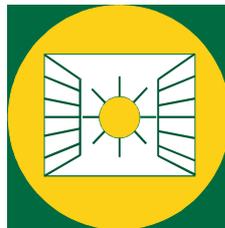


PAN Lidap onlus



periodico della

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

NUMERO TRE / 2001

OTTOBRE 2001

Risposta a Angelo

di **Valentina Cultrera**

Caro Angelo, ho letto il tuo articolo prima che venisse stampato e l'ho trovato uno spunto importante per affrontare tematiche che, da tempo, il Direttivo dibatteva tra sé e non riusciva ad esprimere al resto dell'Associazione.

Come tu hai rilevato, già da qualche mese nella nostra Rivista trovano spazio testimonianze di "esperti" in diversi approcci del mondo terapeutico.

Sicuramente queste testimonianze stridono talvolta tra loro, si contraddicono, si escludono, si negano l'una con l'altra.

Tu hai commentato con un ... "Va bene il pluralismo, però ..." ... però la Lidap dovrebbe esprimere una posizione chiara rispetto a queste voci dissonanti, rispetto a questi approcci di cura che paiono non aver nulla in comune, se non l'intento dimostrativo della pro-

(continua a pagina 3)

Considerazioni sull'articolo "Miracolo a Milano"

Noi siamo "Persone"

di **Angelo Salvoldi**

Nel numero di giugno di "Pan", Nicola Ghezzi con l'articolo "Miracolo a Milano", ha espresso alcune valutazioni critiche all'articolo del "Sole 24 Ore" e su alcune "Pseudoterapie di carattere magico". Le osservazioni di tipo "scientifico" che sono l'aspetto principale della contrapposizione tra gli articolisti, mi sembra che ripercorrono l'ormai logoro discorso se nasce prima l'uovo o la gallina. Spesso si contrappone, a secondo dell'indirizzo professionale, chi avvalorava l'intervento farmacologico a chi privilegia l'approccio psicoterapeutico. Nella mia personale esperienza con il disturbo ed in quella più breve e recente di collaboratore locale della Lidap, ho conosciuto alcune "Persone" che raccontandosi parlavano della difficoltà vissuta a livello umano con altre "Persone" (Psichiatri-Psicologi) che anziché rivolgersi alla "Persona" che avevano davanti si occupavano solo dei sintomi del disagio. Ai nostri incontri conoscitivi si cerca di far capire che la nostra forza, l'Auto-Mutuo-Aiuto, è frutto soprattutto di una esperienza e di una diver-

sità "culturale" di approccio metodologico alla "Persona". Le "Persone" che ho conosciuto raccontano di percorsi farmacologici e/o psicoterapeutici ma anche, a volte, di quelle che Nicola Ghezzi chiama "pseudoterapie di carattere magico, mai scientificamente protocollate come l'Omeopatia, i Fiori di Bach, l'EMDR ecc...". Mi sono chiesto spesso cosa rispondere alle numerose domande di chi ci incontra, quale debba essere il messaggio primario e corretto che come associazione vogliamo far giungere a chi dopo tanto tempo, ripensamenti, titubanze e paure, un bel giorno decide di contattarci per intraprendere una nuova via

(continua a pagina 3)

SOMMARIO

- 2 Il nostro "vademecum"
- 5 Si parla ancora di mobbing
- 6 Le dinamiche di un gruppo
- 9 Il malessere nel mondo
- 10 La valenza dell'auto-aiuto
- 13 Droga, alcol e ansia
- 15 Riflessioni sulla psicoterapia

Un tranquillo week end di ...

ORGANIZZATO DALLA LIDAP, IN COLLABORAZIONE CON IL DR. PIETRO SPAGNULO E LA D.SSA AMALIA PRUNOTTO, SI È TENUTO UN CORSO DI APPROFONDIMENTO, APERTO AGLI ASSOCIATI, ALL'HOTEL TERME DI S. FILIPPO (SI). HANNO PARTECIPATO 28 PERSONE, PROVENIENTI DA TUTT'ITALIA. I TEMI SVOLTI: TECNICHE DI RILASSAMENTO E COMUNICAZIONE DI GRUPPO. RITA E ALESSANDRO DI ROMA CI RACCONTANO IL WEEK-END DI STUDIO/LAVORO.

di **Rita Core**

Avete presente la notte prima degli esami? Ugualmente! E' giovedì sera ed io sono pronta per partire la mattina di venerdì da Roma con il treno delle 8,45. Verso mezzanotte decido che è ora di dormire. Dormire, generalmente, per me è una parola grossa, ma in vista della giornata di domani DEVO assolutamente. Conto mentalmente le ore di

sonno che farò addormentandomi subito e le reputo sufficienti. Buonanotte! Non capisco perché non ci riesco!! La valigia è pronta, sono felice di partecipare a questo convegno, la Toscana è una delle mie regioni preferite, quando ho dato la mia adesione, non sapevo che altre tre persone di Roma sarebbe-

(continua a pagina 4)

Il rapporto con i farmaci

LO SCRITTO CHE SEGUE IN RISPOSTA AD UNA LETTERA DI GIORGIO DI FIRENZE, PUBBLICATA SUL NUMERO DELLO SCORSO MARZO, TOCCA UN PUNTO ASSAI DELICATO: L'INFLUENZA DEGLI "PSICOFARMACI ANTIDEPRESSIVI SULLA SESSUALITÀ". UN PUNTO, ANCORA NON DEL TUTTO CHIARO, CHE VARREBBE LA PENA DI APPROFONDIRE, CON L'AIUTO DEI PROFESSIONISTI CHE COLLABORANO CON L'ASSOCIAZIONE. SAPPIAMO CHE IL RAPPORTO DI MOLTI DAPPISTI CON GLI "PSICOFARMACI", SIANO ESSI ANSIOLITICI O ANTIDEPRESSIVI, È QUASI SEMPRE PROBLEMATICO: IL TIMORE (TERRORRE), CHE NASCE DALLA LETTURA DEI VARI EFFETTI COLLATERALI SUI FOGLIETTI INDICATIVI (BUGIARDINI), FA SÌ CHE LE TERAPIE PSICOFARMACOLOGICHE VALIDE, PRESCRITTE DA SPECIALISTI ALTRETTANTO VALIDI, TALVOLTA NON VENGANO SEGUITE O VENGANO "AUTOGESTITE". E D'ALTRO CANTO, CHE DIRE, QUANDO, STANDO A QUANTO AFFERMA GIORGIO, UN FARMACO CONDIZIONA IN MODO PESANTE, O RENDE IMPOSSIBILI, I RAPPORTI SESSUALI? CI PENSANO GIÀ, E FIN TROPPO ANSIA, PANICO ED AGORAFOBIA, SPECIE SE PROLUNGATI NEL TEMPO, AD ALTERARE LE RELAZIONI DI COPPIA...

di **Marilangela Scutto**

Leggendo le tue righe, ho ritrovato i miei stessi problemi che, più volte, ho comunicato ai vari psichiatri cui mi sono rivolta per curare il D.A.P. e le ansie, compagni della mia vita.

Come avrai capito sono donna, ho 51 anni e gli effetti collaterali da te elencati, mi hanno condizionato per molti anni.

Prima, quando assumevo i farmaci triciclici e, poi, ultimamente, con il Seroxat.

Questo per farti sapere che non sei affatto un caso raro.

In tutti questi anni di cure (oltre 10) non sono mai riuscita a capire perché si parli così poco degli effetti negativi di questi farmaci sulla vita sessuale. Sono sposata da 30 anni, ho due figlie meravigliose ed un marito che è sempre stato molto paziente e comprensivo nei miei confronti. Tuttavia siamo noi "malati di D.A.P." che soffriamo di più per questo stato di cose.

È una vera tribolazione, e non perché sono una donna eccezionale per quanto riguarda il sesso, anzi, credo di essere nel pieno della normalità, ma perché oltre a sentirmi diversa per i disturbi di cui soffro, divento depressa sapendo di condurre una vita sessuale che, alla fine, coinvolge negativamente anche l'uomo che ho accanto.

A volte cerco di scherzarmi sopra o a pensare che prima di tutto c'è la salute e che alla fine, in realtà, esiste di peggio...

Il fatto è che gli stessi medici,

per ora, di fronte a tali effetti collaterali, possono fare ben poco, vorrei sbagliarmi, ma temo sia così.

Comunque, se può esserti di consolazione, ultimamente sono riuscita a diminuire gradualmente la dose del Seroxat e ogni tanto, riesco anche a sospenderlo per qualche breve periodo, in cui mi aiuto con ansiolitici e con le pastiglie di melissa (erboristeria) e... Miracolo! Tutto torna normale.

A volte mi chiedo se questa minima vittoria sia stata raggiunta in seguito agli anni di cura o all'avanzare dell'età o all'associazione della melissa o alla pratica dello Yoga a cui mi dedico da circa sei mesi...

Comunque per me è un grande passo avanti che mi auguro di riuscire a mantenere.

Quando riprendo il Seroxat, dopo la sospensione, inizio sempre con 1/2 pastiglia al giorno e cerco, per quanto possibile, di non aumentarlo.

Certo, non tu tutti abbiamo le stesse reazioni alle medicine: io mi regolo così.

Anch'io io mi sono sempre sentita una drogata, avrei voluto guarire con l'aiuto della volontà, della forza interiore, non ci sono riuscita ed oggi devo affermare che senza cure non avrei potuto tirare avanti una famiglia e mantenere un lavoro fuori casa per anni, anche soffrendo e sopportando un po' il sonno (causato dai farmaci).

Spero che la mia esperienza possa esserti di aiuto.

Il Vademecum

di **Silvana Santi**

Il nostro "Vademecum" è stato ideato e scritto, in un primo momento, per fornire uno schema di orientamento pratico e maneggevole, indirizzato a coloro che volessero attivarsi nel far partire un gruppo di auto-aiuto Lidap senza esperienza diretta in merito.

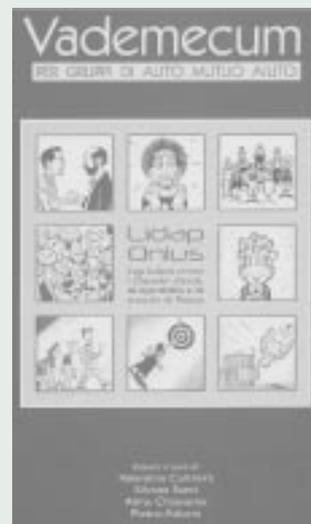
Poi, realizzata la prima stesura, ci siamo accorti che in realtà si trattava di una cosa preziosa, di un pezzo di vita di chi, come noi, ha potuto condividere il percorso associativo.

Non ci sono termini tecnici, né è un trattato scientifico, il nostro libricino; ma contiene tutto il nostro bagaglio di ore, giorni, mesi ed anni di impegno personale nella frequentazione e nella pratica dell'auto-aiuto. È il nostro percorso di crescita!

Avverto nel vademecum un pezzo di me, della mia sfera intima e anche, e soprattutto, della mia evoluzione verso un cambiamento radicale di concepire la mia vita. Così è stato anche per gli altri.

Ci sono, peraltro, indicazioni precise che, se talvolta possono apparire "azzardati suggerimenti", racchiudono però il superamento di errori e ingenuità commesse e pagate a caro prezzo.

Un altro aspetto importante è quello della provenienza esperienziale di questo libro: esperienze di persone diverse, vissute in città e contesti diversi, confluiscono perfettamente in un pensiero omogeneo. Questo credo sia il punto di forza in un contesto associativo qual'è la Lidap.



Noi siamo ...

