo di controllare, di tenere fuori un mondo emotivo intricato e pauroso. E così facendo ci si nega la totalità dell'esperienza.

...Il panico è evitare di esplorare il proprio mondo interno. La mente è impegnata a valutare la pericolosità delle situazioni che si sta vivendo, e tutto si riduce ad una "star bene / star male" indifferenziato, una "notte in cui tutte le vacche sono nere".

...Cosa si impara da questa esperienza?

...Interpretare i segnali di malessere non come presagi di catastrofi, ma come utili messaggi provenienti dal proprio mondo interno.

...Integrare natura e cultura.

Flavia Valtorta, Lettera Lidap 2000, n. 4

Concetti del genere, così profondi in senso "filosofico", e così intimi con l'esperienza conoscitiva e terapeutica del panico, scritti da una psichiatra, una persona che potrebbe essere lontana anni-luce dall'esperienza viva e concreta degli attacchi di panico, alcuni anni fa sarebbero stati semplicemente impossibili. Oggi quegli specialisti che un tempo avrebbero potuto essere fra i più lontani nel comprendere "dall'interno" l'esperienza fisica e psichica del panico sono messi nella condizione di comprenderla a fondo, e lo fanno. Questo è il segno più sicuro della straordinaria maturazione concettuale ed esperienziale realizzata grazie allo strumento della rete associativa e implicitamente del gruppo di auto aiuto, che promuove la cultura del confronto e dello scambio. Una "semplice" associazione di volontari ha aiutato questa coscienza (come ha fatto anche con la mia) a comprendere più a fondo; questa coscienza, a sua volta, la coscienza di una specialista dei disturbi psichici, ha fatto e farà maturare i suoi pazienti, e, attraverso gli scritti - questo qui citato e, speriamo, altri - farà maturare l'intera associazione.

Il panico indubbiamente deriva da una scarsa consapevolezza del proprio mondo interno. Ci sono

persone talmente alienate da se stesse, talmente estraniare dalla conoscenza del proprio mondo interno (mondo fatto di ricordi, di emozioni, di fantasie, di sogni, di desideri, mondo in tanti casi scisso e conflittuale, pieno di dubbi e contraddizioni) da non riuscire nemmeno a rivolgere uno sguardo su di esso. Il terrore di scoprirvi il negativo assoluto, nella forma di una debolezza vergognosa o di spaventose ed esecrabili cattiverie e perversità, è tale da tenere queste persone prigioniere di una maschera d'inconsapevolezza, una maschera di fragile e dubbiosa "innocenza". Ci vuole una sottile intelligenza per fingere di non avere intelligenza, ha scritto una volta R. D. Laing in un suo libro. Molte forme d'inconsapevolezza nevrotica sono in realtà complessi sistemi di inganno e di auto-inganno. L'approssimazione ad una guarigione (che è riconquista dell'integrità dell'io nella sua funzione di mediazione fra la coscienza e il mondo rimosso dei propri bisogni) non può non passare, allora, per la ritrovata capacità di dialogo fra le due metà separate della propria psiche.

In taluni casi la paura del dialogo diretto con se stessi è talmente grande che solo la mediazione di un "altro" può aiutare a realizzarla. Questo "altro" da cui dedurre la piena intuizione di se stessi e la fiducia nella propria umanità può essere rappresentato da un terapeuta, ma può egualmente esserlo da un gruppo. Il problema centrale di una terapia come di un'interazione di gruppo è, in parte, il medesimo ed è quello del "rispecchiamento".

Il soggetto genericamente "nevrotico", cioè con problemi dell'emotività, del carattere o della personalità, ha una terribile paura dello specchio interiore. Un mio vecchio paziente ogni volta che incontrava i suoi occhi nello specchietto retrovisore dell'auto era folgorato dall'angoscia di sentirli come "occhi da mongoloide": inermi, vacui, da vittima. Un'altra paziente era tormentata da una *dismorfofobia*, la paura, irragionevole,

di avere dei tratti somatici "mostruosi": e si era pertanto sottoposta a infinite cure dermatologiche che avevano, negli anni, reso la sua pelle una sorta di pellicola trasparente, fragile ed ipersensibile. Un'altra paziente, invece, in una fase positiva dell'analisi, sognò di vedersi riflessa in uno specchio nelle sembianze di un Frankenstein, e di piacersi: segno che stava cominciando a venire a patti con l'idea, fittizia, d'essere cattiva: Frankenstein è un mostro buono, che rivela d'esser vittima d'un pregiudizio, quindi migliore di tanti malevoli personaggi intorno a lui. Il sogno segnalava che il suo sguardo interiore andava dissolvendo la sensazione panica che personaggi della sua psiche la accusassero di terribili colpe.

Allo stesso modo, in gruppo l'io è di fronte all'"altro" come di fronte a uno specchio. La prima reazione è, di solito, una volontà di fuga: e se lo specchio mi dicesse proprio quello che temo? Cioè che sono un essere informe, pieno di debolezza e di cattiveria? Ma presto le paure si incrociano e si riconoscono fra di loro: tutti hanno la stessa paura: possibile che il mondo sia una collezione infinita di mostruosità? Sorge allora il benefico dubbio che ci si sia posti, sinora, di fronte agli inganni di uno specchio deformante! Cioè che l'idea di essere strani, anormali, abnormi fosse in realtà soltanto un difetto della propria coscienza di sé. Il fatto stesso di stare insieme in un gruppo può a questo punto portare a due soluzioni possibili: o si organizza la totalizzazione massima dell'inganno e dell'auto-inganno reciproco - la collusione - per cui si sta insieme sulla base di comunicazioni fittizie o fatue e sulla base di false mete, per nascondere ciascuno i propri dubbi sulla propria reale natura, oppure il gruppo comincia finalmente a lavorare. Ed ecco che, allora, se il gruppo interagisce in modo sano, dietro le varie maschere sociali e dietro l'immagine negativa di se stessi si comincia a intuire l'esistenza di tutt'altra cosa: la voglia di rispecchiarsi

(continua nella pagina successiva)

(segue dalla pagina precedente)

si nel proprio simile, di illuminarsi attraverso di lui, di riconoscersi infine come essere dotato di bisogni naturali e di una ricca e sensibile umanità. Ma... questa intuizione diviene un sospetto persino più grave di quello d'essere dei mostri: se ho dei bisogni, perché allora non sono mai stati soddisfatti? E che potranno fare questi estranei per me? Queste sono le dolorose domande che, a questo punto, sorgono alla mente. La rabbia da una parte, la delusione inerme e rassegnata dall'altra, sono la prima forma di integrazione passionale, positiva, nel gruppo. Poi sorge l'angoscia: qualcuno può davvero aiutarmi a cambiare? E quanto mi farà soffrire questo cambiamento? E' qui che comincia la guarigione: nell'angoscia. Perché nell'angoscia ci si sente strappati alle proprie più antiche convinzioni, ai propri passivi adattamenti, ai propri compromessi con la realtà; e ci si sente "chiamati" a rispondere a una voce interiore, chiamati a realizzare la propria autenticità. Chi sono io veramente?

L'*io originario*, come lo chiama Laing, il *vero sé*, come lo chiama Winnicott, l'*io vocazionale*, come lo chiama Luigi Anepeta può ora cominciare a dispiegarsi. Questo è guarire: liberare l'io interiore, l'io intrinseco dalle accuse interne (i sensi di colpa) che lo hanno paralizzato e dalle angosce catastrofiche che lo terrorizzano. Si tratta di un processo di autocoscienza, che può - e talvolta deve - essere mediato dall'attiva partecipazione dell'"altro": il terapeuta nella sua funzione interpretativa e di *transfert* (gli affetti che scorrono nell'interazione col paziente); il gruppo nella sua amplificazione e analisi multipla delle immagine interne di ciascuno e nel processo graduale di approssimazione ad una verità espressa "democraticamente" dal "senso comune" del gruppo. Nella mia esperienza ho scoperto che questi due processi (psicoterapia e gruppo di aiuto) possono interagire perfettamente fra di loro, aumentando le potenzialità auto-conoscitive, dunque auto-terapeutiche, del singolo individuo. Cosa che mi ha confermato nella mia convinzione che la "malattia" psichica è un prodotto sociale (in verità, uno dei peggiori), che solo un processo sociale può risolvere interamente.

Una studentessa ci scrive

di **Patrizia (Parma)**

Fino a qualche anno fa nel definirvi avrei detto "sono una studentessa di medicina", ora mi viene da dire "sono una dappista che studia medicina". Perché? Forse perché, da un paio di anni, la mia occupazione principale è gestire il mio DAP mentre il mio studio è relegato al rimanente "tempo libero". I risultati? Dovrei essere un neo-medico e sono solo a metà, con tutta la vergogna, i sensi di colpa ed il senso di inadeguatezza che ne derivano... Sì, perché il confronto con gli studenti "normali" è schiacciante! Sono tutti, o almeno sembrano, ad un passo dalle loro mete. Sembra che abbiano già deciso tutto: quali esami dare, quale tesi chiedere, in cosa specializzarsi; c'è anche chi ha deciso la data del matrimonio ed ha già comprato l'abito bianco da indossare nel giorno del fatidico sì. E tu? Tu, invece, sei lì a dover sperare che, il giorno dopo, l'ansia o il panico o entrambi non vengano a farti visita perché altrimenti il dover uscire o fare la spesa diventa un'impresa tanto difficile come può esserlo un parto plurigemellare. La tua giornata consiste di più travagli; alla sera sei sfinite anche se non hai fatto niente che abbia a che fare con la tua "professione di studente", tanto eri preso a "cercare di stare bene". Magari riesci anche a studiare, ma sai che questo non è sufficiente perché dovrai farti venire il coraggio di andare a darlo questo "benedettissimo" esame e sai benissimo che non sarà facile. Il motivo? Non è difficile immaginarlo: un esame è già fonte di stress per una persona "normale", figuriamoci per uno che ha disturbi d'ansia!! L'impresa ti sembra impossibile o quasi... Le volte in cui l'affronti, ti siedi davanti al prof. sperando che non apra il libretto perché, altrimenti, gli verrà spontaneo pensare che o sei un incapace oppure sei una che, nella vita, ama divertirsi a tal punto da aprire il libro 1 o 2 mesi all'anno. Magari fossi così "godereccia" come lascia presagire il mio libretto universitario! Molte persone tue conoscenti, inoltre, pensano che nella

vita di una studentessa, l'unico vero problema sia il numero di esami e la relativa media, per cui le rare volte in cui hanno "la fortuna" di incontrarti (fortuna, sì, dato che non esci molto spesso), sembra che non conoscano altro argomento di cui parlare. Altre, invece, ti chiedono come sia la vita del reparto e tu rispondi "normale". E sì, perché non puoi sbilanciarti su una cosa che non conosci... puoi forse dire loro che non ci metti piede da un sacco di tempo perché hai paura che, una volta raggiunta la corsia, i dottori siano costretti a soccorrere te o, addirittura, che sia il vecchino del letto numero X ad alzarsi per darti una mano, dato che ti ha vista in difficoltà? Allora torni a casa e ti rifugi presso quelle persone che ti amano e ti accettano anche se è da un anno che non dai un esame. Io, in questo, sono stata molto fortunata perché ho una mamma ed un papà che continuano a "mantenermi" ed a sostenermi nonostante tutto. Ho una sorella ed un moroso medico che continuano a dirmi che, un giorno, entrerò nel reparto e riuscirò ad essere un buon medico. Sono seguita da una dottoressa che mi aiuta ad alzarmi ogni qualvolta cado, che mi sta insegnando ad avere fiducia in me stessa, ad accettare le cose che non posso cambiare ed a darmi da fare per cambiare quelle che non vanno. Ho avuto la Lidap che mi ha permesso di conoscere altre persone con il mio problema, aiutandomi a non sentirmi una mosca bianca in mezzo ad una miriade di persone "normali". Grazie alle numerose mani che da più parti mi sono state tese, sono riuscita a non mollare ed a credere che un giorno, anch'io, entrerò in un reparto e sarò in grado di aiutare qualcuno.