(segue dalla prima pagina)

nel percorso di ricerca e di risposta al disagio che vive. Penso che un aspetto prioritario sia quello di astenersi dal giudizio sui percorsi di qualsiasi natura scelti ed intrapresi precedentemente. Ritengo che la consapevolezza della scelta fatta, il valore "scientifico" della terapia ed il positivo livello di relazione che si crea tra chi propone e chi riceve siano gli elementi basilari per l'inizio di un positivo percorso di "rinascita". Credo che proprio la consapevolezza di poter scegliere sia la leva interiore per affrontare terapie e percorsi, il giudizio a mio parere, non fa che chiudere un orizzonte che più è vasto e più occasioni offre. Ho sempre cercato in un'ottica di "umanizzazione" del disagio di spiegare al meglio a chi ci incontra, quello che facciamo come associazione (l'Auto-Mutuo-Aiuto) ma ho anche correttamente fatto conoscere quanto viene offerto sul nostro territorio da centri, professionisti e realtà che possono essere funzionali e "scientificamente" riconosciute. Ma con la stessa attenzione, senza la presunzione di voler giudicare e riconoscendo l'unicità del valore di quel percorso, di quell'esperienza, ho ascoltato storie "diverse" dove la consapevolezza della "Persona" a percorrere quella particolare strada è stata più motivante di tante pastiglie e psicoterapie mal accettate. A questo punto mi pongo una domanda: "E' più importante la via da percorrere o l'obiettivo da raggiungere? E chi può dirlo se non la persona stessa qual'è la via e i mezzi per percorrere la strada che si è scelta?" Io voglio testimoniare che ho percorso molte e varie "vie", scientificamente riconosciute e non. Da tutte ho sempre e comunque tratto qualcosa di positivo. Anni fa ho percorso una via non scientificamente riconosciuta e voglio testimoniare il valore "terapeutico" che è stata per me quella scelta. Posso senz'altro dire che mi ha permesso di guardare al D.A.P. in un modo diverso, non come un qualcosa di oscuro dentro di me, ma come una parte del mio essere in una visione "olistica" che ha coinvolto anche altri aspetti emozionali dentro di me. Un'ultima domanda/ riflessione mi pongo e rivolgo a chi cura l'aspetto redazionale del nostro periodico: "Sarebbe utile che l'associazione, attraverso chi la dirige, esprimesse un parere, una sua Linea Editoriale?" Mi è capitato a volte di leggere tutto ed il contrario di tutto, v'è bene il pluralismo ma chi ci rappresenta ha il diritto/dovere di indicare su che strada e verso

quale meta sta viaggiando la Lidap, non penso sia sufficiente motivare il "pluralismo" in uno spazio di cm. 5x3 nell'ultima pagina del periodico! Io come socio ho detto la mia...

P.S.: A titolo di esempio, nel numero precedente a quello citato (Aprile 2001) la Dott.ssa Elena Taglieri (Psicologa, Psicoterapeuta, Floriterapeuta) nell'articolo: "Gli attacchi di Panico e i Fiori di Bach", dà un parere sulla Floriterapia "naturalmente" opposto rispetto a quanto afferma Nicola Ghezzi che definisce Bach: "Un bizzarro vagabondo tedesco dell'ottocento!". Ognuno ha il diritto di esprimere la propria idea e la propria professione ma l'invito che rivolgo agli amici del direttivo è una riflessione che prende spunto dalle parole finali dell'articolo di Nicola Ghezzi:

"Diversamente daremmo una delega totale al nostro destino, fornendo per altro un pessimo insegnamento a coloro ai quali dovremmo essere d'esempio..."

Risposta ...

(segue dalla prima pagina)

pria efficacia.

Il direttivo, a tuo parere, si è levato le mani, sollevando la propria coscienza con un trafiletto di ridotte dimensioni, in cui si declina ogni responsabilità relativamente al contenuto degli articoli descrittivi delle diverse terapie.

Il direttivo dovrebbe, stando a quello che tu scrivi, spiegare dove va la Lidap, tracciare una strada ideale, che posizioni l'associazione in base a certe coordinate ideologiche.

Questo, te ne sei accorto, non è accaduto: il direttivo della Lidap ha scelto di far spazio nella Rivista associativa, alle voci variegata del mondo terapeutico, ciascuna libera di illustrare il proprio assunto di base, le proprie teorie giustificative, i propri risultati.

Ai soci, a tutti gli utenti che leggono, la possibilità di una valutazione critica libera, che parta dai presupposti più diversi: la propria esperienza di cura, le storie ascoltate, le proprie resistenze, il credo religioso ... e chi più ne ha più ne metta.

Credimi Angelo, non è un atteggiamento "laissez faire", in cui per paura di prendere posizione, si ammette tutto ed il contrario di tutto; è un tentativo forse ancora maldestro di fare informazione nel senso più vero e libero del termine; ti direi che è quasi un tentativo di "fare giornalismo", seppure si tratta ancora di un giornalismo tentato, osato, con strumenti artigianali e forse con competenze minime.

Al lettore va la nostra totale fiducia: lui sa "leggere", scegliere, decidere, indagare e farsi idee proprie, esattamente come hai mostrato di saper fare tu.

Al lettore va la nostra totale speranza che sappia muoversi senza imbeccate, suggerimenti, teorie di un gruppo. Sappiamo che questa modalità responsabilizzante può essere altamente ansiogena per noi, molto poco rassicurante, molto poco comoda. Ma a volte il pluralismo e la democrazia richiedono coraggio e capacità di agire una libertà tanto necessaria, quanto enormemente stordente.

Noi siamo tutti utenti, o pazienti come qualcuno dice; viviamo il disagio e la sua cura sulla nostra pelle, senza le sovrastrutture che potrebbe fornire la conoscenza di un sistema terapeutico; noi crediamo alla nostra esperienza soggettiva, variegata, rispettabile.

Certo, diamo dei limiti a questo modo di fare informazione e mai pubblicheremo annunci di cartomanti o simili, per esempio. Ti rassicuro che nel nostro permissivismo c'è pur sempre un limite, che è il nostro sano buon senso di utenti, curiosi verso tutto, ma saggi abbastanza da difenderci dai cialtroni.

Saggi anche abbastanza da poter leggere una critica del dr. Ghezzi alle terapie alternative e decidere che vale di più il punto di vista del nostro compagno di gruppo, che le ha tentate e che ora sta finalmente in pace con se stesso e con il resto del mondo.

Un tranquillo ...

(segue dalla prima pagina)

ro venute, quindi non farò il viaggio da sola... allora perché non dormo? Invoco Morfeo con tutte le mie forze, ma forse questa notte ha altri impegni e non si accorge di me fino alle tre e mezza, quando decide di concedermi i suoi favori. Posso dire a sua discolpa, che probabilmente doveva visitare tutti gli altri ventisette partecipanti. Alle sei e trenta, l'inesorabile sveglia fa sentire la sua voce. Fresca e riposata, mi dedico alle ultime cose ed alle sette e quindici, il mio viaggio verso il weekend di approfondimento comincia... Terme di S. Filippo sto arrivando!

Finalmente a mezzogiorno i miei piedi toccano di nuovo il terreno, ci sono già altre persone, alcune le conosco telefonicamente, altre no. Ci presentiamo, scambiamo qualche parola, poi tutti a pranzo perché alle quindici cominciano i lavori.

La sala che ci assegnano, pian piano si affolla di volti conosciuti e non, quando ci siamo tutti seduti intorno alle pareti, lo spazio risulta leggermente claustrofobico... ma tant'è.

Valentina fa un discorso di introduzione, poi è il Dr. Spagnolo a prendere la parola e subito la mia attenzione è catturata. Ci spiega la tecnica di rilassamento progressivo e di respirazione lenta controllata, si fanno degli esempi in vivo e come tanti bravi scolari si rumoreggia in sottofondo, si parla col compagno di banco ed anche con quello di fronte, ci si accavalla con gli interventi, le domande sono mille e più di mille, insomma siamo indisciplinati. Questo tocca un po' la mia suscettibilità, in quanto il mio senso del dovere, fa a cazzotti con la mia voglia di ribellione alle regole, ma in fondo, penso, sono venuta fin qui per apprendere, per ascoltare, per capire, per migliorare, perché gli indisciplinati non hanno la mia stessa esigenza? Ingoio un mio eventuale intervento in tal senso e cerco di incamerare informazioni e prendere appunti più che posso.

Sabato mattina siamo di nuovo nella saletta con quaderni, blocchi, penne e partecipiamo tutti al momento dedicato a noi, cioè al momento LIDAP. Ascoltiamo dalla voce delle protagoniste il racconto sofferto e commovente di una vicenda che avrebbe potuto essere la causa di una frattura per l'Associazione e che, comunque, ha rappresentato un momento di difficoltà risolto però brillantemente. Siamo tutti colpiti ed immersi in questa valanga di emozioni. L'intervento chiarificatore ed obiettivo di Valentina, riporta l'atmosfe-

ra ad una qualità accettabile di dibattito.

La pausa per il pranzo giunge propizia e ci aggiorniamo alle quindici. Il pomeriggio è pregno di cose interessantissime. Gli interventi del Dr. Spagnolo sono sempre accurati, precisi e puntuali: quanti dubbi e quante domande mi ha chiarito! Ripassiamo la tecnica della respirazione ed ora la conferenza verte sull'ascolto efficace, dopo la teoria c'è la pratica. Superato un certo imbarazzo iniziale, qualcuno più coraggioso degli altri, si espone con le simulate. Ognuno vorrebbe intervenire, certamente con qualcosa di interessante, ma non c'è tempo per tutti, siamo proprio tanti e così si ricrea poco a poco il brusio di fondo che mi aveva disturbato ed il mio intervento a questo punto non vuole più essere ignorato come il giorno prima, quindi gli do voce.

Il seminario continua fino alle diciannove, quando lo interrompiamo per la cena. Che strano, il brusio che a questo punto è un vero baccano, da esterno diventa interno, mi siedo aspettando che la sala si sfolli un po', ma la moquette di colore amaranto, diventa ai miei occhi molto più rossa, la luce che sembrava fioca, mi appare abbagliante e l'orecchio destro percepisce i rumori più del sinistro. Faccio finta di niente e comincio a mettere in pratica la tecnica respiratoria "imparata" il giorno prima, quelli che sono stati solo pochi minuti (l'ho saputo dopo), mi sembrano quarti d'ora. Chiudo gli occhi e respiro ritmando l'inspirazione e l'espiazione, finché qualcuno si avvicina, mi mette un braccio sulla spalla e mi aiuta a tenere il tempo... Uno due tre... Uno due tre... Che bello, ho di nuovo il controllo. Riapro gli occhi ed abbraccio con affetto e gratitudine la mia soccorritrice.

Eccoci a domenica, alle tredici il convegno si concluderà. Siamo di nuovo tutti insieme. Stamattina trattiamo alcuni casi particolari che esistono nel gruppo e potrebbero creare o creare già difficoltà all'interno dello stesso. Le simulate sono così intense, da sembrare reali. Siamo tutti molto attenti e partecipi. Il Dr. Spagnolo ci mostra come dipanare alcune delle difficoltà, mettendo in pratica l'ascolto efficace, ma appare abbastanza evidente che la cosa più difficile è proprio quella di ascoltare senza giudicare, senza interpretare, senza immedesimarsi, senza mettersi al posto dell'interlocutore, ma soprattutto senza improvvisarsi "psicoterapeuti". Quello che ci mostra, è un aiuto competente e professionale, ma io ci ho colto una profonda umanità.

Ci sono stati dei momenti un po' burrascosi, emozionanti, empatici e posso dire che il tutto sia stato anche un po'

faticoso, ma i ringraziamenti mi sgorgano veramente dal cuore.

Grazie ai docenti, grazie alla LIDAP e a Valentina che mi ha offerto questa bella occasione, grazie a voi compagni di questo viaggio di vita che ad un certo punto ha avuto bisogno di un cambiamento di rotta, grazie a Laura che ci ha offerto delle bellissime rose di carta colorate fatte da lei come simbolo della partecipazione al convegno, ma soprattutto grazie a chi ha brillato per la sua assenza: il panico!!!

di Alessandro (Roma)

Cominciamo dalla fine e da come sono tornato con il cuore leggero, sereno, come su una nuvola.

Tutto bello FUORI: il posto, le colline toscane colore "terra di Siena", il borgo romito, le acque sorgive e beneficamente "odorose" (ricche di zolfo), il mangiare e bere gustoso, ma soprattutto DENTRO, dentro di noi e dentro l'albergo, nella sala dove si tiene il corso e dove tutti, ognuno autonomo e libero nel suo percorso, siamo toccati nel comune interesse all'aiuto dato e ricevuto, a rinsaldare le proprie motivazioni attraverso le testimonianze degli altri, il sostegno dell'appartenenza e la passione della partecipazione.

Scoprire i diversi tipi, scegliere in tutto il circolo delle sedie appoggiate intorno alla stanza le facce della comprensione, della benevolenza, dell'energia, della sofferenza, cogliere e dare un momento di solidarietà.

Le giornate che scorrono nell'impegno delle ore di corso, nei brevi momenti rubati per "fare un giretto" nella natura là intorno, nelle pause passate con i compagni, e accorgersi alla fine dell'armonia che si è creata tra noi e in noi.

E' stato anche un momento di verifica e di crisi. Al primo giorno di corso, durante la lezione di Spagnolo, sento crescere l'ansia dell'aprestazione per il ruolo di helper e le motivazioni affettive che dovrebbero sostenerlo.

Sì, sono qui, partecipo come helper, cioè uno che per definizione DEVE amare gli altri, DEVE avere la passione di aiutare gli altri, è una specie di crociato disinteressato e amorevole. Ma io sono così? Perché altrimenti sto ingannando tutti, sono uno squallido impostore dei sentimenti, un millantatore di emozioni.

Ecco che scendo nella morsa della strada unica, senza uscita; sono qui e non ne sono degno, ma non posso andarmene. E' quasi panico, con fortissima sensazione di autodemolizione.

Poi passa, ma il giorno dopo le cose sembrano più chiare, è il mito di una costante (e irraggiungibile) disponibilità e amore, un'autoimmagine di santità, di perenne e inesauribile fonte di amore e bene per gli altri.

E' questo che mi porta nella strada senza uscita, è in questo scenario che il panico appare l'esito più logico e conseguente.

La strada invece è all'opposto quella di essere consapevole in ogni momento della propria mutevolezza e incostanza e capire che proprio in questo c'è la nostra libertà e felicità.

Voglio concludere con uno slogan: ADORO LA MIA INADEGUATEZZA.

Ancora sul "mobbing"

CON QUESTO ARTICOLO INIZIA LA COLLABORAZIONE DEL DR. PAOLO DENARI CON LA LIDAP SUL PROBLEMA DEL MOBBING. A SEGUIRE UN'ARTICOLO DA ROMA CON L'ENNESIMA STORIA DI MOBBING.

di **Paolo Denari**

L'ultimo scorcio di secolo è stato caratterizzato da una forma di aggressività nei luoghi di lavoro non dissimile, per fare solo due esempi, dal "nonnismo" negli ambienti militari e dal "bullismo" in certe realtà sociali.

Alla base di questo fenomeno ci sono state, in qualche rara occasione, motivazioni personali e psicologiche (invidie, carrierismo, ecc.) e, in tal caso, sarebbe più corretto il termine "mobbing"; il più delle volte, però, alla base di tutto, si trovano vere e proprie strategie aziendali e/o motivazioni politiche, finalizzate a colpire i lavoratori "scomodi" e, in tal caso, è più indicato il termine "bossing".

Spesso, però, si usa genericamente la parola "mobbing", più diffusa, per indicare il fatto nel suo complesso.

Il "mobbing" è rimasto per moltissimo tempo un "fenomeno sommerso"; solo negli ultimi anni è venuto progressivamente alla luce grazie all'impegno di singoli (medici, giuristi, persone impegnate, ecc.), associazioni specifiche contro il "mobbing", mezzi di comunicazione attenti ai fenomeni sociali, giudici sensibili, avvocati coraggiosi, ecc...

L'Anno Domini 1999 pare essere quello della scoperta di massa - da parte dei media - del mondo misterioso del Mobbing; ecco alcuni esempi: - Panorama 4/11/99 pag. 171 "Quando l'azienda è feroce"; - Il Corriere della Sera 22/10/99 pag. 18; - Il Corriere Sette 24/6/99 pag. 107 ss; - La Stampa 16/4/99 Cronache di Torino; - Panorama 4/3/99 pag. 132 ss; - La Stampa 25/2/99 p. 13.

Del mobbing si sono occupate, fra l'altro, due clamorose trasmissioni nel novembre 1999, una su Canale 5 (Maurizio Costanzo Show) e una su RAI 1 un sabato pomeriggio alle ore 14.

Successivamente, dall'Anno "Più-

Che-Domini" 2000 (l'Anno del Giubileo), gli articoli e le trasmissioni sull'argomento che ci occupa non si contano più.

Questa forma di aggressività ha comportato gravi problemi di salute nei lavoratori colpiti (su cui non mi dilungo, non essendo io un medico) nonché danni anche professionali ed economici alle aziende nelle quali il "mobbing" è stato applicato (altro aspetto su cui non entro nel merito, non essendo io né un sociologo né un economista).

Come vittima del "mobbing", come giurista, come cittadino sensibile ed impegnato, intendo dare anch'io il mio contributo nella lotta contro il "mobbing"; nel mio sito (www.mobbing.wide.it) troverete una serie di approfondimenti di contenuto prevalentemente (ma non esclusivamente) giuridico.

Chiunque ritenga di essere vittima del mobbing o desideri anche solo avere qualche informazione in più può scrivermi all'indirizzo internet (beteldue@hotmail.com), cercherò di rispondere a tutti.

di **Anonimo (Roma)**

Cara Anonima di Roma, faccio riferimento al Suo articolo comparso a pagina 14 della Lettera Lidap ai Soci dell'aprile 2001. Sono passati alcuni anni da quando ho accusato il primo l'attacco di panico... non voglio ricordare quell'episodio, è stato terribile. Evito di raccontare anche le tante disavventure cui sono andato incontro, perché sono uguali a quelle che ciascuno di noi - sofferenti di questa malattia invisibile - viviamo quotidianamente. Ho lavorato otto anni lontano di casa: negli ultimi tre ho lottato in un ambiente lavorativo assurdo. Un capufficio disumano oltreché stupido, contornato da una cerchia di adepti: colleghi che "non vedevano" e "non sentivano". Ho avuto solo un paio di colleghi-amici con cui sfogare la rabbia accumulata per i tanti soprusi giornalieri cui sono stato sottoposto. Per non esporli al rischio di ripicche, per-

ché mi "frequentavano", limitavamo gli incontri sul posto di lavoro a brevi dialoghi. Solo esternamente alla struttura lavorativa affrontavamo il problema della violenza psicologica. Ho vissuto da solo: la mia famiglia era a Roma e non avevo nessun altro. Persone di cui fidarmi, fatta eccezione dei due colleghi citati, non ne avevo. Da quando mettevo piede in ufficio fino all'uscita, ero sempre sotto controllo, anche quando andavo al gabinetto ed alla mensa. Mi viene da pensare che gli ideatori della trasmissione televisiva "Grande Fratello" abbiano preso spunto da questa situazione... che tristezza! Qualche esempio pratico del trattamento riservato al sottoscritto: controllo degli orari d'arrivo e di uscita in ufficio, nonché del tempo impiegato per svolgere le mansioni lavorative e per consumare la colazione e il pranzo. Alcune persone, al contrario di quanto mi accadeva, godevano della tessera strettamente personale "Mi faccio gli affari miei". Praticamente due pesi due misure. Quando giungeva il giorno della partenza per casa, mi creavano tanti ostacoli (che cari, avevano sempre un pensiero per me!). A forza di soprusi, avevo formato degli anticorpi per evitarli. Ero diventato bravo a sopportare e ad affrontare quegli individui. Sapevo, inoltre, che la cosa non poteva durare a lungo e un giorno mi avrebbero trasferito da lì. Purtroppo sono diventati anch'essi bravi a mobbizzare. Mi hanno attaccato sul valore più importante: la famiglia. Giostrandosi i miei turni di smontante e rimontante dal servizio, mi hanno reso difficile raggiungere i miei affetti. Con astuzia e tanta cattiveria quei vigliacchi m'impedivano di godere appieno del giorno di riposo settimanale, l'unico che mi permetteva di viaggiare e raggiungere i miei cari. Con forza e coraggio tiravo avanti, fino a quando esaurivo le energie di riserva. Un terribile attacco di panico mi costringeva ad alzare bandiera bianca. Da allora sono stato assalito da tante insicurezze, umiliazioni e dolori. Un anno di convalescenza trascorso in compagnia di medici e farmaci. Ora sto abbastanza meglio, grazie a me stesso e ad alcune - poche - persone che ho avuto accanto al cuore. Sono riuscito ad avere il cambiamento della sede di servizio e adesso sono a casa. Successivamente ho presentato un'istanza per far riconoscere quell'infermità dipendente da motivi di servizio, addebitando le cause a quei vigliacchi. Adesso sto aspettando gli sviluppi di questa domanda.

Le dinamiche in un gruppo di A-A

L'ARTICOLO DI ROBERTO DI TORINO CI OFFRE LO SPUNTO PER APRIRE UNA DISCUSSIONE, APERTA AI SOCI E A TUTTI COLORO CHE CI LEGGONO, SUL TEMA DEL FUNZIONAMENTO DEL GRUPPO DI AUTO MUTUO AIUTO. CON LA PUBBLICAZIONE DEL "VADEMECUM" PENSIAMO DI AVER TRACCIATO ALCUNE LINEE GUIDA IMPORTANTI PER DEFINIRE COME SI DEVE MUOVERE UN GRUPPO, MA SIAMO CONVINTI CHE SIA UNA MATERIA SUSCETTIBILE DI ULTERIORI MIGLIORAMENTI. ALL'ARTICOLO DI ROBERTO, RISPONDE NELLA PAGINA A FIANCO LA NOSTRA PRESIDENTE.

di **Roberto Morino Baquette**

Quando sono entrato nel gruppo di auto-aiuto Lidap di Torino, ero convinto che fosse, come le tante sedute di analisi dei miei tre anni precedenti, un'attività tutta da scoprire, da guardare con ottimismo ma... naturalmente bloccato nelle due ore settimanali di riunione. Nulla di più sbagliato!! Se si entra nel gruppo con un minimo di positività è indubbio che si viene fagocitati in una serie di legami, più o meno profondi e di diversa entità, che vengono ad incidere in modo anche sconvolgente nella propria vita personale e sociale di tutti i giorni. Mi voglio spiegare meglio. In ogni gruppo, formato da due "n" persone, esistono obbligatoriamente dei legami di vario genere e dei percorsi che seguono, ne' più, ne' meno, le dinamiche di gruppo che ogni buon animatore scout, di Azione Cattolica o di altri gruppi giovanili che non siano la tipiche classi scolastiche (ove esiste una imposizione alla convivenza) ormai ben conosce.

I gruppi di auto-aiuto Lidap hanno, in più, alcune particolarità proprie.