Spero che si realizzi quello che molti miei amici hanno detto e cioè che il malessere di oggi mi aiuterà domani ad essere più vicina a chi soffre. Per il momento questo è un sogno ma spero, tenendo le dita incrociate, che un giorno non molto lontano possa realizzarsi!

Asti a convegno sul dap

di **M. Teresa Pozzi e Marina Zornio**

Si è svolto ad Asti il 6/4/2001 il convegno aperto alla cittadinanza "Il disturbo da attacchi di panico: il paziente, il medico di medicina generale, lo specialista". La sala del Palazzo della Provincia di Asti era al completo, c'erano più di 200 persone e non ci sono stati abbandoni nel corso della serata.

Tra i relatori: il Prof. Bogetto - Ordinario di Psichiatria dell'Università di Torino -, il Dott. Nuti - Medico di Medicina Generale ASL 19 di Asti -, il Dott. Viarengo - Direttore del Dipartimento di Salute Mentale ASL 19 Asti -, la Dott.ssa Tedeschi - Psicologa, Consulente LIDAP - Maria Teresa Pozzi e Marina Zornio della Lidap.

L'incontro si è aperto con la presentazione dei relatori ed è stata, inoltre, sottolineata l'importanza che tale momento rivestiva nell'ambito della Giornata della Salute del 7/4/2001.

Maria Teresa Pozzi, con la preparazione e la sensibilità che la caratterizzano, ha presentato la Lidap attraverso la sua storia personale riuscendo così a catturare l'attenzione del pubblico presente in sala. A differenza di molti incontri, incentrati spesso solo sugli aspetti prettamente sintomatologici o diagnostici, i convegni che la Lidap organizza risultano diversificarsi, soprattutto, per l'esporsi in prima persona di chi ha affrontato e affronta il disturbo con la voglia di trasmettere un messaggio di solidarietà, di competenza e di incoraggiamento. Il fatto di poter raccontare un'esperienza diventa un momento di condivisione tra chi racconta e chi ascolta, tale da creare i presupposti per un'informazione più diretta. Gli interventi successivi, incentrati prettamente sugli aspetti clinici del disturbo, sono stati seguiti certo con interesse ma con minor partecipazione rispetto all'introduzione esposta da Maria Teresa. Seduta vi-

cino a lei, ho potuto constatare quanto detto, osservando le espressioni di interesse e partecipazione dei presenti.

Dopo Maria Teresa Pozzi è intervenuto il Prof. Bogetto. Si è ricollegato alla Giornata Nazionale della Salute, improntata quest'anno sui disturbi mentali e psichici, sottolineando come il pregiudizio che li accompagna debba essere smantellato, in quanto si tratta di disturbi che, come tutti gli altri, vanno affrontati, curati e possono essere "superati". Ha, inoltre, evidenziato l'importanza della Lidap come associazione di pazienti che reputa fondamentale per la funzione di sensibilizzazione che svolge. La diagnosi, a suo parere, dovrebbe essere fatta in simbiosi tra il paziente e il medico che lo segue. Il professore ha poi spiegato che cosa sia il disturbo da attacchi di panico, il susseguirsi di attacchi di panico e le conseguenze che derivano da questa catena. Si è soffermato nel considerare se gli eventi di vita abbiano o meno un'influenza sul disturbo, e in che misura, basandosi su uno studio compiuto su un campione di 240 pazienti. Nei soggetti maschili, il disturbo si manifesta senza un evento particolare o, se c'è, è piuttosto correlato alla perdita di ruolo o ad una malattia. Nei soggetti femminili, gli eventi di vita sono particolarmente rilevanti, tra questi, cita separazione e lutti. Evidenzia i sintomi atipici del disturbo, spesso trascurati, quali: confusione e ottundimento, sensazione di aver perso l'orientamento, di camminare sulla gommapiuma o sul velluto, impressione che si sia rotto qualcosa nel cervello, astenia e spossatezza. Analizza, inoltre, le differenze tra l'attacco di ansia e l'attacco di panico, passando poi a parlare dell'ansia anticipatoria, tipica del disturbo. Questa, nei soggetti colpiti dal DAP, porta a condotte di

evitamento, con conseguente agorafobia (intesa come paura di allontanarsi da un luogo che dà sicurezza), demoralizzazione, fobia sociale e ipocondria, disturbi dell'umore, abuso di sostanze. Si sofferma sulla comorbidità con altri disturbi, spiegando che spesso è difficile fare una diagnosi precisa, specie se non si ha un quadro clinico completo.

All'intervento di Bogetto segue quello del Dott. Nuti che inizia con il definire chi soffre di DAP: "un trattato di patologia clinica". In modo scherzoso, senza sminuire la sofferenza che accompagna chi ne è colpito, Nuti spiega le difficoltà che i medici del Pronto Soccorso hanno nel fare una diagnosi su un disturbo che potrebbe essere qualsiasi cosa oppure nulla. Non è facile dire: "lei soffre di ...", poiché la sintomatologia si avvicina a moltissimi quadri clinici. Degli oratori che hanno svolto la parte "scientifica" è stato il più d'impatto per la gestualità e la simpatia con cui ha esposto problemi e risposto a domande che spesso ognuno di noi si fa. Una come esempio: "perché al Pronto Soccorso aspettiamo per un'eternità soffrendo le pene dell'inferno?". Il dottor Nuti, che ha anche esperienza di medico di pronto soccorso, ha fatto questo esempio: in un P. S. si presentano situazioni diversissime, dal braccio rotto, all'overdose, al moribondo, e si deve tener conto della gravità della situazione. Chi soffre di DAP non corre il rischio di morire di DAP, ma se in P. S. c'è uno che è in peritonite acuta o che ha un'emorragia, sì. Ecco spiegato perché restiamo "in coda", certo che dentro di noi stiamo malissimo, questo il dottore lo comprende, però prima si interviene sui casi che rischiano sul serio di lasciarci la vita.

E' la volta del Dott. Viarengo che, basandosi sulle linee guida della "American Psychiatric Association", pubblicate nel 1999, inizia ad elencare i parametri su cui basarsi per la valutazione dell'urgenza e la durata del trattamento psicoterapico o

(continua nella pagina successiva)

(segue dalla pagina precedente)

farmacologico. Passa in rassegna i vari medicinali usati, il loro utilizzo e posologia. Argomento molto specifico e quindi poco "assimilabile" da chi non fa parte della cerchia degli specialisti nel settore.

Dopo aver ascoltato esperti in campo farmacologico, arriva l'intervento della Dott.ssa Tedeschi che spiega l'importanza della psicoterapia. Parla delle emozioni che ci servono per sopravvivere e, tra queste, c'è anche l'ansia. La definisce "una buona consigliera" perché aiu-

ta a far comprendere che qualcosa non va. Parla della sua esperienza come terapeuta e ribadisce l'importanza di una psicoterapia, mette l'accento sui gruppi di auto-aiuto e sul ruolo che la Lidap svolge.

Seguono le risposte alle domande, raccolte su fogli durante la serata, ma purtroppo, per motivi tecnici, si arriva alla conclusione prima di aver soddisfatto tutte le risposte.

A chiudere gli interventi, Marina Zornio che esordisce con una simpatica aneddottica di situazioni tipiche, in cui ci riconosciamo,

s drammatizzando ed accendendo speranze tra il pubblico presente in sala. Procedo poi a passare le informazioni relative alla Lidap: riferimenti telefonici, indirizzi e-mail e sito web, attraverso slides.

Importante è comunque aver detto che non c'è solo il disturbo, ma che, chi sta male, può diventare l'artefice del proprio miglioramento, attivandosi in prima persona, senza delegare ad altri le scelte che farà, oltre all'aver fatto conoscere che noi della Lidap ci siamo, e siamo in prima linea.

I Convegni di Asti, Biella e La Spezia

di Laura Pin

Il 5/5/2001 si è tenuto a Biella un convegno organizzato dal gruppo LIDAP locale, in collaborazione con la sede di La Spezia, sui disturbi d'attacco di panico, prendendo in considerazione sia gli aspetti clinici che psicopatologici.

La prima parte del convegno si è rivolta agli aspetti clinici e patologici dell'ansia e alla possibile cura farmacologica, ben illustrata dalla psichiatra di Biella, Dr. Giovanni Geda.

La seconda parte ha preso in considerazione gli aspetti psicologici, la psicoterapia e l'importanza del gruppo di auto-aiuto. Ad esporre l'importanza della psicoterapia e la validità del gruppo, è stata la Dott.ssa Alessandra Tedeschi del comitato scientifico della LIDAP; a seguire ci sono state le testimonianze mie e di Mariarosa del locale gruppo. Abbiamo cercato di trasmettere il significato e la validità del gruppo di auto-aiuto, come un modo per condividere un disagio che ci lega, e che allo stesso tempo ci aiuta a crescere e a capirci.

La numerosa gente intervenuta al convegno ci ha regalato sentiti applausi e molte domande.

E' stata una bella esperienza che ci ha donato nuovi stimoli ed entusiasmo per proseguire questa nostra piccola lotta contro il DAP.

di Ivana Malmone

E' la sera del 6 aprile: il salone della Provincia di Asti si sta riempiendo e il convegno sta per cominciare. Sono stata fuori fino a poco fa, per dare una mano a Maria Teresa Pozzi e a Marina Zornio.

Non ho dovuto fare niente di speciale: ho distribuito qualche giornale, qualche opuscolo, ho scambiato quattro chiacchiere con chi si avvicinava, o con quelli che ho avvicinato. Già, quattro chiacchiere: le solite, quelle che un po' di tempo fa mi hanno fatto capire di non essere l'unica, quelle che stasera trasmettono lo stesso messaggio a chi sta ancora pensando di essere una "bestia rara", con chissà quale "mostro" dentro.

Anche un vecchio adagio come mal comune mezzo gaudio può rendere l'idea, restituire la speranza a chi l'ha perduta. Dobbiamo riprenderci la vita, tornare a voler più bene a noi stessi, a essere fieri di ciò che siamo.

Il convegno sta per finire: vorrei ringraziare tutti gli oratori, il Prof. Bogetto, il Prof. Viarengo, il Dott. Nuti, la Dottoressa Tedeschi, per la quale ho provato un'immediata, profonda simpatia. Ho silenziosamente tuffato per Maria Teresa e per Marina, che in modi diversi hanno saputo trasmettere forza e serenità alla platea.

Il dopo convegno è in pizzeria, e poi tutti a casa.

Sono in macchina sulla strada del ritorno da Asti.

Il mio ultimo attacco risale al luglio scorso: sembra un secolo, perché questa sera è stata davvero speciale. Sono andata al convegno da sola, sto guidando da sola, canto a squarciagola, rido e mi sento bene in questa notte di primavera.

di Valentina Cultrera

Un pubblico di 130 persone è un'enormità qui a La Spezia: la media della partecipazione popolare agli eventi è di solito piuttosto bassa.

Eppure il 15 maggio u.s., presso la sede messa a disposizione dall'Ordine dei medici della provincia di La Spezia, non c'era più un posto a sedere per assistere all'incontro sul DAP organizzato dalla Lidap, in collaborazione con Pharmacia S.p.A.

L'interlocutore era proprio il medico di medicina generale, ma è stata folta la partecipazione della cittadinanza, intervenuta nonostante la completa assenza di informazione.

Infatti nessun articolo sui giornali, nessun annuncio (se non qualche locandina distribuita nei punti nevralgici della città), ha dato rilievo all'iniziativa.

L'ASL n° 5, seppur coinvolta nell'organizzazione dell'evento, forse non ha ritenuto importante diramare alla stampa locale un comunicato; né ha gradito l'idea di una conferenza stampa.

Il pubblico ha premiato comunque, con la sua presenza e la disponibilità.

Utili e piacevoli gli interventi: la diagnosi e la terapia farmacologica (d.ssa Mazzella, U.O. Psichiatria), la psicoterapia (dr. Danesi, psicologo S.S.M. e consulente Lidap), il ruolo del medico di base (dr. Romeo), il ruolo del gruppo di auto-aiuto Lidap (d.ssa Cultrera).

Le conclusioni sono state curate dal dr. Agrimi, primario dell'U.O. Psichiatria.

Distacchi e perdite

OGNI GIORNO, LA CONSAPEVOLEZZA DI DOVER AFFRONTARE NEGLI STESSI MODI E CON I SOLITI ORARI LE CONSUETE ATTIVITÀ “SERIALI” DELLA TUA GIORNATA “SOLARE”.

di **Anna**

Gli impegni di lavoro, gli obblighi verso la famiglia, i tuoi ritagli personali.

Con la certezza (o la speranza) che, salvo imprevisti, ogni cosa si svolgerà press'a poco nello stesso modo in cui l'hai già vista dispiegarsi, senza incertezze e novità, accompagnata dalla noiosa prevedibilità che spesso livella gli accadimenti anche piacevoli della tua esistenza.

Niente di nuovo da poter sperimentare, niente di sconosciuto che valga la pena di assaporare, gustare per la prima volta, nel tentativo di riuscire ancora a stupirsi e a stupire.

Riuscire ad accontentarsi dell'assenza di novità richiede la presenza di virtù, tra cui la costanza e la pazienza, ormai abbastanza rare, se poi virtù possono ancora definirsi.

E' rassicurante poter pensare che non ci si devono aspettare sorprese, ma è altrettanto eccitante immaginare che prima o poi qualche sorpresa possa arrivare.

Ma le novità, i cambiamenti, almeno quelli desiderabili, non si incontrano mai con chi non le cerca, anche se chi non cerca non è detto che sia sempre soddisfatto della “qualità” della propria esistenza.

E' quasi sempre necessario assumere una predisposizione d'animo speciale, essere disposti ad accettare anche le piccole, imprevedibili incognite che possono accompagnare le novità della vita, non sempre solamente positive.

La normalità è troppo rassicurante per potervi rinunciare senza adeguate garanzie di non-rimpianto del benessere perduto, l'antico adagio “chi si accontenta gode” risulta ancora troppo attuale, tanto

da suonare come un monito, un ammonimento in caso di non riuscita nel cambiamento.

Eppure a volte si avverte improvvisa l'improrogabile necessità di un cambiamento, urgente la voglia di recidere legami con persone, abitudini, obblighi quotidiani o anche più diradati nel tempo, senza volersene spiegare il motivo, la sola cosa che conta è la voglia di staccarsi dal prevedibile e dall'abitudine.

E' quello il momento giusto per accettare la decisione di mettersi di nuovo in gioco, pur essendo consapevoli della propria abilità ed esperienza nel gioco vecchio, di cui conosciamo tutte le regole ed i trucchi, per provare ad imparare giochi nuovi, anche se siamo coscienti del fatto che all'inizio verremo quasi sicuramente trattati da pivelli, da ultimi della classe.

Il distacco e i conseguenti tentativi di adeguarsi ai cambiamenti che questo comporta richiedono fatica, umiltà, tempo e buona volontà; bisogna saper scendere dal trono delle conoscenze acquisite in tanti anni di esperienze (di vita a due, di vita familiare, di esperienze maturate in campo professionale), e cercare gradatamente, senza voler precorrere i tempi, di risalire la china della propria ignoranza, di colmare le lacune che anni di abitudini e di attitudini diverse ci hanno scavato dentro e fuori.

Ed è necessario, durante questi periodi di interregno, riuscire a governare la sensazione di temporanea inadeguatezza che ci prende quando non possiamo più contare sulla consueta sicurezza che ci ha accompagnato in tanti anni di vita “ordinaria”, tranquilla, senza scossoni.

Il terreno che ti manca sotto i piedi, la paura di conoscere luoghi e persone nuove, con le quali mai altrimenti saresti venuto in contatto, l'insicurezza nelle prime decisioni da prendere, sono tutte sensazioni con le quali bisognerà confrontarsi e che andranno gradatamente superate anche con l'aiuto degli altri, sui quali sarà opportuno fare affidamento, cercando di applicare, per quanto riguarda questa fase iniziale di instaurazione dei nuovi rapporti interpersonali, metodi e “lezioni” già imparati, magari a caro prezzo, in altre occasioni: non uscire troppo allo scoperto, non lasciarsi andare ad eccessive confidenze, per poi capire, dopo tante fatiche, che non è poi sempre vero che nella vita “gli altri” vivano solo e sempre per “fregarti”, per farti del male.

Aprirsi, confrontarsi con altri “nuovi” può agevolare a volte persino la comprensione di caratteri e comportamenti già sopportati, magari da persone con le quali siamo costretti a continuare a convivere.

Ci si accorge poi con il passare del tempo di quanto sia stato utile sopportare lo smarrimento iniziale che questi cambiamenti, per noi a volte “epocali”, necessariamente arrecano a chi decide di sopportarli o, più coraggiosamente, fronteggiarli; dalle acquisite capacità di adeguamento si esce sempre con la sensazione di essere cresciuti, caratterialmente, professionalmente; si è consci che, superato il trauma del distacco, magari con tutte i sintomi più o meno patologici che a livello fisico e mentale talvolta lo seguono, ci si sente pronti ad affrontarne uno nuovo, come dire, dopo la prima volta, non ci fa più paura niente.

E' importante riuscire a compensare la sensazione di aver comunque subito una perdita con l'interesse per la novità, per le possibili positive situazioni di crescita che ci costringeranno a rivedere anche le nostre posizioni magari le più preconette, avvalendoci dell'alibi del cambiamento, che tutto consente pur di raggiungere il fine ultimo della integrazione, la più soddisfacente possibile.

Note a margine di Civitas 2001

Trovarsi un anno dopo

di **Marina Zornio**

Si è svolta a Padova, dal 4 al 6 maggio 2001, la seconda edizione di "CIVITAS" che ci ha visto nuovamente in veste di associazione partecipante.

"Civitas", definita come la "Fiera del Terzo Settore", rappresenta un momento di incontro tra associazioni di vario tipo che si presentano al pubblico e cercano di far conoscere problematiche e disagi di vario genere spiegando, inoltre, quali siano le loro modalità di approccio.

Quest'anno, come lo scorso, abbiamo condiviso lo spazio dello Stand della Regione Veneto con altre associazioni: N.A. (Narcotici Anonimi), Overeaters Anonimi, per citarne alcune. È stato bello ritrovare le persone che si erano impegnate lo scorso anno nel cercare di dare visibilità al loro problema e, soprattutto, vederle stare meglio.

A differenza dell'edizione scorsa, questa è stata meno "nazionale", nel senso che le associazioni venivano per lo più dal Veneto.

A dare il via alla prima giornata di lavoro in Fiera: la C.L. di Venezia Giancarla Gardinal, affiancata da Sandra Milan di Padova. Giancarla si è presentata fin dal momento di apertura restando fino alla fine della manifestazione. Vi posso assicurare che non è facile dividere uno spazio, alquanto limitato, con altre dieci associazioni, in un'area, quella fieristica, dove chi di panico "se ne intende" risulta essere "in balia" di molti fattori: gente, confusione, via vai, rumori, illuminazione, ambienti chiusi, mancanza di aria, ecc. Giancarla mi esprime le difficoltà incontrate e tra queste anche la mancata consegna, a causa di problemi con il Corriere incaricato, del materiale Lidap da distribuire. Questo doveva essere inviato in fiera il 1° giorno ma il Corriere se lo teneva in deposito adducendo come giustificazione un "non abbiamo ricevuto consenso alla consegna". Avendo pagato per un servizio, Giancarla non vedendosi recapitare ciò di cui necessitavamo ha telefonato al Corriere chiedendo spiegazioni e ottenendo in risposta quanto sopra riportato. Grintosa e vulcanica, non si è scoraggiata ma si è ca-

tapultata in taxi verso il deposito che stava chiudendo, riuscendo così a recuperare quanto serviva. Le indicazioni che erano state trasmesse dalla Segreteria per la consegna del materiale erano ben specificate anche sul pacco: luogo di destinazione, data di consegna e nominativo con tanto di telefono della persona che poteva ritirarlo. ...

Arrivata il secondo giorno, ho trovato Giancarla in forma, nonostante lo stress causato dalla "caccia al tesoro" per il recupero materiale e per le difficoltà oggettive accennate prima: fare la "standista" non è facile! Appoggio e sostegno ce lo hanno dato anche Amalia Prunotto, suo marito Luca e Tersilla di Padova: a loro un grazie di cuore.