Un membro del gruppo, di fronte agli altri, può reagire nei seguenti modi:

a) si limita alle due ore comuni, senza interessarsi dei fatti degli altri al di fuori della riunione

b) stringe tenui ma significativi rapporti interpersonali con una e due persone. con le quali, sporadicamente, avrà anche dei contatti infrasettimanali, preferibilmente via telefono

c) entra da protagonista a 360° in questa comunità ed allaccia rapporti di amicizia, a livello diverso, con tut-

ti i membri e durante la settimana accetta od addirittura diventa promotore di contatti telefonici non necessariamente legati al DAP

d) vale quanto detto al punto c), ma i rapporti con alcune persone diventano così coinvolgenti da modificare strutturalmente il proprio palinsesto di vita quotidiana.

E' chiaro come gli elementi più deboli del gruppo apparterranno quasi tutti alla fascia a), al massimo alla fascia b).

Molti amici che ho visto transitare in gruppo, per varie ragioni assolutamente da rispettare ed eventualmente da sottoporre ad analisti e psichiatri di base, non sono riusciti a superare il primo step (l'essere giunti al gruppo) e passare da una fase passiva e quasi fetale ad un doloroso ma necessario salto di qualità verso l'uscita dal tunnel DAP con l'auto-aiuto.

E' presumibile che il continuo riassetto del gruppo, almeno qui a Torino, sia motivato proprio dall'incancrenirsi di fattori caratteriali già di per sé introversi. Gli altri membri del gruppo sono solo figure con le quali risulta difficile o impossibile stabilire rapporti e qualche volta assumono connotati orribili ed angoscianti quando magari esprimono opinioni o raccontano esperienze vissute che sconvolgono il proprio già precario equilibrio personale. Dalla fascia b) in avanti, invece, nasce quel piccolo miracolo tipico di un gruppo di auto-aiuto che si chiama risveglio dell'estroversione. E' palese come il singolo individuo, reduce dalla propria esperienza personale, unica ed irripetibile, trovi stimoli e sblocco all'egocentrismo negativo

(che lo ha portato a pensare solo e sempre e se stesso in funzione del DAP e di nient'altro) da alcuni fatti positivi quali il trovare persone simili per problematiche, oppure sapere di non essere un caso unico. E' altrettanto vero che la comunità di auto-aiuto riesce e far rifiorire sentimenti comuni a tutti, indistintamente dall'età, dal sesso e dal censo, quali il "dare" senza richiedere nulla in cambio, il valutare una persona senza giudicarla, il preoccuparsi di un altro solo perché esiste.

Non oso arrivare a dire che il gruppo di auto-aiuto Lidap agisca quasi in nome e per conto di una qualsiasi delle religioni ove come punto centrale vi è la compassione, la gioia nel donare e la presa di coscienza dell'impermanenza delle cose, ma certamente vi sono numerosi punti di contatto. La gioia provata quando, dopo anni di chiusura nel mio guscio per quanto riguarda rapporti interpersonali che fossero poco più che formali, mi sono riscoperto capace di voler dare sentimenti positivi agli altri senza volere nulla in cambio, arrivando ad essere (io, ancora Dap) convinto di poter essere in qualche modo d'aiuto a compagni di gruppo meno tutelati dal punto di vista affettivo, economico e familiare è stata clamorosa e dirompente. Attenzione: non è un punto di arrivo, ma una tappa. Se io continuo e prendere i miei fedeli Xanax e Seropram e faccio interessanti chiacchierate con una psichiatra ed una psicologa, ciò non toglie che il gruppo di auto-aiuto diventi un posto, come direbbe Gino Paoli, senza

(continua nella pagina successiva)

(segue dalla pagina precedente)

pareti ma con spazi infiniti. Il top dei Dap-to-Dap arriva quando questi sentimenti di amicizia, che non ho alcun pudore nel definire forme di amore del tutto adolescenziali per l'euforia che possono scatenare, quasi come chi respira aria salubre dopo aver riempito i polmoni di anidride carbonica, si trasformano in "vero" amore, quel legame che da sempre i poeti cercano di spiegare e che mai, se non noi stessi ed in particolari momenti, riusciamo ad intuire col nostro partner.

Ci si può amare da Dap verso un altro Dap, e penso sia splendido verso tutti i membri del gruppo, così come quando i rapporti sentimentali dei singoli verso i compagni/e non Dap migliorano. L'unico vero ostacolo, assolutamente da non sottovalutare bensì da discutere caso per caso prima di tutto all'interno di noi stessi ma anche con l'helper e la psicologa di riferimento, è la possibilità di superare i limiti accettabili per amicizia ed amore all'interno di un gruppo rientrando in uno stato di egocentrismo (io voglio stare sempre e solo insieme a Tizio, io voglio essere molto amica di Caio e di nessun altro) assolutamente negativo in quanto ritira la presenza del singolo (o della coppia) dalla ricchezza del gruppo per costringerlo a ricercare rapporti personali con soggetti che molto spesso si negano per vari motivi.

E' classico il caso di chi è sposato e comunque sentimentalmente impegnato, magari padre e madre, e si trova in iperdosaggio d'amicizia/amore che lo porta, se non riesce a ragionare in tempo, a sbandate tristi e deprimenti che coinvolgono anche chi, nella propria famiglia, magari sta cercando di capire ad aiutare chi ha il Dap nelle vene. In questi casi l'eccessivo coinvolgimento diventa deleterio e non terapeutico. Come sempre, ed i dappisti latini ci sono maestri, "in medio stat virtus"...

Chiarezza nelle dinamiche

CARO MORINO, ABBIAMO ESITATO MOLTO, PRIMA DI PUBBLICARE IL TUO ARTICOLO. POI ABBIAMO VISTO, NEL PUBBLICARLO, L'OCCASIONE DI CONDIVIDERE CON I SOCI, LE PERPLESSITÀ ED I POSSIBILI FRAINTENDIMENTI CHE DALLE TUE PAROLE SAREBBERO POTUTE EMERGERE.

di **Valentina Cultrera**

Abbiamo molto apprezzato l'entusiasmo, il benessere che descrivi come conseguente alla frequentazione del gruppo e siamo felici che la tua partecipazione al gruppo sia per te così positiva.

Però dal tuo scritto emergono alcune indicazioni sulla tipologia dei gruppi e sulle regole del gruppo stesso, che sono molto lontane da quelle della Lidap e che richie-

scelte, che prevedono appunto il limitare al minimo la frequentazione extra-gruppo, il lasciar libero ciascuno di sperimentare un suo modo di stare in gruppo, l'importanza di non confondere l'amicizia con la relazione necessaria al lavoro di gruppo.

Tutto ciò infatti, tende nel tempo a compromettere il percorso del gruppo stesso e potrebbe danneggiare i suoi membri, che pur oggi apprezzano la compagnia e la vicinanza affettiva.

Abbiamo pensato che pubblicare il tuo articolo, senza questa "risposta" parallela, sarebbe risultato confusivo rispetto alla formazione che abbiamo fatto e che faremo riguardo alla conduzione di un gruppo Lidap e potrebbe apparire, nei contenuti, in contraddizione con ciò che la Lidap promuove.

Invece riteniamo importante, dopo aver letto il tuo articolo, approfondire con te, con i tuoi compagni di gruppo e con altri gruppi, proprio questi concetti, per valutare insieme l'opportunità o meno di certe linee-guida.

Sperando in un riscontro da parte tua e di chiunque voglia esprimersi in merito, ti salutiamo.



dono un confronto.

Pensiamo alla frequentazione tra i membri, al di fuori del gruppo; all'enfasi sul rapporto di amicizia; alla valutazione/giudizio delle diverse modalità di stare in gruppo. Presto riceverai un libricino, un vademecum, in cui abbiamo sintetizzato le regole fondamentali del gruppo Lidap e le spiegazioni di certe

Il malessere psicologico nel mondo

SECONDO L'OMS (ORGANIZZAZIONE MONDIALE DELLA SANITÀ) ENTRO POCHI ANNI VI SARANNO SULL'INTERA SUPERFICIE DEL PIANETA, PERLOPIÙ CONCENTRATI NEL MONDO OCCIDENTALE, ALMENO UN MILIARDO D'INDIVIDUI AFFETTI DA UN DISTURBO PSICOLOGICO GENERICO.

di **Nicola Ghezzi**

E' sottinteso che nel concetto di "disturbo psicologico generico" siano compresi sia i disturbi maggiori (come la ben nota schizofrenia, che colpisce l'1% circa della popolazione), che i minori, cioè, in particolare, i disturbi e le psicopatologie collegate all'ansia. L'OMS ha reso pubblica dichiarazione di ciò sin dal 1996, nella conferenza di Helsinki, quando ha segnalato che si contano ormai, nel mondo, 450 milioni di ansiosi, 350 milioni di depressi, 250 milioni di individui affetti da disturbi della personalità, 45 milioni di schizofrenici, 100 milioni di alcolisti, 15 milioni di tossicodipendenti. La somma (pari a 1/5 degli abitanti del pianeta) è semplicemente spaventosa, ed è superata nelle statistiche delle tragedie contemporanee solo dal numero dei morti per fame (circa i 2/5). Dato il prodigioso trend di crescita, l'OMS prevede che tra vent'anni il disagio psicologico scavalcherà i disturbi cardiocircolatori e s'installerà stabilmente al primo posto nella classifica delle malattie.

Nel dettaglio, i dati segnalati risultano ampiamente disomogenei. La malattia mentale non ha distribuzione uniforme: due terzi delle persone che sono ammalate o ammaleranno nei prossimi vent'anni vivono nei paesi occidentali. Dato ancora più sorprendente se si considera il fatto che, laddove viene importato il sistema di vita occidentale (dall'America latina ai paesi del Sud-Est asiatico) si verificano rapidamente gli stessi effetti: l'economia decolla, il benessere materiale aumenta e quello psicologico crolla ai minimi storici.

Per quanto già di per sé sbalorditivo, questo dato non è tutta-

via sufficiente a dare la misura esatta della vastità del malessere. Ad esso occorrerebbe, infatti, aggiungere quella quota di sofferenza psichica assente dai documenti ufficiali perché rimossa e occultata sia dalla coscienza collettiva, che da quella dei singoli soggetti. Le crisi infantili e adolescenziali vengono perlopiù nominate e giungono a "fare statistica" solo quando le evidenze sono tragiche; nell'ordinario, il disagio dei più giovani viene blandito e nascosto grazie alla tolleranza del mondo adulto verso le richieste giovanili di beni di consumo e simboli di status, che per i piccoli sono: giocattoli tradizionali, dolciumi, videogiochi, playstation, abbigliamento firmato, videocassette, ecc. e per più grandi sono: locali notturni, sostanze stupefacenti, computer e l'immersione giornaliera nel mondo virtuale di Internet. Tra gli adulti fioriscono nevrosi non meno sommerse: tra le donne di casa, l'ossessione della pulizia e dell'ordine, l'abuso di psicofarmaci, di alcol e di teleromanzi; tra le donne che lavorano, le infedeltà coniugali e le trasgressioni sessuali via chat; tra uomini e donne in carriera, l'ossessione del lavoro e del successo; nevrosi alle quali gli uomini - da un po' affiancati anche dalle donne - aggiungono la pornografia e, sempre più spesso, trasgressioni sessuali ignote alle generazioni precedenti, come la promiscuità spinta, la bisessualità, il turismo sessuale. Per tutti, infine, grandi e piccini, femmine e maschi, le dipendenze da droghe, alcol, cibo, gioco e acquisti compulsivi restano nascoste finché non raggiungono un rilievo clinico incontrollabile. Chiaro, allora, perché una parte imponderabile del disa-

giò psichico contemporaneo resta sommersa: perché è oggetto di censura collettiva e individuale sia per semplice assuefazione che per vergogne sociali e sensi di colpa.