Giancarla, disponibile e coinvolgente (dovreste conoscerla!) ha svolto un lavoro eccezionale dal punto di vista informativo e relazionale; la mia funzione è stata per lo più di appoggio e di ricerca di contatti con persone e istituzioni che possano essere di aiuto ai gruppi della regione Veneto.

Nonostante l'afflusso di persone nel corso delle tre giornate non sia stato eclatante come l'anno scorso, il materiale Lidap è stato divulgato e consultato. Con Giancarla abbiamo notato che pochi si fermavano a chiedere informazioni più approfondite. Considerato comunque il numero di opuscoli che son stati presi, si ha la convinzione che chi è interessato o toccato dal disagio non debba avere difficoltà nel contattare la Lidap e trovare un aiuto, e questo ci sembra già una gran cosa.

Anche se alla domanda "cosa ne pensi di Civitas?" posta a Amalia, a Luca e a Tersilla le risposte son state pressoché simili: "limitata agli addetti ai lavori, non pubblicizzata abbastanza..."; rimane la convinzione che sia servito esserci come associazione di pazienti che si attivano in prima persona per dare un volto a una realtà (il DAP) per tanto, troppo, tempo sottovalutata e ignorata oltre che a dare maggiore visibilità, che certo male non fa, alla nostra associazione.

La notte delle stelle

di **M. Teresa Pozzi**

Per voce sola: riflessioni del dopo convegno.

Marina, ascolta: è tardi, dovremmo essere a letto, ma voglio fare un bilancio di questa serata tanto attesa. Lascia che io divida con te, le mie emozioni.

Vedo solo il positivo e sono così felice.

Perché? Per tanti motivi.

Questo è stato il primo evento importante della LIDAP nella mia zona.

Hai visto? Il Salone della Provincia, era gremito di gente, dicono che la capienza è di 220 persone circa.

Se penso alla tensione dei giorni precedenti, sparita per incanto.

Ero così serena e tranquilla, affiancata da te, ed è stato così bello trasmetterci sensazioni con una stretta di mano.

Mentre facevo il mio intervento, che ha preceduto gli altri, guardavo la platea e vedevo gli occhi ridenti di Ivana, sentivo il flusso di calore e condivisione che mi rimandava il pubblico.

E i consensi, gli applausi, l'attenzione, il silenzio, con cui ci hanno ascoltate, è stato non solo per noi ma anche per ciò che la Lidap ha comunicato attraverso noi.

E poi, l'emozione di ritrovare persone: la dott.ssa Alessandra Tedeschi, che non rivedevo da un po' di tempo, brava e disponibile come sempre, per la quale provo stima ed affetto; Laura Pin da Biella con Gianni; il gruppo di Torino capeggiato da Desirée e Annamaria, nella loro prima trasferta fuori Torino; Claudia di Spezia con Francesco.

Non negarlo! Eri emozionata anche tu Marina.

Il commiato del Prof. Bogetto, che si è complimentato con noi dicendo: "Continuate così, siete bravi, abbiamo bisogno di voi".

L'intervista fattami da una radio locale, ormai ero lanciata: avrei potuto affrontare chiunque.

Unico neo, l'assenza della dott.ssa Marina Balbo di Asti, impossibilitata a partecipare, con la quale mi è dispiaciuto di non poter condividere la gioia di questo convegno astigiano.

Ma quanti progetti in cantiere abbiamo!

Buona Notte Marina. Spediamo ancora un'email a La Spezia e poi, a nanna!

Dap e famiglia: dall'altro punto di vista

ERA UNA MATTINA DI NOVEMBRE DEL 1999. MI ERO ADDORMENTATA LA SERA PRIMA ASSAI DOPO LA MEZZANOTTE, PERCHÉ CONFESSO DI ESSERE VIDEO-DIPENDENTE. MI PIACE SEGUIRE I FILMS DELLA NOTTE, MAGARI ADDORMENTANDOMI MISERAMENTE PRIMA DELLA FINE, POICHÉ LA TELEVISIONE RIEMPIE LA SOLITUDINE DELLE MIE NOTTI.

di **mamma di Desirée**

Così, quando quella mattina mi svegliò lo squillo del telefono, mi destai di soprassalto ed andai a rispondere come una sonnambula. Al telefono c'era mia figlia Desirée e la cosa mi stupì perché non capivo cosa volesse da me di primo mattino, dato che la sera prima ci eravamo sentite augurandoci la buona notte e lei stava benissimo.

Lei disse di sentirsi molto male e di provare un senso di vertigine e di soffocamento, e mi chiese di raggiungerla a casa sua.

Io pensai che non avesse digerito bene e le risposi dicendole di stendersi sul letto e di aspettarmi tranquilla, doveva solo darmi il tempo di vestirmi perché ero in pigiama.

Così, mi lavai il viso senza preoccuparmi del trucco, portai il mio cagnolino appena sotto casa a far pipì, chiusi le finestre ed uscii per prendere la macchina ed andare a casa di mia figlia.

Ero appena fuori dal portone, con le chiavi della macchina in mano, quando la vidi arrivare a bordo di un'auto, accompagnata da un uomo che mi presentò come il suo dirimpettaio. Mi disse di aver suonato al suo campanello per chiedergli di accompagnarla al Pronto Soccorso perché si sentiva morire. Al che mi spaventai nel vederla così agitata. Salii in macchina con loro ed andammo all'ospedale più vicino. Il gentile dirimpettaio ci lasciò lì, perché ormai c'ero anch'io. Avvisammo mio genero ed aspettammo la visita di routine.

Per fortuna non c'era pericolo di vita, ma le fu diagnosticata una

crisi d'ansia. A quel tempo il famigerato DAP non era ancora così noto.

Tornammo a casa, Desirée stava meglio benché si sentisse sposata, come dopo una grossa fatica.

Quello fu l'inizio di una lunga serie di crisi che la precipitavano in un vortice di paura dal quale non riusciva a risalire. Dopo aver provato ad assumere numerose gocce di biancospino, valeriana e calmanti simili, poiché mia figlia rifiutava le medicine, finalmente si convinse ad andare da uno specialista. Infatti casualmente parlò dei suoi disturbi con una cugina e lei le disse di essere uscita, da anni, da un problema identico, andando da uno psichiatra. Le disse giustamente che, se si fosse ammalata di polmonite, avrebbe assunto degli antibiotici ed, allo stesso modo, bisognava che considerasse gli psicofarmaci, che erano le uniche medicine adatte al suo caso.

Così mia figlia si rivolse ad uno psichiatra, che le spiegò che le crisi erano causate da carenza di ormoni specifici, prodotti dal nostro cervello, e, con le cure adatte, esso si sarebbe abituato a produrre nuovamente queste sostanze.

Il professore le prescrisse un cocktail di ansiolitici ed antidepressivi e lei subito migliorò, e fu la fine del suo incubo. Finalmente, con tanta fatica e tanta forza di volontà di guarire, riuscì a riconquistare pian piano la sua indipendenza. Ricominciò a guidare da sola la sua automobile, ad esercitarsi ad andare a piedi sempre più lontano da casa.

Non fu facile: ogni tratto di stra-

da che faceva in più, ogni luogo in cui si recava senza compagnia, erano per lei una conquista.

Ci furono ricadute che la gettavano nella più nera disperazione, durante le quali diceva di preferire avere un cancro piuttosto che il DAP.

Vivere accanto ad un dappista comporta una condivisione del problema ed un approfondimento della situazione. Adesso io sono pentita di non aver capito il caso di mia figlia all'inizio, ma non ero informata di quella malattia. In seguito lessi dei libri e degli articoli sulle crisi di panico e scoprii che il mondo è pieno di queste sofferenze, che non sono fisime di nevrotici, ma una vera tragedia per chi le vive.

Così cercai di seguire mia figlia il più possibile, senza però trasformarmi nella terribile madre "io ti salverò", descritta nel libro di Valentina Cultrera.

Adesso sono molto orgogliosa di mia figlia, perché è riuscita, con grande volontà ed intelligenza, ad uscire da quella schiavitù. Ormai è vicina alla guarigione e riesce, con grande umanità, ad aiutare i suoi compagni di lotta nel circolo di auto-aiuto della LIDAP.

Dedicarsi a questo volontariato l'ha molto aiutata, perché si è riavvicinata al mondo esterno che prima le faceva paura, ha migliorato la sua forza interiore e la disponibilità verso gli altri.

Esorto gli amici di mia figlia a non perdere mai la speranza, perché dalle crisi di panico si può e si deve guarire anche se il cammino è lungo e difficile, anche se talvolta un nuovo dolore vi farà regredire.

Hai abbaiato tanto, Spillo!

DA CIRCA DUE MESI, A LA SPEZIA, SI RIUNISCE IL PRIMO GRUPPO LIDAP TRA FAMILIARI. ECCO LA TESTIMONIANZA DI UNO DEI PROMOTORI DEL GRUPPO, CHE RACCONTA COME GLI È VENUTA L'IDEA DI CREARE UN PERCORSO PARALLELO ALL'AUTOAIUTO DEI SOCI.

di **Carla (La Spezia)**

Sono ormai passati quattro mesi da quando in una mattina di gennaio, non sapendo più dove sbattere la testa, mi sono attaccata al telefono ed ho chiamato la L.I.D.A.P., ho ascoltato la voce suadente di un'operatrice che mi indicava le varie volontarie disponibili a seconda delle fasce orarie, e non mi ricordo più come sia andata, ma so solo che nonostante il testo della segreteria andasse avanti, ho sovrapposto la mia voce, con tutta la mia angoscia e disperazione.

Devo premettere che:

- non sono una dappista,
- non soffro d'ansia,
- sono solo una parente

Il mio urlo è scaturito solo per riuscire a capire!!!

Troppo spesso voi dappisti vi chiudete a riccio dietro la frase "tu non hai mai avuto un attacco di panico, tu non puoi capire". Cavoli!!!

OK, non avrò mai avuto attacchi di panico, ma comunque il mio partner è dappista, è seguito da uno psicoterapista, assume medicinali, e la nostra relazione ha pagato l'invalidazione tipica dell'attacco di panico (lì, non mi sento di andare, in vacanza è meglio se non andiamo, se mi sento troppo lontano da casa mi sento soffocare, comprami una bibita e le sigarette, non si sa mai ecc. ecc.).

L'unica maniera per sopravvivere era quella di scorgere un lumicino acceso in mezzo a questo mare di solitudine e di assoluta mancanza di punti di riferimento. Antonio, almeno, a mio modo di vedere, aveva scoperto la Lidap, qui a Milano, frequentava assiduamente il suo dottore, e aveva ritrovato un suo secondo "equilibrio". Io no!

Ero sola, non sapevo più come dialogare con lui. "L'analisi archeologica" del terapeuta ha fatto affiorare una personalità, a mio giudizio, a metà tra lo spirito di contraddizione ed un infantilismo che mi hanno destabilizzata.

"Quella segreteria telefonica" era la mia unica ciambella di salvataggio e quindi le ho chiesto: "Ma voi che fate tanto per i vostri pazienti, avete mai pensato che, dietro ad ogni dappista, ci sono almeno dai tre al cinque famigliari che stanno lì e pendono dalle sue labbra?".

Ai parenti chi pensa? Quando un dappista torna a casa, che ambiente dovrebbe trovare? Cosa vi dite nelle riunioni?

Non contenta di ciò ho chiamato una vostra operatrice di Mantova, di cui non conosco il nome (ricordo solo che era della prov. di Mantova, ed aveva un cane, "Spillo", che abbaiava di continuo in sottofondo: magari avrebbe voluto uscire per fare i bisognini...).

La telefonata fu veramente lunga...

Lei fu gentilissima, la presi come "capro espiatorio": avevo finalmente l'opportunità di parlare con qualcuno del settore che mi potesse dare lumi. Non ero più sola!!!

Allora ho intuito che forse era tempo di fare crescere un satellite attorno alla L.I.D.A.P.

Un'associazione come la vostra non dovrebbe fermarsi alla mera "guarigione" dei propri soci, potrebbe mettere in condizione i famigliari di conoscere il problema.

Sono abbastanza modesta e so benissimo che il mio sapere non farà "guarire" Antonio.

Credo, che solo se si potesse organizzare un gruppo di auto-aiuto anche tra genitori, mogli, mariti, fidanzati ecc., e fosse offerta l'opportunità di confrontarci con qualche vostro operatore (capendo cosa si passa ad avere un attacco di panico, che meccanismi si mettono in moto), ne potrebbe trarre vantaggio anche il dappista stesso.

A casa troverebbe un altro clima, non solo compassione, o indifferenza (a seconda delle varie realtà familiari), ma sono certa che si abbasserebbe la soglia di incomunicabilità: a quel punto, i suoi "atteggiamenti" che prima mi hanno destabilizzata, ora li posso conoscere meglio; alla fine una mia maggior coscienza evita di farmi pensare che lui ce l'abbia con me.

Una cosa è certa: devo tanto ringraziare "Spillo" e la sua padrona (scusa ancora, Spillo) che mi ha dedicato un buon tre quarti d'ora e voi della L.I.D.A.P. se vorrete almeno provare a creare un "qualcosa".

Vi chiedo scusa dello spazio rubato al vostro periodico, ma sono fiduciosa che ne verrà fuori qualcosa di buono.

RIFLESSIONI

di **Tatiana (Siracusa)**

Voglio guarire dai miei attacchi di panico e dalla mia condizione di apatia.

Voglio riuscire a liberarmi da tutto ciò che ho dentro e che reprimo.

Mi sento come ammassata dalle mie ansie.

Vorrei condurre una vita normale senza dipendere sempre da qualcuno o da qualcosa.

Ho sempre quella maledetta paura di sentirmi male e di trovarmi da sola senza che ci sia nessuno che mi possa soccorrere.

Non capisco perché, sapendo benissimo che facendo una cura per l'epilessia e non soffrendone in modo grave, ne ho ancora paura.

Nella mia vita ho avuto solo tre crisi:

la prima durante l'adolescenza e le altre due quando decisi, bruscamente, di non prendere più farmaci antiepilettici.

Sono passati ormai sei o sette anni da quando non ho più niente

e da quel giorno continuo a preoccuparmi del niente.

Prima non era così,

anche quando era successo che avevo paura reagivo e combattevo.

Poi il giorno in cui il medico mi ha abbassato il dosaggio dei farmaci anti-epilettici, la mia insicurezza è aumentata,

... e sono iniziate le mie paure, le mie ansie, le mie fobie, i miei attacchi di panico.

Vorrei tanto risolvere il tutto, so che per prima cosa devo riacquistare un po' di autostima perché è "l'inizio" verso la guarigione.

Imparare ad affidarsi

di **Amalia Prunotto**

Caro Giorgio, il tuo scritto ha posto non pochi quesiti, che spero saranno accolti anche con altri contributi...

Mi hai chiesto (ebbene sì, un po' ci conosciamo, confessiamolo, entrambi amiamo chattare e il mondo Lidap è "piccolo"!) di inoltrarti un mio commento. Lo faccio con tutte la difficoltà che sai, ma con piacere davvero.

Vediamo intanto dalle mie reminiscenze di studi di Psichiatria posso rivelarti come effettivamente (a volte dipende dai farmaci, dal dosaggio, dalla risposta individuale...) i farmaci psicotropi possono provocare problemi di erezione perché alterano il sistema nervoso centrale modificando la liberazione di neuro-ormoni che facilitano i processi neurovascolari culminanti con la liberazione di sostanze responsabili dell'erezione ma anche perché induce l'ipofisi a produrre maggiori quantità di un ormone, la prolattina, che nell'uomo ha come effetto quello di bloccare la libido. ... Ma la sessualità non si esprime solo attraverso il rapporto, coinvolge tutto il nostro approccio all'esistenza (per gli induisti si parla di energia sessuale per identificare l'energia di Vita); dove il piacere assume il significato di possibilità/capacità di "gustare" le situazioni di vita e "sentire" le proprie emozioni.

L'intimità è causa di un indebolimento episodico e relativo dei limiti di Sé, comporta il rischio di fondersi nell'altro. Caratteristica importante della sessualità felice è rappresentata dalla relazione, dal vedere l'altro come fonte di piacere, respiro, volto, odore.

Ma non è solo la sessualità il problema... Scorrendo la lettera, leggo di tentativi psicoterapici non andati a buon fine, di consulenze poco specifiche, di costi di cura inaccessibili (la Lidap comunque ti può aiutare in una ricerca specifica di professionisti validi e onesti),

di farmaci assunti con costanza, ma anche con la sottesa delega di "guarigione magica": insomma, come se volessi affermare che non vi sono più soluzioni.

Ci scrivi, però, e io voglio leggere questo come un tentativo di rivedere i percorsi affrontati alla ricerca di nuove soluzioni. Spesso troviamo protezione nella nostra sintomatologia; ci avviamo alla psicoterapia chiedendo di non essere guariti, di non essere liberati da quei sintomi da cui in fondo ci sentiamo protetti. I farmaci sono capaci (e lo fanno realmente!) di diminuirci l'ansia, la depressione; ma non possono risolvere i nostri problemi affettivi e relazionali. I terapeuti sono dei bravi (generalmente) e preparati (la maggior parte delle volte) professionisti, sinceramente (speriamo sempre) interessati al paziente e alla sua storia, ma i loro strumenti psicoterapici non si sostituiscono al paziente e non ne plasmano l'esistenza.

Il compito dello psi (psichiatra-psicologo) è di aiutare il paziente a comprendere la propria condizione attuale, a identificare delle mete verso l'obiettivo della "guarigione", guarigione intesa per "quel paziente, nella sua vita".

Ma so che questo argomento, per te (ma per molti altri e lo è stato anche per me...) è particolarmente ostico, so che ti irrigidisci e ti difendi davanti alla possibilità/necessità di "affidarsi" a qualcun altro, soprattutto "psi".

Accettare di essere aiutati, di essere in balia di qualcun altro, di sperimentare momenti di legame, di dipendenza, di accudimento, di maternage, è per te intollerabile...; ma è il delicato compito dell'intervento nella relazione terapeutica. Fungere da tramite, mettere il paziente in contatto con il proprio mondo interno ed esterno, offrirgli insospettite possibilità di espressione nelle relazioni, ma anche nella rivalorizzazione della

propria corporeità. La tua lettera, arguta, puntuale e vivace, denuncia uno scrivente intelligente e creativo: sono sicura che riuscirai ad attingere a queste risorse per ricostruire (insieme a un professionista) il tuo percorso di vita.

Ma non voglio lasciarti solo con una prescrizione... una prima possibile soluzione può essere trovata attraverso un intervento sul corpo (distensione muscolare, massaggi, danza corporea... mi raccomando, non nel modo più assoluto con operatori improvvisati!) che permettano modificazioni nel soma, nella percezione del proprio corpo e delle sensazioni che ne derivano. Significa anche non maltrattarti oltremodo, prevedere un vero check-up medico, limitare fumo, vita sedentaria, dieta squilibrata: fattori indicati dalla Società Italiana di Andrologia ed Urologia come responsabili del 50% di ipertensione e disfunzioni sessuali.

"Riscoprire il proprio corpo" significa prendere consapevolezza del tuo vero sé, della tua Persona. Significa Amarsi.

Datti questa possibilità. In bocca al lupo, di vero cuore. E fammi sapere!

URLO

di **Maria Rosa Pantè**

**Urlerò:
partorirò questo feto,
mostruoso,
di paura.
Strapperò
il nodo di terrore
che mi arranca
nella strozza.
Urlerò infine.
Nessun vaticinio
sortirà
dal tremore del mio corpo
squassato e posseduto;
solo paura!
Paura della paura.
Paura di vivere
ogni giorno sino all'estremo,
paura di morire
paura financo
di urlare.
Urlerò:
se per arrendermi
alla paura
o alla saggezza
non so.**

Sui sentieri della nostra guarigione

ERA L'ESTATE DEL 1984, VERSO LE 16 DI UN POMERIGGIO LIMPIDO E CON UNA VEDUTA SULLA VALLE D'AYAS DA UNA PARTE E I GHIACCIAI DEL MONTE ROSA DALL'ALTRA, INFRAMMEZZATI DA DECINE DI VETTE CON ANCORA RESTI DI NEVE. ERO DA SOLO, SUI 3.400 METRI DEL GRAN TOURNALIN, UNA BELLISSIMA MONTAGNA VALDOSTANA, RAGGIUNGIBILE CON UNA LUNGA CAMMINATA E PICCOLA ARRAMPICATA FINALE SOPRA CHAMPOLUC.

di **Marco Meschler**

Non ero in vacanza: in quel periodo lavoravo come educatore nella colonia estiva del Comune di Genova della Valle d'Ayas. I giorni di festa, che si avevano ogni cinque di lavoro, spesso io li trascorrevi cartina alla mano, autostop e da solo (sia perché gli altri colleghi lavoravano, sia perché per molti il giorno di festa era considerato come momento di riposo assoluto) andavo a fare gite immerso nel silenzio fra boschi, pascoli e tutto quello che le Alpi ti offrono.