Le cifre palesi e quelle nascoste segnalano, dunque, un allarme sociale di portata straordinaria, che dovrebbe vedere tutti noi (tecnici del campo, intellettuali, politici e gente comune) impegnati nella più seria e attenta riflessione.

Il dato riferito (quello relativo al disagio palese) indica una cifra esorbitante, che tocca già oggi il 20% della popolazione globale, il 20% degli individui appartenenti alla specie homo sapiens! La smisurata vastità del fenomeno dovrebbe indurre una prudente riflessione in coloro che affermano che i disturbi dell'emotività e della mente siano causati da fattori genetici: se l'ipotesi genetista fosse vera, se ne dovrebbe dedurre che almeno un soggetto su cinque della nostra specie presenta una grave anomalia genetica! Costatazione sorprendente, che violerebbe il più assiomatico dei principi fondanti dell'evoluzionismo darwiniano: come potrebbe essere sopravvissuta una specie a tal punto difettosa?

Una lettura più ragionevole del fenomeno potrebbe suggerire una diversa e più sottile interpretazione: l'analisi del mondo dal punto di vista delle psicopatologie (cioè delle sofferenze iscritte nell'anima individuale) rivela con forza inoppugnabile che ad essere in difetto sono le strutture sociali, almeno nella loro funzione di "formare" e "educare" gli esseri umani. Inoltre, la sostanziale e drammatica differenza nella densità percentuale del

(continua nella pagina successiva)

(segue dalla pagina precedente)

fenomeno fra il mondo occidentale e il rimanente dimostra che la società dei popoli ricchi e dominanti produce una miseria psicologica infinitamente maggiore di quella presente nel mondo dei poveri e dei diseredati, dove pure dominano violenze e tragedie d'ogni sorta.

Il dato sconcerta anche perché misconosciuto sia dagli studi specialistici che dalla stampa d'informazione: né sulle riviste accademiche (universitarie e delle scuole di formazione in psicoterapia), né sui giornali v'è traccia alcuna del dubbio che la scienza dovrebbe applicarsi a risolvere questo singolare enigma: perché il nostro mondo, che ha risolto la miseria materiale, fa dilagare la piaga sociale della miseria psicologica? Al contrario, i canali della divulgazione "scientifica" e gli organi d'informazione (pagina scritta e schermo televisivo) sembrano impegnati in un'incredibile gara alla disinformazione generale. Studiata o no che sia, la disinformazione è perseguita secondo le linee di tre culture concorrenti e interagenti: l'organicismo, lo psicologismo, e il sociologismo di maniera.

L'organicismo - psichiatrico e neurofarmacologico - rimanda il problema al soggetto, e più esattamente al suo organismo: da qui l'immensa espansione dell'industria farmaceutica, che esprime la sua potenza d'azione sia nella produzione articolata dei farmaci che nella sofisticata e capillare capacità di induzione al consumo. Per parte sua, lo psicologismo, sempre più invasivo, rimanda il problema ad un'incapacità anch'essa del soggetto di adeguarsi alle regole, pragmatiche e/o morali, del mondo. Il sociologismo di maniera, infine, focalizza settori parziali della realtà sociale atti a dimostrare tesi preconcette: per esempio, che a provocare le malattie mentali siano - a seconda del moralista di turno - ora "la perdita dei valori tradizio-

nali", ora la "povertà economica", ora la mancanza di opportunità per perseguire "la piena realizzazione di sé".

La disinformazione, dunque, utilizza sia l'occultamento che la sovrabbondanza confusiva di informazione, che, infine, l'ideologizzazione, cioè la creazione di teorie specialistiche apparentemente esplicative, ma che al contrario rendono la gente sempre meno capace di comprendere le ragioni di fondo del dolore personale e generale.

E' evidente che, in un panorama di questo genere, la salute e il diritto dei cittadini alla salute devono assumere il rilievo di una urgente questione di ordine etico, oltre che scientifico. Il diritto ad un'assistenza adeguata deve investire la società civile nel suo complesso: operatori sanitari e utenti, professionisti privati e decisori pubblici, intellettuali e gente comune. Sarebbe necessario valutare non solo la vastità e la gravità del problema, ma anche porre un'attenzione critica nei confronti di quelle forme di inclusione e esclusione dei discorsi (opinioni, atti pubblici, teorie e prassi dello specifico) che fanno sì che atti di intervento psicosociale utili e validi vengano minimizzati e persino esclusi (come è accaduto alle esperienze antipsichiatriche, culturaliste e sociopsichiatriche accumulate dagli anni '50 a oggi e rimosse dalla cultura contemporanea); mentre viceversa atti ampiamente criticati dalla comunità scientifica e dall'esperienza collettiva vengano "sponsorizzati" in nome del mercato e della disinformazione ad esso necessaria, e così promossi di fronte all'opinione pubblica al rango di "terapie" al pari di tutte le altre. Ciò è tanto più grave in quanto al presappochismo della cultura tecnica specialistica (organicismo, psicologismo, sociologismo di maniera) ha finito per affiancarsi negli ultimi dieci anni una folla eterogenea e confusa di terapie cosiddette "alterna-

tive", beneficiate da un permissivismo generalizzato. Al riguardo, tuttavia, esiste una letteratura scientifica che ha studiato questi fenomeni classificandoli come "terapie folli". Tra le numerose così classificate mi limito a citarne alcune: fiori di Bach, EMDR, terapia delle vite passate e future, sedute di psicoanalisi lacaniana della durata di cinque minuti, terapia dell'urlo ecc., le quali possono provocare danni solo leggermente inferiori a quelli provocati un tempo da coma insulinici, lobotomie ed elettroshoks. Sta, ovviamente, alle istituzioni, ai mass-media e alle organizzazioni di settore incaricarsi di fornire una corretta informazione senza cedere alla moda del momento o a squallidi interessi personalistici.

Che fare di questi dati? E' difficile dirlo. Un primo dato certo è che la psiche ha ripreso ormai ad essere - anche nel mondo industrializzato - una risorsa fondamentale quanto il corpo; ma ciò nonostante, il mondo occidentale non sa perlopiù gestirla come invece mostra di saper fare con il corpo. Al contrario, riesce a farla ammalare più di quanto non avvenga nelle società cosiddette "inferiori" o "incivili". C'è dunque ancora molta strada da percorrere prima che il nostro presuntuoso mondo moderno trovi qualche punto di orientamento nella materia sfuggente della psiche. Un secondo dato, imbarazzante non meno del primo, è che in un simile panorama il concetto di guarigione deve essere revisionato. Guarire in un mondo malato, sempre più malato, è difficile. Come insegnano le esperienze di psicoterapia e di auto-aiuto, i sintomi - almeno in molte vicende individuali - possono scomparire; non può tuttavia scomparire la memoria della propria "inquietudine", se non addirittura di una certa perturbante "diversità". Riusciremo ad accontentarci di questo risultato parziale, in attesa di essere in grado di fornire risultati migliori?

Valenza terapeutica del gruppo di A-A

L'INTENDIMENTO DELLA TESI È STATO QUELLO DI PROVARE A VERIFICARE L'EFFICACIA TERAPEUTICA DEL GRUPPO DI AUTO-AIUTO DELL'ASSOCIAZIONE LIDAP ONLUS, ED IL PRESENTE LAVORO È STATO RESO POSSIBILE GRAZIE ALLA FREQUENTAZIONE DELL'ASSOCIAZIONE, PRESSO CUI HO SVOLTO ATTIVITÀ DI VOLONTARIATO PER DUE ANNI (DAL 1997 AL 1999).

di **Claudia Danesi**

1. Premessa

In quest'arco di tempo ho potuto, infatti, sia frequentare uno dei tre gruppi presenti alla Spezia (il cosiddetto gruppo del Lunedì), in qualità di osservatrice delle dinamiche gruppali, sia somministrare i due questionari alla base della ricerca ai soci iscritti, sia realizzare un'intervista semi-strutturata, somministrata successivamente a tre helper della LIDAP (a due helper della Spezia, per la precisione, e ad uno di Genova).

2. La ricerca in sintesi

2.1 "Questionario Self-help 1"

Il primo questionario, denominato "Questionario Self-help 1", è stato riportato nella tesi più per dovere di documentazione, in quanto presenta diversi limiti (il questionario, ad esempio, è stato spedito per posta ai 561 soci sostenitori della LIDAP, ma la percentuale di restituzione è stata bassissima, circa l'8%: ciò ha fortemente limitato la nostra ricerca ad un'indagine più ampia ed ha consentito solamente il calcolo delle percentuali; alcune domande, poi, soprattutto quelle a risposta multipla, hanno comportato una dispersione dei dati e d'informazione, che hanno in parte compromesso l'analisi dei dati).

In sintesi, per quanto riguarda la descrizione del campione ottenuto, esso è composto da 58 soggetti (di cui 13 uomini e 45 donne, d'età compresa tra i 31-50 anni. Il titolo di studio prevalente (oltre l'80%) è quello medio-superiore, mentre abbastanza alto è anche il numero dei laureati (13%).

Il campione, inoltre, composto dal 52% di lavoratori dipendenti e dal 22% di casalinghe, dichiara di vivere con la propria famiglia (58.63%), mentre il 30% con la fa-

miglia d'origine.

Per quanto riguarda la sintomatologia maggiormente accusata, oltre il 60% del campione dichiara di soffrire da più di 5 anni sia sintomi di tipo ansioso [in particolare, i sintomi più ricorrenti sono: 1) palpitazioni, tachicardia, (16%); 2) dispnea, (13%); 3) paura di morire, (10%); 4) de-realizzazione, (9.13%)], sia sintomi di tipo depressivo [in ordine: 1) affaticabilità o mancanza di energie, (19%); 2) autosvalutazione e/o senso di colpa, (17%)].

Il dato che emerge in modo rilevante, inoltre, è quello secondo cui, nelle situazioni che più provocano il panico [come ad esempio: 1) trovarsi fuori casa da soli, (16.7%); 2) viaggiare su mezzi di trasporto come treni, autobus, aerei, ecc, (16.13%); 3) stare in coda o in sala da attesa, (11.30%)] la persona con Disturbo da Attacchi di Panico richiede la presenza di un accompagnatore di fiducia, che deve essere un persona calma e paziente (per più del 30% del campione), rassicurante e comprensivo (40%).

Per quanto riguarda i vissuti legati al gruppo di auto-aiuto, infine, il campione sente di aver soddisfatto molto o moltissimo le aspettative iniziali (46.5%) e la sensazione di ricevere aiuto (45%) è predominante rispetto a quella di darlo (43%).

2.2 "Questionario Self-help 2"

Questo secondo questionario è stato elaborato per integrare gli aspetti limitati del primo questionario e per meglio definire gli obiettivi della ricerca, ossia sondare quanto il gruppo di auto-aiuto dell'Associazione LIDAP possa essere considerato "terapeutico" nel Disturbo da Attacchi di Panico, favorendo la riduzione dei sintomi e for-

nire aiuto sul piano cognitivo, affettivo e relazionale.

Sebbene mi sia recata di persona nei vari gruppi distribuiti nel Piemonte e in Liguria, per ottenere un campione più ampio, ho ricavato un campione altrettanto piccolo, costituito da 44 persone (di cui 13 uomini e 31 donne), con un'età compresa tra i 30 e i 40 anni.