Stavo benissimo, in perfetta forma psicofisica, svolgendo uno degli interessi più belli che continuo a coltivare: il camminare sui monti che siano Alpi, Appennini, colline coltivate, greti di torrenti, insomma tutto ciò che è natura e che, penso, farebbe molto bene per la propria salute sotto tutti i punti di vista. Questa attività, che in inverno si intreccia anche con lo sci di fondo, l'ho sempre praticata in compagnia di amici, organizzando gite per un decennio per l'Associazione Lega Montagna UISP; a volte andavo anche da solo, se venivano a mancare le opportunità di essere in compagnia. Anche da solo mi sentivo gratificato nel soffermarmi ad ammirare la flora, la fauna, i colori, gli odori e tutto quanto si incontra andando per sentieri nel verde o nel bianco della neve.

Dal 1992 ho iniziato a soffrire prima di ansia poi di DAP, fino ad approdare alla Lidap nel 1999. Stavo talmente male da rimanere in mutua per due mesi dal lavoro, da allontanarmi da Genova per più di un mese e da non riuscire a svolgere tutti quei semplici compiti quotidiani che fanno parte della vita di tutti i giorni. La fortissima crisi era stata provocata da un problema di origine sentimentale che ha fatto peggiorare tutti i sintomi che, in maniera minore, mi accompagnavano già da qualche anno. Sicuramente sono state le settimane più buie e difficili della mia vita fino ad oggi; momenti che mi hanno segnato e che ancora, ogni tanto, ricordo con l'angoscia che se un giorno dovessi riavere problemi simili

potrebbero riaffiorare. Ora non ho più attacchi di panico da quasi due anni e riesco a stare abbastanza bene con la cura farmacologica che ho iniziato e grazie anche al gruppo di auto-aiuto devo dire di essere soddisfatto dei progressi fatti fino ad oggi.

Nell'autunno '99 - quando ero in mutua - un problema che contribuiva a peggiorare la situazione già difficile che vivevo era il non poter partecipare agli incontri del gruppo di auto-aiuto Lidap del giovedì pomeriggio, dovendo rispettare gli orari delle visite fiscali (ne ricevevo 4!!!). Questo, a mio parere, è un punto importante su cui la Lidap come associazione di pazienti, tutte quelle figure mediche che per lavoro seguono persone colpite da disturbi di questo tipo (sociopsicologici) e anche la Sanità stessa, dovrebbero lavorare, istituendo modalità affinché per questi soggetti ci sia un "occhio di riguardo" nel non doverli (doverci) costringere a stare in casa, quando per ovvi motivi si avrebbe il bisogno di uscire.

Dico tutto questo nonostante sia a conoscenza dell'abuso "disonesto" effettuato da lavoratori nei decenni scorsi che si spacciavano per finti malati per non recarsi al lavoro e venendo ugualmente retribuiti. A pagarla a duro e caro prezzo siamo però stati noi, cioè chi ha realmente bisogno, in determinati periodi, di usufruire della mutua senza quei vincoli che obbligano alla "reclusione".

Ritornando a quel periodo, sentivo più che mai il bisogno di vedere i miei amici della Lidap poiché per me era il periodo in cui sentivo di aver maggior necessità di beneficiare dell'aiuto del gruppo. Comunque ora sono due anni che sono nel gruppo e questa si è rivelata un'esperienza positiva per me in quanto sento realmente "il dare e ricevere aiuto".

Appena son stato un po' meglio, ho ripreso immediatamente le mie camminate in compagnia di amici nei fine settimana. Un particolare che però è cambiato rispetto a "prima del DAP" è il fatto che non mi sento ancora sicu-

ro di fare gite in "solitaria". Tempo fa ho tentato, ma sentivo uno tale stato d'ansia da tornare indietro sui miei passi per non allontanarmi dai centri abitati. So che forse molti di voi direbbero: "Ma cosa te ne frega! Fai queste passeggiate in compagnia che è anche più piacevole, invece che andartene da solo". Ma per me non è così. Per prima cosa c'è un motivo organizzativo: non sempre è facile accordarsi su un'uscita a causa di impegni lavorativi e familiari; inoltre, cosa altrettanto fondamentale, ci sono proprio alcune giornate che avrei piacere di trascorrere da solo a camminare. Non fraintendetemi non è asocialità: a me piace trascorrere ore con amici e, fortunatamente, ne conosco parecchi che mi hanno aiutato e sostenuto nei momenti più bui. Stare bene e camminare da solo nel silenzio, pieno di suoni, della natura, soffermandomi ad osservare i particolari che più mi interessano, fermarmi a crogiolarmi al sole, fotografare, e altro, è proprio un altro modo di fare escursionismo, ma altrettanto piacevole di quello praticato in compagnia.

Lavorando con i disabili in un centro di riabilitazione, tra utenza e personale sono sempre in mezzo a tante persone; le serate le trascorro o insieme al mio compagno o in compagnia di amici per cene, giochi di società, minigolf, cinema e bowling. Proprio per questo, a volte sento il bisogno di stare con me stesso e il modo più bello per me è quello di camminare per monti. Per ora non mi è possibile: l'agorafobia, la paura di allontanarmi dai luoghi abituali o comunque dalla gente mi assale non appena cerco di farmi la "gita in solitaria". Forse è anche una prova quella che sto facendo per "tastare" a che livello sia il mio disturbo, e valuto poi lo star bene da questa specie di "esame".

Può darsi che sbagli, però è un'attrazione che ho e che vorrei riconquistare, magari in un futuro quando riuscirò a vivere senza più aver bisogno di "stampelle", in questo caso vi farò sapere sul giornalino.

Un racconto dall'assemblea nazionale dei Soci

Diario di un incontro

di **Daniela (Bergamo)**

E' sabato pomeriggio e sono agitatissima perché domani vado a Parma all'elezione del Consiglio Direttivo della Lidap: è un anno che non mi allontano così da casa, che devo fare un viaggio così lungo (lo so che per una persona, per così dire normale, andare da Bergamo a Parma non è nulla ma... veniteci a dire ad una dappista come me!), che devo incontrare tante persone nuove... Insomma una grandissima prova espositiva da superare non sapendo se ho o meno le capacità per farlo. Chiamo due persone del gruppo che mi assicurano e mi danno dei consigli sul da farsi e su come cercare di controllare le emozioni e l'ansia cercando di non pensare al viaggio che dovrò fare l'indomani, di spostare l'attenzione su altre cose e di portare con me il walkman con le cassette di rilassamento e di isolarmi nel caso avessi degli attacchi di panico e non riuscissi a controllarli. Detto fatto. Preparo il mio zainetto e lo riempio di probabili ancora di salvezza: il walkman con le cassette, le gocce d'ansiolitico, che non prendo più da qualche settimana ma che mi danno sicurezza, il telefonino, la ricetta delle pastiglie che uso normalmente per gli attacchi di panico (sì, perché la farmacia qui a casa non c'è!)... Insomma, il kit da vero dappista...

Domenica 8 aprile 2001

Sono agitata ma l'agitazione passa un po' quando iniziano ad arrivare i miei compagni d'avventura: arrivano in ordine Cinzia ed Angelo (Angelo scatta una prima foto a me e Cinzia per immortalare il momento), Otello e,

ovviamente per ultimo Luigi che vedo ancora un po' addormentato. Durante il viaggio si chiacchiera dei nostri vissuti e delle nostre esperienze quotidiane con il panico. Al primo autogrill ci fermiamo e la scena che ci si presenta è da "Apocalisse Now": una coda lunghissima alla cassa, un caldo tremendo... una vera giungla per noi poveri dappisti! Ma la nostra avventura inizia in quel di Parma. Siamo convinti che il posto sia facilmente raggiungibile e ci lasciamo guidare da Angelo ma ad ogni persona che incontriamo chiediamo di indicarci la strada: evidentemente o siamo sfortunati e incontriamo le persone sbagliate oppure siamo proprio un po' impediti perché sbaglieremo cinque volte.

Arriviamo al luogo dell'incontro esattamente con mezz'ora di ritardo; le persone che ci accolgono lo fanno davvero con calore: conosco subito Giuseppe, che ci fa strada e ci chiede com'è andata e poi Pietro, creatore del sito Lidap, grazie al quale io sono entrata nel gruppo... Per me già un mito!

Entriamo nel teatro tenda dove si svolgerà l'assemblea ed io aspetto con trepidazione l'arrivo di Valentina Cultrera, presidente dell'Associazione... è lei che ha dato voce alla sofferenza e da questa ha dato vita alla Lidap... Nel frattempo Luigi ed io siamo un po' preoccupati nel vedere tre grandi tavoli apparecchiati (Luigi ha un po' paura ma si tranquillizza subito... Io cerco di stare tranquilla e di non farmi prendere dall'ansia... non è facile ma lo sto facendo).

Eccola, è arrivata Valentina...

Io l'avevo mitizzata, pensavo che fosse chi sa come... e invece è una di noi: una ragazza semplice e molto disponibile verso gli altri... Tempo qualche minuto ed inizia così l'assemblea.

Per prima cosa viene chiesto a tutti noi di presentarci e qui iniziano a tremarmi le gambe e mi chiedo: oddio come faccio ad alzarmi e a gridare il mio nome in mezzo a tanta gente? Ma ho i miei sostenitori, Luigi, Angelo e Cinzia che sono davvero grandi.

Ah, dimenticavo: Otello si è offerto di redigere il verbale dell'assemblea, si mette al tavolo con Marina e ci resterà per tutta la giornata: bravo Otello! Tutti hanno una gran voglia di fare, di dare un contributo agli altri e di riceverlo...

Il pranzo è davvero una bellissima esperienza perché i gruppi si mischiano e c'è la possibilità di dialogare con persone che vivono le stesse cose in un altro contesto o in maniera un po' diversa.

Dopo pranzo, visto che sono quasi tutti in giardino si decide di fare lì lo spoglio delle schede... davvero una splendida idea...

Al momento di andare via sono davvero molte le persone che salutiamo... spero di rivederle ancora con lo stesso spirito d'oggi!

Il viaggio di ritorno è tranquillo: siamo tutti contenti perché ciascuno di noi ha superato la sua prova... Insomma una giornata davvero riuscita! Devo infine fare una riflessione sull'ospitalità e sull'accoglienza degli amici di Parma e sull'ottimo lavoro che hanno fatto trovando un posto ad hoc per persone che soffrono del nostro disagio; organizzando davvero un bel pranzo e la visita guidata della città ai familiari con tanto d'opuscoli illustrativi... Insomma, han-

(continua nella pagina successiva)

Omeopatia e attacchi di panico

SECONDO L'ANTICO MITO GRECO, SE IL DIO PAN FOSSE APPARSO IMPROVVISAMENTE A QUALCUNO, QUELLA PERSONA SAREBBE FUGGITA IN PREDAL TERRORE. DA ALLORA, QUESTA CONDIZIONE DI PAURA FOLLE, È STATO DENOMINATA "PANICO". LA FINALITÀ DI QUESTO BREVE ARTICOLO È INFORMARE TUTTI COLORO AFFETTI DA TALE PATOLOGIA CHE SI PUÒ CURARE IL DAP CON LA SOMMINISTRAZIONE DI UN FARMACO OMEOPATICO.

di **Giovanni Giannotti**

L'omeopatia è una terapia rigorosamente sperimentale; nasce da un'intuizione di Samuel Hahnemann (1755 - 1843) che, abbracciando il principio "similia similibus curantur"; il simile cura il simile, formulò questo enunciato: ogni sostanza "medicinale" provoca nell'uomo sano i sintomi che può curare nel malato e tale sostanza viene chiamata omeopatica; ciò significa che se una persona malata manifesta gli stessi sintomi fisici e mentali che il rimedio ha sviluppato nel proving nei soggetti sani, sarà curata da quel rimedio.

Il proving o sperimentazione si effettua somministrando ogni giorno, a numerosi pazienti, un rimedio a secco sublinguale, per un numero di giorni prestabilito dai protocolli.

Compito del medico omeopata è quello di sorvegliare i pazienti indicando loro di annotare tutti i sintomi fisici e mentali che avvertono. Questi dati vengono poi trascritti su appositi manuali di consultazione.

Esiste il rimedio costituzionale e il rimedio situazionale.

Il primo è per così dire il rimedio

guida che ci aiuterà per tutta la nostra vita a risolvere la maggior parte delle nostre malattie.

Il rimedio situazionale lo prescriviamo quando il rimedio costituzionale non copre i sintomi manifestati dal paziente. Facendo un esempio, questo accade nelle forme epidemiche influenzali dove il gene epidemico determina nella popolazione gli stessi sintomi; useremo il rimedio che copre nella totalità i sintomi che l'organismo del paziente manifesta.

Altri esempi sono i traumi, i lutti, le delusioni d'amore, le intossicazioni etc.

Ho sempre parlato di rimedio al singolare poiché è solo il singolo rimedio somministrato sapientemente, seguendo delle regole codificate 200 anni fa da Hahnemann, che ancor oggi nel 21° secolo ci permette di curare i nostri pazienti.

Nulla è cambiato: si deve somministrare un solo rimedio, sola la prima volta a secco, in soluzione acquosa, fare delle succussioni di modo che il rimedio ogni volta cambi seppur di poco la sua potenza per evitare di fare un proving.

L'anamnesi omeopatica deve

essere raccolta per evidenziare non solo le malattie fisiche di cui soffre e ha sofferto il paziente, ma anche il temperamento, il carattere, gli stati d'animo; si rende necessaria, quindi, un'esplorazione diligente e paziente di tutta la sua biografia affettiva, delle sue vicende infantili, della sua vita di relazione psicofisica e ricercare se esistono dei traumi emotivi che possono aver dato una sterzata violenta al suo equilibrio.

L'omeopatia vuole ripristinare la salute in modo dolce, rapido e duraturo; il rimedio omeopatico, essendo stato prescritto sulla totalità dei sintomi, non curerà solo gli attacchi di panico, ma darà un totale riequilibrio energetico: curerà anche le altre patologie croniche di cui soffre il paziente. È privo inoltre di effetti tossici poiché contiene solo energia, non più la eventuale tossicità intrinseca della sostanza utilizzata per la preparazione del rimedio.

Questo è il mio messaggio e la mia esperienza clinica della cura dei DAP; mi sembrava pertanto doveroso dare l'opportunità di conoscere questa terapia.

(segue dalla pagina precedente)

no curato anche i minimi particolari e soprattutto hanno fatto sì che le persone si sentissero davvero a loro agio... È stato davvero un incontro tra amici... Il panico oggi è stato per me solo un lontano pensiero che non mi ha sfiorato... ed il mio kit è rimasto lì, intatto, come lo avevo lasciato prima di partire. Un grazie mille a tutti!!!

Questa esperienza mi ha arricchito davvero molto ed ho imparato davvero molte cose. La prima è

che il panico non è qualcosa che devi combattere, con il quale ti devi scontrare... è una cosa che vive con te, che devi imparare a gestire ed a controllare... Solamente in questo modo si può davvero stare bene. Un'altra cosa importantissima è che questa malattia ti fa diventare una persona più matura, più consapevole di se stessa e degli altri... una persona speciale. E poi che non bisogna fermarsi a piangersi addosso, a farsi compatire... Bisogna tirare fuori la grinta e

la volontà.

Lo so, non è facile ma alla fine siamo solo noi gli artefici del nostro star bene!

Poi questo viaggio mi ha dato la possibilità di conoscere meglio Cinzia, Luigi, Angelo ed Otello e ho avuto la conferma che sono davvero grandi, che dal disagio può scaturire qualcosa di splendido...

La giornata di oggi è stata davvero una bellissima esperienza che conserverò per sempre nel cuore e nella mente...

Dall'Università di Firenze

Un Centro contro la paura

a cura del **Centro di Terapia C-C**

Dal gennaio 1997 presso gli ambulatori del Dipartimento di Scienze Neurologiche e Psichiatriche, a cura di F. Galassi, C. La Mela, S. Lucarelli, S. Masetti, B. Viviani, S. Quercioli, E. Barciulli, S. Bartolini, D. Meloni, è a disposizione un servizio di valutazione diagnostica, e trattamento per fobie e disturbo da Attacchi di Panico in collaborazione con la Lega Italiana contro i Disturbi d'ansia, d'Agorafobia e da attacchi di Panico (Lidap).

Nel periodo 1 gennaio 1998 - 31 dicembre 2000 il numero di visite effettuate presso tale ambulatorio è stato di 1959, con un incremento valutabile su base annua del 30%. Di queste 1959, 183 risultano essere prime visite, cioè il numero totale dei pazienti che in questi 36 mesi sono stati presi in carico da questo servizio.

N° visite totali: I sem.'98: 195 - II sem.'98: 259 - I sem.'99: 297 - II sem.'99: 345 - I sem.'00: 402 - II sem.'00: 461.

N° prime visite: I sem.'98: 18 - II sem.'98: 24 - I sem.'99: 32 - II sem.'99: 32 - I sem.'00: 35 - II sem.'00: 42

Questa attività viene svolta da medici specialisti in psichiatria nell'arco di tre pomeriggi a settimana.

Gli appuntamenti possono essere presi telefonicamente (tel. 055-4277482) tutti i giorni, con un tempo di attesa per una prima visita che si aggira intorno a 15 giorni.

Gli utenti giungono generalmente a questo ambulatorio o su invio del medico di base o di uno specialista di altro tipo (neurologo, cardiologo, ecc.), oppure direttamente tramite la LIDAP che richiede delle "visite filtro" per i nuovi iscritti all'associazione; gli psichiatri del servizio formulano cioè diagnosi corrette del disturbo da Attacchi di Panico attraverso colloqui clinici e l'uso di specifiche scale di valutazione riconosciute a livello internazionale.

Nel corso della prima visita, i pazienti vengono sottoposti ad una serie di test per valutare il numero degli attacchi, la loro frequenza, la loro durata, i sintomi prevalenti dell'attacco, l'evitamento, l'agorafobia ed il grado di ansia. Viene inoltre valutata la possibile presenza di sintomi depressivi associati. Tali test vengono riproposti al termine del trattamento per valutare se vi sia stato o

meno un miglioramento, e in caso affermativo, di quale entità.

I pazienti vengono trattati con un protocollo basato su un approccio integrato che comprende:

- terapia farmacologica;
- intervento didattico-informativo;
- intervento cognitivo-comportamentale (esposizione in vivo dopo gerarchizzazione);
- ristrutturazione cognitiva.

Il protocollo di trattamento prevede una prima visita con finalità clinico-diagnostiche ed impostazione di una terapia farmacologica, successive 5 visite di controllo e di intervento cognitivo-comportamentale a cadenza bisettimanale, e successive 4 visite per la valutazione del follow-up a 1, 2, 4 e 6 mesi.

Al termine, o anche nel corso dell'intervento, varie sono le possibilità offerte ai pazienti di continuare il proprio percorso terapeutico; in base a tutta una serie di loro caratteristiche personali, quali ad esempio le capacità relazionali, il livello di accettazione del proprio disturbo, l'intensità e la durata dell'ansia anticipatoria e delle condotte di evitamento agorafobico, ma soprattutto in relazione allo specifico interesse manifestato dai pazienti stessi per un tipo di trattamento piuttosto che per un altro, lo psichiatra del servizio può proporre:

- di partecipare ad un gruppo di self-help della Lidap;
- di effettuare una psicoterapia individuale breve ad indirizzo cognitivo-comportamentale presso il Dipartimento di Scienze Neurologiche e Psichiatriche;
- di partecipare al gruppo terapeutico ad indirizzo cognitivo-comportamentale svolto ogni anno presso il Dipartimento dai terapeuti del Centro di Terapia Cognitivo-Comportamentale (CTCC) di Firenze;
- di terminare il trattamento.

Ognuna di queste possibilità terapeutiche non esclude l'altra e possono essere intraprese dai pazienti anche contemporaneamente: i pazienti, tramite la LIDAP, lo specialista, il medico di base, ed Internet, giungono all'Ambulatorio dei Disturbi di Panico e, di qui, possono intraprendere un percorso che include: i gruppi di terapia ad indirizzo cognitivo-comportamentale, una psico-

terapia individuale cognitivo-comportamentale, i gruppi di self-help.

Dall'indagine anagrafico/anamnestica che abbiamo svolto sui pazienti afferenti a questo servizio tra il gennaio '98 ed il dicembre '00 è emerso che oltre il 70% di essi sono donne, che il 61% ha una scolarità superiore ed un'occupazione, e che la percentuale dei coniugati è simile a quella dei celibi (circa il 45%).

Il 67% dei soggetti già assumeva benzodiazepine prima di giungere all'ambulatorio ed il 61% non aveva mai effettuato nessun tipo di psicoterapia; i sintomi di tipo neurovegetativo (battito cardiaco e ritmo respiratorio accelerati, sudorazione, vertigini, ecc.) erano presenti nel 77% dei pazienti, mentre quelli di tipo psicosensoriale (depersonalizzazione, derealizzazione, ecc...) nel 33%.

Il 72% di essi ha sperimentato il primo Attacco di Panico in un luogo chiuso piuttosto che aperto, ed il 66% in una situazione costringente piuttosto che di solitudine; in media i pazienti hanno avuto nel corso del mese precedente alla prima visita presso il servizio 5,4 attacchi.

Allo scopo di valutare l'efficacia del trattamento effettuato presso questo servizio abbiamo confrontato i risultati degli stessi test somministrati a tutti i pazienti in due diverse fasi dell'intervento: la prima seduta e l'ultimo follow-up (6 mesi). I dati ottenuti da questo tipo di analisi sono per noi molto incoraggianti:

- La media del numero di attacchi di panico nel corso del mese precedente alla valutazione si è ridotta da 5,4 a 0,24.
- L'intensità dell'ansia anticipatoria sperimentata in media dai pazienti in certe situazioni (valutata su una scala da 1 a 10) si è ridotta da 6,38 a 1,72.
- Il punteggio medio alla Beck Depression Inventory, che misura lo stato depressivo, è sceso da 15,82 a 6,29.
- Il livello di invalidità provocato dal disturbo da Attacchi di Panico nella vita dei pazienti, misurato tramite la Disability Scale, si è notevolmente ridotto (da punteggi medi intorno a 5 relativi ai vari items della scala si è giunti a punteggi che si aggirano attorno al 2).