Notevole componente di disoc-

| Sintomi d'ansia di tipo somatico | Sintomi d'ansia di tipo cognitivo | Sintomi di tipo depressivo |
|----------------------------------|-----------------------------------|----------------------------|
| FEMMINE 55,1% | FEMMINE 18,4% | FEMMINE 26,5% |
| MASCHI 51,1% | MASCHI 20,6% | MASCHI 28,3% |

Tab. 1 - Tipologie dei sintomi maggiormente accusati

cupati (32.1%) risulta tra gli uomini, mentre le donne sono per la maggior parte casalinghe (20%). Il titolo di studio prevalente è quello medio-superiore ed universitario. Per quanto riguarda la sintomatologia



maggiormente accusata, il campione dichiara di soffrire da più di 5 anni sia sintomi di tipo ansioso (somatici e cognitivi), sia di tipo depressivo (quest'ultimo dato più marcato negli uomini) (Tab. 1).

Per quanto riguarda l'aiuto del

(continua nella pagina successiva)

(segue dalla pagina precedente)

gruppo di auto-aiuto nel Disturbo

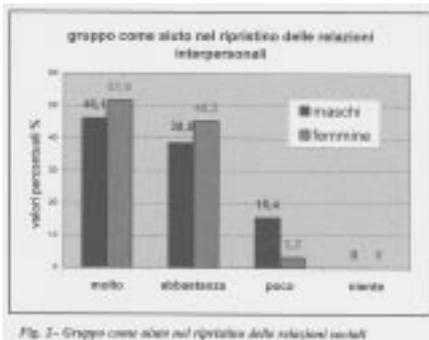


Fig. 2 - Gruppo come aiuto nel ripristino delle relazioni sociali

da Attacchi di Panico, la quasi totalità del campione risponde che il gruppo è un'esperienza terapeutica efficace (Fig. 1).

Anche per quanto riguarda l'aiuto del gruppo nel ripristino delle re-

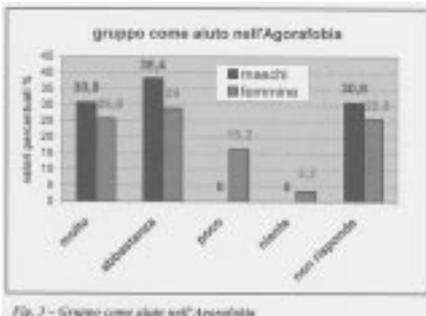


Fig. 3 - Gruppo come aiuto nell'Agorafobia

lazioni sociali, il campione è d'accordo nel sostenere la sua efficacia (Fig. 2).

Alla domanda se il gruppo può essere considerato un aiuto nell'Agorafobia, quasi il 70% degli uomini risponde affermativamente, mentre 1/3 del campione non ri-

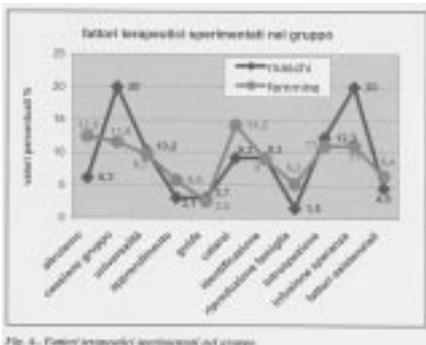


Fig. 4 - Fattori terapeutici sperimentati nel gruppo

sponde. Secondo la nostra ipotesi, probabilmente questa percentuale di persone non accusa l'Agorafobia, sintomo che può essere associato o meno al Disturbo da Attacchi di Panico secondo il DSM-IV (1994). (Fig. 3).

Per quanto riguarda le funzioni terapeutiche attribuite al gruppo, abbiamo confrontato dei valori percentuali delle donne e degli uomini rispetto agli 11 fattori terapeutici della ricerca di Yalom degli anni Settanta, ottenendo i seguenti valori (Fig. 4).

In sintesi, i fattori più votati dagli uomini sono Infusione di speranza e Coesione di gruppo.

Anche in questo caso, abbiamo ipotizzato che probabilmente la specificità (storico-culturale) prevalentemente maschile di creare dei legami di cooperazione, fa trovare nel gruppo un elemento di compensazione rispetto soprattutto ai sintomi di tipo depressivo, che abbiamo visto essere più marcati negli uomini (vedere Tab. 1).

Le risposte delle donne, invece, convergono maggiormente verso il fattore Altruismo, che secondo noi, si tratta più di un "aiutare per aiutarsi" e vivrebbero con più intensi-

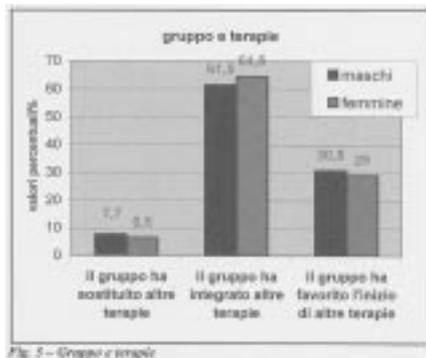


Fig. 5 - Gruppo e terapie

tà l'aspetto relativo all'esperienza delle emozioni e all'alleggerimento delle tensioni.

Fattori ugualmente votati rimangono: 1) Universalità, 2) Identificazione e 3) Introspezione, ossia la capacità di condividere il medesimo disturbo, il potersi rispecchiare reciprocamente e il poter approfondire la conoscenza di sé.

Un altro dato interessante riguarda il rapporto gruppo/ terapie intraprese.

Per oltre il 60% degli intervistati, infatti, il gruppo della LIDAP ha integrato o ha fatto iniziare altre terapie, come ad esempio, una psicoterapia individuale o farmacologica (Fig. 5).

Infine, per quanto riguarda il raffronto tra le diverse esperienze terapeutiche intraprese per affronta-

| QUESTIONE | 1° posto (per importanza) | 2° posto | 3° posto |
|--|---------------------------|----------|----------|
| CHE COSA TI HA AIUTATO DI PIÙ? | | | |
| Attività farmacologica | 44,4% | 7,1% | 44,4% |
| La presenza di un gruppo | 32,3% | 18,9% | 27,8% |
| Il gruppo di auto-aiuto | 19,3% | 7,1% | 8,8% |
| Altre (psicoterapia, attività, sostegno) | 6% | 7,1% | 22,2% |
| Totale | 100% | 100% | 100% |

| QUESTIONE | 1° posto (per importanza) | 2° posto | 3° posto |
|--|---------------------------|----------|----------|
| CHE COSA TI HA AIUTATO DI PIÙ? | | | |
| Attività farmacologica | 38,9% | 31,5% | 5,8% |
| La presenza di un gruppo | 0% | 16,4% | 28% |
| Il gruppo di auto-aiuto | 46,1% | 23,1% | 28% |
| Altre (psicoterapia, attività, sostegno) | 15,4% | 0% | 0% |
| Totale | 100% | 100% | 100% |

re gli Attacchi di Panico (Tab. 2), le donne collocano al primo posto per ordine di importanza la terapia farmacologica e al secondo posto il gruppo di auto-aiuto; mentre per gli uomini i risultati sono speculari: il gruppo è ritenuto il primo strumento d'aiuto (dato che avvalorava la preferenza per il fattore votato "coesione di gruppo" della Fig. 4).

2.3 L'intervista semi-strutturata e la partecipazione personale al gruppo di auto-aiuto

La parte finale della ricerca è costituita da un'intervista semi-strutturata rivolta a tre helper dei gruppi LIDAP (con l'obiettivo di raccogliere delle informazioni circa la loro esperienza sul campo e i loro vissuti) e dalla trascrizione di dieci incontri di gruppo osservati all'interno del gruppo del Lunedì LIDAP di La Spezia.

Un dato molto importante che accomuna le testimonianze riportate, in particolare, riguarda il rapporto avuto con gli Attacchi di Panico, manifestazione eclatante di un'ansia intesa come segnale di un disagio profondo, le cui cause risultano per lo più latenti ed inconscie.

Se inizialmente le persone dichiarano di aver subito passivamente la sofferenza fisica e psicologica del sintomo, lentamente, nel tempo, sono state in grado di attivare se stesse verso un cambiamento.

3. Conclusioni

In conclusione, ciò che accade in un gruppo è qualcosa di molto complesso e, pur restringendo il campo di osservazione agli elemen-

(segue dalla pagina precedente)

ti specifici del Disturbo da Attacchi di Panico e ai fattori curativi dell'auto-aiuto, dire quanto il gruppo di auto-aiuto della LIDAP Auto-aiuto Onlus (Lega Italiana contro i Disturbi d'Ansia, d'Agorafobia e da Attacchi di Panico) sia veramente terapeutico per le persone che soffrono di Attacchi di Panico, è assai difficile stabilirlo, per vari motivi: prima di tutto perché la grande maggioranza dei partecipanti pratica anche terapie individuali (psicologiche e/o farmacologiche) e occorrerebbe valutare separatamente il contributo di questi diversi percorsi; in secondo luogo, nel caso del Disturbo da Attacchi di Panico, dato che le sintomatologie accusate coinvolgono diversi versanti (sintomi d'ansia veri e propri, sintomi depressivi, difficoltà relazionali, Agorafobia, ecc.) bisognerebbe definire meglio su che cosa il gruppo incida prevalentemente.

Quello che è emerso dalla ricerca, tuttavia, sono degli aspetti positivi che il gruppo di self-help ricopre:

- mettere in comunione le persone sofferenti di Attacchi di Panico
- condividere il medesimo disturbo
- facilitare l'espressione emotiva
- favorire l'accettazione del disturbo
- ridurre l'isolamento sociale
- sensibilizzare i partecipanti ad intraprendere percorsi terapeutici individuali, quali ad es. la psicoterapia individuale o quella farmacologica.

I gruppi di self-help della LIDAP, pertanto, possono essere uno strumento utile per aiutare le persone sofferenti e per favorire od integrare altre terapie (come ad esempio la psicoterapia individuale o quella farmacologica).

L'Auto-Aiuto, infine, rappresenta una realtà sociale d'impegno quotidiano nella solidarietà e questo motivo, già di per sé encomiabile, crea le condizioni favorevoli per l'accettazione e la riduzione del Disturbo da Attacchi di Panico.

Riflessioni con Francesca

di **Federica Piscl**

Accompagnare in treno a Pisa Francesca, uno degli HELPERS di La Spezia, dal suo relatore per gli ultimi accordi riguardo alla tesi mi ha permesso di conoscere una persona nuova e di passare una giornata diversa dal solito. Durante il viaggio abbiamo parlato di diversi argomenti; il tema della tesi, la L.I.D.A.P., le nostre esperienze universitarie, le aspirazioni lavorative. Francesca mi ha detto di essere molto soddisfatta della sua tesi la quale verte sul crimine nell'ambito della Giustizia Militare del Tribunale di La Spezia. Mi ha riferito di essere altrettanto contenta del suo ruolo di HELPER nell'ambito della L.I.D.A.P. Anch'io ho espresso la mia soddisfazione riguardo all'attività svolta in segreteria: è molto appagante per me essere a contatto con persone che hanno bisogno di essere informate (filtro) e, molto spesso, rassicurate per quello che concerne il loro disagio. In segreteria, oltre all'informazione agli utenti, si svolgono altre attività tutte comunque necessarie e non

meno importanti (ad esempio la registrazione dei Soci, le spedizioni di materiale informativo). Ho trovato molto piacevole la conversazione con Francesca poiché mi sembra una ragazza molto aperta e socievole. Francesca mi è stata molto grata di averla accompagnata e mi ha confidato di lottare contro la paura di spostarsi in treno, una lotta che non ha intenzione di interrompere e che le auguro di vincere al più presto.