Crediamo che il raggiungimento di tali obiettivi sia la risultante di un intervento integrato ed articolato nel quale un ruolo predominante è svolto anche dai gruppi di self-help della Lidap che da anni, ormai, operano nel contesto fiorentino costituendo uno stabile ed affidabile momento di informazione, di supporto e di confronto.

(continua nella pagina successiva)

(segue dalla pagina precedente)

Dei pazienti afferiti al nostro Centro più del 70 % ha preso contatti con l'associazione e di questi molti hanno iniziato un percorso di mutuo-auto-aiuto.

Infatti, riteniamo che questa collaborazione rappresenti un modello operativo che ben risponde alle richieste ed esigenze delle persone che soffrono di Disturbo da Attacchi di Panico proponendo un intervento complesso ed ar-

ticolato su più livelli, con l'integrazione di più figure professionali e soprattutto un ruolo attivo e partecipe del paziente nella gestione e nelle strategie terapeutiche. Questo nostro contributo, oltre ad avere una finalità informativa e descrittiva del modello organizzativo e dei risultati ottenuti nell'area fiorentina in più di due anni di attività vorrebbe rappresentare un invito alla riflessione ed alla critica da parte di tutti coloro che, a vario titolo, partecipano all'associazione.

La Lidap dietro le quinte

di **Valentina, Silvana e Pietro**

C'è un lavoro, nella Lidap, che troppo spesso resta in ombra, ma che è di fondamentale importanza per la vita dell'associazione. Si tratta del lavoro della Segreteria Nazionale.

Forse perché è un lavoro in cui la relazione d'aiuto passa in secondo piano, rispetto all'organizzazione e all'efficienza; forse perché era più considerato, quando era meno produttivo e puntuale e tutti potevamo lamentarci delle lacune della segreteria...

Non tutti infatti sanno che il settanta per cento delle attività della Lidap è reso possibile da chi si occupa quotidianamente della Segreteria.

Senza questa struttura, sempre più pressata di richieste e sempre più piena di scadenze da rispettare, sempre meno oggetto di gratitudine e sempre più costretta alla gentilezza ed alla disponibilità verso tutti, si metterebbe seriamente in discussione la possibilità concreta della Lidap di lavorare.

Ma chi sono le "ragazze" della segreteria LIDAP?

Sono quelle che spesso vanno in banca, alle poste e a fare ordinazioni, fuori dell'orario di lavoro, per non sottrarre tempo alle mansioni d'ufficio; sono quelle che in poco tempo (noi siamo specializzati nel dare solo CONSEGNE URGENTI!) devono saper organizzare le spedizioni di materiale informativo, far sì che ogni nostra iniziativa sia preparata fase per fase, in tempo utile.

Sono quelle persone che cercano i Consiglieri, i Collaboratori locali e i membri dei gruppi per comunicazioni urgenti e non li trovano mai, e lasciano messaggi in segreteria a cui pochi rispondono.

Sono quelle persone che ogni mat-

tina passano un'ora e mezza al telefono con Valentina, per permetterle di lavorare da casa, "a distanza", tra un pannolino ed un bagnetto!

Sono quelle che prenotano, per ogni direttivo e per ogni convegno, un numero infinito di camere d'albergo: prima doppie, poi triple (perché viene anche X), poi singole (perché Y e Z non potranno più partecipare)...E poi annullano definitivamente la prenotazione, perché il Consiglio direttivo è stato annullato...e gli albergatori le mandano pure a quel paese!!!

Armata di pazienza devono gestire un clima di "perenne massima urgenza": scadenze, imprevisti, linee telefoniche che saltano, computer in tilt, tasse da pagare, lettere da protocollare, angoscia di non riuscire a finire tutto in tempo.

Ma nonostante questo ci sono ancora, nel loro piccolo ufficio che abbiamo appena arredato con mobili "veri" e non rabberciati, sostituendo scrivanie e sedie di dubbia provenienza (vecchie camerette dell'infanzia di alcuni soci di La Spezia!) con strumenti più funzionali e confortevoli; sempre presenti senza mai ricevere troppe gratificazioni, perché nel loro lavoro ci credono e forse, cosa ancora più importante, credono in quello che, su un piano sociale, la Lidap sta facendo.

Quindi grazie Paola, grazie Ivana e grazie Annamaria per quello che state facendo, per le sessanta ore settimanali in cui stiamo insieme. E, in particolare, in bocca al lupo al piccolo Matteo che Ivana ha dato alla luce a fine maggio (quel giorno, la sua mamma non è venuta al lavoro!!!) e che per nove mesi ha ascoltato la musica dei nostri telefoni e delle nostre stampanti

www.lidap.org

di **Pietro Adomi**

Gli accessi al nostro sito sono in costante aumento: 29.607 accessi negli ultimi sei mesi, di cui 6752 nel solo mese di maggio.

I questionari compilati, ad oggi 29/05/2001, sono 1715, le "firme" nel libro degli ospiti, 521. Abbiamo aggiunto alcuni link ad altri siti ed una nuova rubrica "Il meglio della nostra newsletter" contenente articoli pubblicati sul nostro giornale/newsletter dal '99 in poi.

Molti di voi dovrebbero aver ricevuto, nei giorni scorsi, una mia email con l'invito a "votare il sito Lidap", nella categoria "Associazioni ed Ordini"; per il Concorso WWW2001 - Vota un sito e vinci - indetto da "Il Sole-24 Ore. Con nostra sorpresa e soddisfazione, il www.lidap.org è comparso nella classifica generale, al 17° posto. Un cosa che ne ha dell'incredibile, dal momento che i siti Internet di altre associazioni, ordini ed organizzazioni sono centinaia e centinaia e, tra questi, figurano in concorso anche i "siti ufficiali" di partiti politici: DS, Forza Italia, ecc., il che è tutto dire!

Noi siamo numericamente più "piccoli" e, a differenza di altri, ci occupiamo di una sola problematica (si fa per dire). Tuttavia, con un piccolo impegno di tempo, anche da parte di chi non ha computer ed Internet (oggi come oggi, un amico/a, o parente, che lo ha, lo/a si trova...), e spargendo la voce nella propria cerchia di conoscenze, non è detto che non si possa mirare in alto, vale a dire, a vincere il Concorso.

Il Concorso WWW2001 - Il Sole 24 Ore scade alle ore 09.00 del 07/09/2001.

Chi vota, tra l'altro, partecipa all'estrazione finale e può vincere un premio di notevole entità: da una Nuova Citroën C5 3.0V6 ad un computer portatile LIFEBOOK S-4546 oppure LIFEBOOK B-2154.

La procedura per "votare il sito Lidap" la trovate cliccando nel nostro sito il riquadro del concorso: è una procedura semplice che vi occuperà per pochi minuti.

Vorrei ricordare che già la partecipazione ad un Concorso di tale portata, dà "visibilità" alla nostra associazione. Nel caso vincissimo, arriverebbero anche un po' di soldini: il che non sarebbe affatto male per la Lidap.

Dalla Segreteria di La Spezia

Abbiamo notato che, da un po' di tempo a questa parte, giungono in sede a La Spezia in quantità esigua i moduli di iscrizione dei nuovi soci alla Lidap.

Arrivano spesso soltanto i bollettini di versamento. E' d'estrema importanza spedire anche la domanda d'iscrizione compilata, dal momento che esistono delle normative ben precise riguardo la tenuta del Libro dei Soci. Inoltre, cosa non meno importante, dal momento che l'iscrizione alla Lidap in qualità di "socio ordinario", è ammessa solo per chi soffre di ansia e D.A.P., occorre un documento valido (la domanda d'iscrizione) contenente tutti i dati necessari.

Invitiamo quindi tutti i Soci che già non l'abbiano fatto, a compilare il modulo allegato a questa newsletter e ad inviarlo alla sede di La Spezia; invitiamo i Referenti e Collaboratori Locali, gli Helper, a verificare, almeno per le persone che afferiscono alle realtà locali ed ai gruppi Lidap, che le nuove iscrizioni avvengano tramite l'invio, alla sede, del modulo d'iscrizione con allegata la ricevuta di versamento.

COMUNICATO IMPORTANTE

Nello scorso numero della newsletter abbiamo pubblicato l'articolo sull'Assemblea Annuale Soci, tenutasi a Parma lo scorso 9 Aprile, nel quale davamo notizia dell'approvazione del cambiamento di nome dell'associazione: da Lidap Onlus a Lidap-Autoaiuto Onlus. Ci scusiamo ma, nella fretta, abbiamo ommesso un particolare importante: il cambiamento non potrà essere esecutivo fino alla ratifica notarile, che si farà durante la prossima assemblea dei soci (dopo la pausa estiva).

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

La pubblicazione di articoli di psichiatri e terapeuti ha la finalità di produrre conoscenza e informazione. I contenuti potrebbero non collimare, in tutto o in parte, con le linee espresse dalla nostra associazione.

Indirizzi di posta elettronica

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

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

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

ORARI E INDIRIZZI LIDAP - ONLUS

SEGRETERIA NAZIONALE
DI LA SPEZIA

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

TEL. E FAX 0187/703685

E-MAIL: lidap@iol.it

INDIRIZZO INTERNET

www.lidap.org

PER I PROBLEMI DEL LAVORO:
DOTT. MARIO MEUCCI

E-MAIL: mariomeucci@tin.it
oppure contattare la Sede

PER VERSAMENTI E SOTTOSCRIZIONI:
C/C POSTALE 10494193 INTESTATO
A LIDAP-AUTOIUTO ONLUS VIA
PIANDARANA, 4 - 19122 LA SPEZIA

PAN

PERIODICO EDITO DALLA LIDAP ONLUS

REDAZIONE: c/o LIDAP ONLUS

VIA PIANDARANA, 4 LA SPEZIA

IMPAGINAZIONE E GRAFICA:

GIUSEPPE COSTA

STAMPA:

V&V PUBBLICITÀ PARMA

STAMPATO NEL GIUGNO DEL 2001

Indirizzi internet

Invitiamo tutti gli associati, in possesso di indirizzo di posta elettronica (e-mail), ad inviarcelo a lidap@iol.it. L'invio di e-mails consentirà di velocizzare la comunicazione tra i Soci della Lidap. Vi segnaliamo, inoltre, che stiamo utilizzando anche il sito Lidap, www.lidap.org (continuamente aggiornato), per veicolare notizie su eventi ed iniziative.