Il problema di Francesca mi ha fatto capire ancora meglio quanto sia importante la comprensione a livello sociale di tutte le forme di ansia, che di fatto limitano l'autonomia della persona, e come sia importante la L.I.D.A.P. e qualsiasi altra eventuale forma di aiuto che abbia come obiettivo far conoscere ed arginare questo disagio.

Sono stata contenta della giornata, soprattutto del fatto che Francesca sia stata bene psicologicamente e anche del fatto che, come dice lei, si sia trovata bene con me quanto io con lei.

Andare al gruppo di sera

di **Loredana Sarteur**

Tutti i giorni devo fare quei 110km. per andare a lavorare, per fortuna che con tutti i problemi che ho avuto con i miei frequenti attacchi di panico sono sempre riuscita a combattere e a rimanere a galla, e adesso ne ho anche il risultato perché dopo tanti anni mi è stato assegnato un ufficio acquisti tutto per me.

Sono 16 anni che soffro di DAP, ho passato degli anni terribili, ma il giorno che ho incontrato una persona che poi è diventato mio marito, posso dirvi che mi ha aiutato tantissimo, a volte obbligandomi a fare quelle cose che da anni non facevo più ma con il risultato, che con tanta fatica e soprattutto tanta sofferenza sono riuscita a fare dei passi da gigante, ho ancora da combattere anche perché io sono convinta che non guarirò mai, ma che con l'aiuto che ho ricevuto e tutto quello che ha dovuto rinunciare mio marito per me, vi dico che ogni volta che mi prende un attacco di panico anche se è una vera tragedia perché ti butta veramente a terra, sono prontissima a ricominciare la scalata.

Alla sera quando ritorno a casa il più delle volte lui sta già dormendo, anche perché con l'alzata alla mattina per le 5,30 fino al pomeriggio verso le 19,00 sempre

in giro con un camion lo capisco tantissimo che è stanco. Ma a volte mi arrabbio a vederlo lì che dorme, perché un traguardo che non riesco ancora a fare è guidare da sola e vorrei uscire ma non ce la faccio, non per andarmi a divertire ma solo perché vorrei tantissimo raggiungere il gruppo Lidap di Biella, vorrei vedere Laura, Mariarosa, Ada ecc... è un gruppo che mi ha dato tanto, ritrovarsi quella sera alla settimana e scambiare qualche parola, quei momenti che ti senti il cuore stringere e sai che loro ti ascoltano anche perché riescono a capire cosa stai provando, oppure quando sei riuscita a fare quelle cose che ti sembravano lontane.

Soprattutto mando un grazie a Laura Pin perché oltre tutti i problemi che ha avuto lei e i suoi famigliari, mi è sempre stata vicina, ed è una persona che sta continuando per poter mantenere in piedi questo gruppo di Biella.

Io anche se non riesco a frequentarlo continuo annualmente a pagare la mia quota almeno un piccolo aiuto lo posso dare anch'io.

Chi mi conosce nel gruppo sa che io sono del parere che i veri amici non esistono, ma per il gruppo di Biella ho trovato posto nel cuore.

Droga, alcol, ansia e attacchi di panico

SONO MOLTI ANNI CHE MI OCCUPO DI PROBLEMI DI DIPENDENZA E CIRCA UN ANNO FA HO INIZIATO A SOFFRIRE DI ATTACCHI DI PANICO E DISTURBI D'ANSIA E QUINDI MAI COME ORA MI SONO INTERROGATO SU QUESTO BINOMIO, CHE NON È CERTO RARO E INCONSUETO.

di **Eliseo Bertani**

Il mio amico degli AA -Alcolisti Anonimi- astinente e sobrio da più di tredici anni mi diceva come l'ansia avesse giocato un ruolo fondamentale prima, dopo e durante il suo alcolismo: "prima bevevo per coprire l'ansia o le mie fobie, poi bevevo per stare almeno bene e ora che non tocco più una goccia d'alcol da tredici anni, ho imparato a combattere e a convivere con la mia malattia". Ricerche importanti, segnalano come sovente l'abuso di sostanze psicotrope, siano da collegare a precedenti disturbi d'ansia, fobie di vario genere e altri problemi di natura psicologica ma troviamo spesso anche chi, dopo l'uso di psicostimolanti (cocaina, ecstasy e anfetamine varie) e allucinogeni (LSD, ketamina, mescalina, ecc.) si rivolge ai servizi pubblici e privati perché durante o dopo l'assunzione di questo tipo di droghe è incorso in attacchi di panico e disturbi d'ansia importanti; in questo quadro non sono neppure rari i casi di ragazze e ragazzi che segnalano episodi di depersonalizzazione: "mi ha preso male e sono stato in paranoia tutta la sera ...". Ho recentemente seguito un ragazzo che per più di un anno quotidianamente fumava spinelli (cannabinoidi: hascisc e marijuana) e nel week-end abusava di LSD ed ecstasy e quando si è presentato ai colloqui, segnalava i tipici sintomi legati ai disturbi d'ansia e al DAP; egli mi raccontò tutte le ansie anticipatorie che ormai lo costringevano a evitare luoghi chiusi e affollati e come il sonno fosse ormai molto disturbato. Indagando nel suo passato non segnalava episodi di DAP precedenti all'uso di sostanze stupefacenti ma una certa ansia di fondo, spesso sentita come insicurezza e timidezza, era presente. Possiamo dire che, se dopo l'abuso di droghe, si manifestano attacchi di panico,

che però scompaiono dopo l'esaurimento degli effetti delle sostanze, siamo in presenza di attacchi di panico indotti da sostanze ma se anche dopo molto tempo le crisi continuano, la diagnosi generalmente diventa di DAP. Queste ultime righe possono sembrare sottigliezze diagnostiche e forse per certi aspetti lo sono, in quanto la lettura specialistica può oscurare quello che invece è il grande e più importante tema della sofferenza, la quale non si inscotta e neppure si riduce a poche frasi scritte su di un manuale diagnostico. Si può invece condividere l'idea di alcuni (addetti ai lavori e in particolare di chi soffre) che la vera diagnosi la si fa a fine trattamento, quando il soggetto ha trovato una certa serenità. Detto ciò, ritorniamo al tema dello scritto e vediamo di fare qualche considerazione semplice - ed oggi la psicologia e la psichiatria hanno bisogno di parlare la lingua di chi soffre e non il "cinese" - per comprendere, come droga, ansia e DAP siano collegati in un rapporto circolare.

La circolarità la si può descrivere nel seguente modo: ansia - stupefacenti - ansia - DAP - stupefacenti ... Proprio in questi giorni ho ricevuto a colloquio un ragazzo che aveva interrotto con l'eroina da oltre dieci anni ed aveva costruito una vita sociale e familiare di buon livello e tutto sembrava risolto, tre anni fa però, causa qualche incomprensione con la moglie e maggiori responsabilità sul lavoro, ha iniziato ad avere un aumento dell'ansia e del nervosismo che ha coperto inconsapevolmente con l'uso di alcolici. Le quantità assunte non erano mai preoccupanti ma sufficienti per trovare una certa tranquillità, ciò però ha prodotto un atteggiamento autocurativo che con il tempo ha portato il ragazzo ad aumen-

tare i dosaggi e le frequenze d'uso. Avendo coperto l'ansia, causata dai problemi sopra citati e quindi non trovando soluzioni valide agli stessi, ha continuato con l'uso d'alcol che lentamente è arrivato a livelli preoccupanti, in seguito poi da un uso "terapeutico" è passato ad un abuso che ha rifatto scattare, a distanza di dieci anni, un irrefrenabile desiderio di tornare ad usare eroina che nella sua storia era stata la sostanza preferita. Ecco ricomparire l'eroina che è stata assunta per una decina di volte prima che il ragazzo si rivolgesse nuovamente al nostro centro. Ora dobbiamo anche segnalare come in questi ultimi anni si è visto un significativo cambiamento del fenomeno droga: da un lato un abbassamento drastico della percezione del rischio nei giovani e dall'altro un incredibile aumento dell'abuso di psicostimolanti (ecstasy, cocaina, anfetamina e altre). Tutte queste sostanze, tra gli effetti a breve termine e a lungo termine, includono un aumento del livello d'ansia, possibilità non rare di attacchi di panico sino ad episodi psicotici brevi e a volte duraturi.

Questi racconti e questi dati ci indicano come il rapporto ansia, DAP, sostanze stupefacenti ed alcol siano strettamente collegati, possiamo però dire che le terapie farmacologiche, psicoterapiche e d'auto aiuto risultano spesso efficaci e risolutorie.

Voglio infine lasciare a tutti i lettori del giornale LIDAP alcuni riferimenti per chi volesse approfondire l'argomento: potete trovare il sottoscritto, Eliseo Bertani, al Ceis (Centro di Solidarietà di RE) di Reggio Emilia, tel. 0522/451800 - 0522/325111, oppure potete chiedere una consulenza online al nostro sito, chiedendo del sottoscritto: www.drogaonline.it.

Essere "fuori di testa"?

SONO LIETO DI RICEVERE OGGI IL MIO PRIMO BOLLETTINO PAN E LA TESSERA DI SOCIO SOSTENITORE DELLA L.I.D.A.P. LA SENSAZIONE CHE PROVO È SIMILE A QUELLA CHE SI PROVA AL PRIMO GIORNO DI SCUOLA DOVE C'È TUTTO DA IMPARARE MA MI ACCORGO CHE HO SUBITO MOLTO DA RACCONTARE..

di **Roberto Caffetti**

Sto lentamente scoprendo un mondo che mi è tanto familiare ma che fino a qualche settimana fa mi era totalmente sconosciuto. Il mondo a cui mi riferisco è quello delle testimonianze e delle informazioni riportate sul Vostro sito Internet e sul periodico PAN. Non sapevo prima di aprire il Vostro sito (segnalato dal periodico "Sette"), che cosa si intendesse in senso strettamente medico per attacco di panico e non pensavo che potesse avere tanta affinità con quella "cosa" che parecchi anni fa entrò a far parte della mia vita interiore per non andarsene più. Preferisco non parlare di DAP o di "l'attacco di panico" nel mio caso perché non sono ancora sicuro che ciò che si intende per "l'attacco di panico" sia con esattezza ciò che provo ma per quel che sono riuscito a capire sono ormai quasi certo che le nostre strade stiano per unirsi.

Quella "cosa" di cui parto fece la sua prima comparsa nell'inverno dell'anno 1974 quando avevo l'età di dieci anni mentre mi trovavo ad assistere ad una funzione religiosa che si stava svolgendo nella chiesa del mio quartiere nel tardo pomeriggio. La crisi fu inaspettata e violenta, provai la sensazione di essere "portato via" dal mondo che mi circondava, lo c'ero e nello stesso momento non ero più presente, ma mi trovavo "oltre" le cose e le altre persone che stavano accanto a me, pur mantenendo uno stato di coscienza normale ed essendo capace di svolgere qualsiasi funzione fisica o intellettuale senza alcun pregiudizio. Vissi alcune settimane di crisi ricorrenti (di diversa durata, più volte al giorno), nella disperazione totale ma senza proferire parola sull'accaduto a nessuno (i miei famigliari non sanno nulla neanche oggi). Appena mi riusciva di restare solo piangevo disperatamente e mi chiedevo In continuazione "per-

ché a me?". Pregavo perché quella "cosa" se ne andasse. Mentre stavo per perdere ogni speranza e cominciavo a guardare la vita e tutto ciò che mi circondava con gli occhi di un condannato, quasi non m'accorsi che quella "cosa" mi aveva abbandonato. Vissi felice e spensierato per un anno. Ancora non sapevo che una volta aperta quella porta bastasse volgere un attimo lo sguardo verso di essa per essere nuovamente trascinati nel "vortice della paura". Puntualmente durante le feste di Natale dell'anno 1975 "lei" tornò. Furono altre drammatiche settimane e altro ne seguirono durante l'anno e negli anni successivi ma sempre con una maggior frequenza durante le feste di Natale. Qualcosa però stava cambiando, ad ogni nuova crisi, giorno dopo giorno, imparai a conoscere quella "cosa", ad accettarla, ad ignorarla, o addirittura a rievocarla, a sfidarla; imparai a provocarmi una crisi in qualsiasi momento volessi e ad uscirne subito scuotendo la testa e sorridendo: ero riuscito a beffarmi di "lei". Ed è così che con questa "cosa riposta in un cassetto" ma che non mi ha mai abbandonato vivo la mia vita serenamente come tutte le persone normali e arriva all'età di 37 anni a fare una incredibile e inaspettata scoperta: **FORSE NON SONO PIU' SOLO!!!**

Ciò che fino a ieri stupidamente ritenevo fosse una condanna riservata solo e me in realtà la stavo condividendo inconsapevolmente con tante altre persone. In realtà avevo già maturato l'ipotesi logicamente fondata sull'esistenza di altre persone con la stesso disturbo ma il prezzo da pagare per cercarle sarebbe stato troppo alto: uscire allo scoperto con il rischio di non essere capito. Nel corso degli anni, dopo aver temuto di avere qualche disturbo mentale o di essere epilettico (per contro ho an-

che sospettato di essere un individuo alieno), ho cercato di dare una mia spiegazione logica pur avendo limitatissime conoscenze in campo medico psichiatrico, a ciò che mi accadeva e sono arrivato alla seguente conclusione: quella "cosa" che mi accompagna da anni è tutt'altro che una maledizione, una condanna o una grave malattia ma altro non è che la capacità della mente umana di imboccare un percorso insolito e alternativo nella percezione del reale che ci circonda.

Quando studiavo al liceo cercai delle affinità con alcune personalità artistiche e le trovai nel Manzoni con le sue crisi di agorafobia, nel raptus suicida di quel bambino che, se non ricordo male, era un Alfieri sofferente in tenera età di un ingiustificato "male di vivere" e in tanti altri casi che lasciavano trasparire visioni che andavano oltre la piatta realtà del quotidiano che siamo abituati a vivere. Insomma da diversi anni ritengo che convivere con quella "cosa" o per meglio dire con quella qualità non sia così negativo e che il fatto di possederla (preferisco pensare di essere io a possederla che non "lei" a possedere me), mi contraddistingua come persona speciale dotata di una sensibilità particolare. Ora che so che forse non sono il solo, mi si apre il cuore e per me è un'ulteriore conferma del fatto che esistono persone che hanno una sensibilità maggiore o comunque differente rispetto ad altre nella percezione della realtà. E' come scoprire l'acqua calda. Sono perfettamente d'accordo con quel poco che ho letto dei vostri scritti a taglio scientifico che una reazione sbagliata dell'individuo che prende coscienza di quel qualcosa di strano che gli accade possa generare seri problemi di natura medica e psichiatrica.

Posso dire al giorno d'oggi di aver reagito alle mie crisi con coraggio e forse nel modo più corretto, ho sviluppato un discreto self-control sin dall'insorgenza del fenomeno a tal punto da affermare di non aver subito alcuna influenza negativa in nessun campo da quello affettivo relazionale a quel-

(continua nella pagina successiva)

(segue dalla pagina precedente)

lo professionale (non sono in grado di dire se ci possono essere state influenze sull'inconscio).

Non pensate però che io sia un presuntuoso o che mi creda un superuomo perché quando mi capita di addentrarmi in quel "buio sentiero" della mia mente LA PAURA FA NOVANTA!!!, credetemi, e dopo aver percorso un po' di strada torno indietro (aihmè! sono un fifone, ho paura di non trovare più la strada del ritorno che, in altre parole, significa aver paura di rimanere sempre nella condizione di crisi). Se le mie si possono definire "crisi di panico", ciò che differenzia il mio caso da altri, che si manifestano con evidenti sintomi somatici (sudorazione, tachicardia, ecc.), è dovuto al fatto che io torno da quel sentiero alla chetichella mentre altri tornano urlando e strepitando.

Scusate il frequente ricorso alla metafora (la trovo efficace e divertente) ma il mio problema è sempre stato quello di poter spiegare quanto mi accadeva e di farmi capire (non ho mai reputato nessuno in grado di farlo) ed è per questo motivo che decisi fin dall'inizio di tenere per me questo segreto e ritengo di non aver sbagliato per diverse ragioni che Vi spiegherò in seguito.

Non voglio dilungarmi oltre in questa sede per cui fornirò altre informazioni che possano rendere più chiara la sensazione che provo perché possa essere più o meno identificata come crisi di panico.

Se penso razionalmente ad un astronauta che sganciandosi dalla sua navicella si perda nello spazio, l'idea mi terrorizza ma non più di quanto non accada a tutti, ma se riuscissi a provare veramente quello che proverebbe l'astronauta in questione, potrei dire di essere molto vicino a ciò che provo in una delle mie crisi.

Potrei dire che nel corso di una crisi mi sento "altro" rispetto alla realtà che mi circonda, è come se improvvisamente io fossi "fuori" dal contesto ma in una posizione dominante: la realtà che mi circonda mi appare solo una parte di qualcosa di più grande che riesco a percepire.

Psicoterapia si, ma...

SI PARLA SPESSE DI DIPENDENZA E DI ABUSO DI FARMACI, MENTRE È MENO DIFFUSA L'ATTENZIONE AL BISOGNO PROTRATTO DEL SUPPORTO DELLO PSICOTERAPEUTA. LA TESTIMONIANZA CHE SEGUE VUOLE ESSERE UN INVITO A RIFLETTERE SUL RUOLO CHE CIASCUNO DI NOI DÀ AL CONTESTO TERAPEUTICO, AD INTERROGARCI SU QUALI ASPETTATIVE PIÙ O MENO REALI INVESTIAMO IN ESSO, SU COME VIVIAMO LA FINE DEL RAPPORTO DI TERAPIA. L'ILLUSIONE DI POTER FARE DELLA PSICOTERAPIA UNA SORTA DI STAMPILLA "A VITA" PUÒ DISTOGLIERCI DAL VERO SCOPO DEL PERCORSO, CHE È PROPRIO QUELLO DI NON DOVER UTILIZZARE STAMPILLE PER VIVERE... PERÒ QUESTO, OGNI PSICOTERAPEUTA LO SA BENE E, DI REGOLA, FA DI TUTTO PER METTERCI IN CONDIZIONE DI ANDARE AVANTI DA SOLI.

di **Sabina Messina**

Quanti di noi hanno riso di fronte alle disavventure del povero Woody Allen, analistadipendente?

Io sì, in quanto mi sono trovata a condividere in parte il suo calvario.

In analisi da quando avevo diciassette anni, oggi a trentasette, posso dire di essere sul punto di liberarmi da questa insidiosa dipendenza, poco nota, ma certamente in netta espansione.



Non nego in assoluto l'efficacia della psicoterapia, che mi ha resa consapevole del mio stato emotivo, mi ha permesso di elaborare il mio vissuto e di liberarmi da preconcetti e fantasie errate su di me, che rendevano poco possibili relazioni sane con altri.

Purtroppo, o per fortuna, la vita è dinamica. E così i vissuti si trasformano, si modificano, anche se spesso si è portati a ri-

tenere che, risolto un nodo esistenziale, la vita non ci proporrà altre difficoltà e che, in pratica, saremo portatori esistenziali di benessere per noi e per gli altri, e che la sofferenza, il dubbio, il conflitto non eserciteranno più alcuna pressione su di noi.

Ma la realtà è un'altra, la vita ci pone continuamente di fronte a delle scelte, spesso obbligate, a volte dolorose ed altri nodi emergono e l'istinto primario riaffiora: chiedere aiuto, sì; ma a chi? All'analista, naturalmente! Colui il quale ci risolverà ogni conflitto e dipanerà ogni nostro nuovo nodo.

Solo in seguito ho scoperto, grazie alla solidarietà dei gruppi di auto aiuto ed all'affetto degli amici, che è possibile, oltre che mio dovere, farcela ogni giorno e che per farcela, devo auto-aiutarmi a comprendere le mie dinamiche, i miei bisogni, capire che l'angoscia non è altro che una fantasia perdente e che io valgo molto di più delle mie stesse paure.

Senza dover ogni volta bussare allo studio di uno psicoterapeuta.

Resami conto di ciò, sto imparando a cavarmela da sola, responsabilizzandomi attraverso le mie scelte, vivendo, soffrendo e godendo per ciò che la vita mi può offrire e per quello che con i miei mezzi riesco ad ottenere.

Gli appuntamenti dei prossimi mesi

13 Ottobre, a Firenze: Giornata di formazione per i nuovi consulenti Lidap.
 14 Ottobre, a Firenze: Riunione del Consiglio Direttivo Lidap.
 20 Ottobre, a Cremona: Incontro sul D.A.P. per i M.M.G. e la popolazione.
 26 Ottobre, a Catania: Incontro sul D.A.P. per i M.M.G. e la popolazione.
 4 Novembre, a Firenze: Riunione tra i docenti per la preparazione dei corsi per helper.
 Novembre/Dicembre, in date ancora da fissare, a Cagliari, Napoli e Trieste: Incontri sul D.A.P. per i M.M.G. e la popolazione.
 2 Dicembre, a Firenze: Workshop per i consulenti Lidap.

Per ulteriori informazioni su indirizzi, date ed orari, chiamare la segreteria Lidap di La Spezia: 0187/708000 oppure 0187/712592.

COMUNICATO IMPORTANTE

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. Per maggior chiarezza abbiamo deciso di raggruppare questi articoli; in questo numero li troverete da pagina 8 a pagina 13 con l'intestazione "opinioni e punti di vista".

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

A CHI SCRIVE PER PAN

Per ragioni di spazio e di impostazione grafica non possiamo pubblicare articoli eccessivamente lunghi. La Redazione di Pan invita gli articolisti a NON superare 7.000/8.000 caratteri (spazi esclusi); diversamente, o verranno tagliati o non pubblicati.

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 | valentina@lidap.it |
| Alma | alma@lidap.it |
| Silvana | silvana@lidap.it |
| Pietro | pietro@lidap.it |
| Rita | rommen@tin.it |
| Sabina | sabmess@tin.it |
| Vittoria | vittidei@libero.it |
| Marina | marina@lidap.it |
| Cinzia (BG) | cinzia.dotti@tiscalinet.it |
| Paola | paola@lidap.it |
| Cinzia (Roma) | cinzia@lidap.it |
| Giuseppe | giuseppe@lidap.it |
| Gabriella | gabriella.modelli@libero.it |
| Maria Teresa | mariateresa@lidap.it |

ORARI E INDIRIZZI LIDAP - AUTOAIUTO

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: info@lidap.it

INDIRIZZO INTERNET

www.lidap.it

PER I PROBLEMI DEL LAVORO:

DOTT. MARIO MEUCCI

(mariomeucci@tin.it)

DOTT. PAOLO DENARI

(beteldue@hotmail.com)

PER VERSAMENTI E SOTTOSCRIZIONI:
C/C POSTALE 10494193 INTESTATO
A LIDAP 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 NELL'OTTOBRE DEL 2001

Indirizzi internet

Invitiamo tutti gli associati, in possesso di indirizzo di posta elettronica (e-mail), ad inviarcelo a info@lidap.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.it (continuamente aggiornato), per veicolare notizie su eventi ed iniziative.