



periodico della

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

NUMERO UNO / 2002

MARZO 2002

Auto-mutuo-aiuto

di **Valentina Cultrera**

L'auto-mutuo-aiuto è lo strumento che abbiamo scelto, già undici anni fa, per affrontare il nostro disagio all'interno della Lidap. Il gruppo di auto-mutuo-aiuto si definisce proprio come contesto in cui, ogni membro riesce a sperimentare il duplice ruolo di erogatore e fruitore d'aiuto. Di soggetto attivo e passivo. Di ascoltatore e di ascoltato. La peculiarità del contesto è l'evidenza, (spesso camuffata invece in altre relazioni di aiuto, specie se di tipo professionale) della reciprocità

(continua a pagina 3)

QUOTE ASSOCIATIVE

Rammentiamo a tutti nostri Soci che non hanno ancora rinnovato l'iscrizione per l'anno 2002, che la Lidap promuove le sue attività solo grazie al contributo dei suoi sostenitori. In ultima pagina troverete il box con le istruzioni per effettuare i versamenti.

Si modificano le dinamiche nei gruppi Da helper a facilitatore

di **Amalia Prunotto**

La maggior parte delle relazioni umane sono relazioni di aiuto. Pensiamo a quelle fra medico e paziente, fra genitori e figli, fra insegnante e allievo.

Secondo Rogers (1951), la relazione di aiuto è una situazione in cui si cerca di favorire una valorizzazione maggiore delle risorse personali del soggetto ed una maggiore possibilità di esperienza. Possiamo affermare che questo è uno dei processi che vengono sperimentati nel gruppo di self-help.

La relazione di aiuto al suo interno ha una specificità, di cui riconosciamo le peculiari modalità procedurali, lontane da interventi spontaneistici, spesso mossi da non reale comprensione dei bisogni dell'altro. Spesso la relazione di aiuto è sommersa dalle nostre problematiche di persone ed è orientata a sollevare i bisogni degli altri come proiezioni dei nostri.

A volte ci si preoccupa della persona che espone il problema: proget-

tiamo per essa l'azione di cura, la incitiamo a seguire prescrizioni per noi importanti o funzionali, la sorreggiamo. In realtà spesso, non siamo dettati da motivazioni altruistiche (l'aiuto è il lato luminoso del controllo), ma stiamo cercando di gestire le azioni dell'altro, perché non siamo capaci di riconoscere e sostenere le nostre difficoltà e riportiamo il problema all'esterno di noi. Nel gruppo di self-help, l'aiuto lo identifichiamo nella strategia dell'ascolto, nell'espressione delle difficoltà, nella chiarificazione dei bisogni e

(continua a pagina 3)

SOMMARIO

- 2 Che cosa è un attacco di panico
- 6 Attaccamento e dap
- 8 Difficoltà scolastica
- 11 La Lidap cresce a Milano
- 12 L'auto-aiuto a Taranto
- 13 Giornata del panico a Bergamo
- 14 Il burn-out dell'helper

Differenza tra ansia e panico

ANSIA E PANICO SONO PAROLE CHE, NEL SENSO COMUNE, INDICANO DEGLI STATI D'ANIMO TENDENZIALMENTE SIMILI. IL PANICO È SOLITAMENTE CONSIDERATO UN MOMENTO DI FORTE ANSIA, DI ANSIA INTENSA CHE GIUNGE A TRAVOLGERE IL SOGGETTO LASCIANDOLO IN BALIA DI UNO SPAVENTO, DI UNO SGOMENTO CHE NELL'ANSIA COMUNE SAREBBE ANCORA IN QUALCHE MODO GOVERNABILE.

di **Roberto Pozzetti**

Vi sarebbe una sorta di gradiente quantitativo, di continuità fra queste due forme di disagio senza specifiche differenze qualitative e le ragioni che le causano sarebbero tutto sommato analoghe.

Per la psicoanalisi il modo più preciso di dire l'ansia è il termine angoscia che indica un segnale di pericolo, un segnale dell'io dinanzi ad una situazione potenzialmente inquietante. In par-

ticolare ciò che angoscia è qualcosa che proviene dal proprio mondo psichico e da cui, a differenza del pericolo proveniente dall'esterno, non è possibile sottrarsi. Dall'angoscia è impossibile fuggire. Poiché proviene da noi stessi, soprattutto quando manca l'Altro e quando desideriamo ardentemente qualcosa, l'angoscia è un sentimento che riguarda tutti noi. Come scrive Marco

(continua a pagina 4)

Un fulmine a ciel sereno

RIPRODUCIAMO AMPI STRALCI DI UN ARTICOLO CHE LA GIORNALISTA ANNA BIZZARRI HA PUBBLICATO RECENTEMENTE SUL "GIORNALE DI SICILIA". CI È PIACIUTO IL SUO RACCONTO DEL DAP; SONO COSE DI CUI ABBIAMO PARLATO SPESSO E LE RIPROPIAMO SOPRATTUTTO PER I NUOVI LETTORI DI PAN.

di **Anna Bizzarri**

Un fulmine a ciel sereno. Tachicardia, sudorazione, sensazione di morte imminente, le gambe tremanti e gli occhi appannati. L'angoscia paralizzante arriva all'improvviso, senza un legame apparente con la realtà del momento, un'irruzione violenta nella nostra normalissima quotidianità. Mentre ci sembra di morire corriamo al pronto soccorso. Comincia la doverosa prassi. Prelievo, elettrocardiogramma, misurazione della pressione e qualche ora sotto stretta osservazione. Arriva il responso: dimessi. E il medico ci spiega: "Non si preoccupi, non c'è niente di organico. Deve curare l'ansia, questo è il suo problema, lei è vittima del D.A.P. (Disturbo da Attacchi di Panico)". Increduli ripiombiamo nella routine, con qualche certezza in meno, ma con la meravigliosa e leggera sensazione di essere sopravvissuti.

La rivista scientifica Riza Psicosomatica questo mese pone l'accento su una patologia dilagante, soprattutto nei centri urbani, laddove i ritmi e gli stili di vita sono molto impegnativi, stressanti, contro natura. E allora, con un grido di vendetta il corpo ci lancia l'allarme diventando il nostro peggior nemico: si ribella alla schiavitù dell'apparenze e al "cliché" di una personalità rigida dove le regole, l'autocontrollo, il senso del dovere e la moralità eccessiva ci sbarrano ogni strada, soffocano ogni desiderio e ci fanno adeguare alle abitudini. Ma la vita compressa e inutilizzata, come dice Riza, "non si rassegna e sotto forma di scarica di terrore ci colpisce e devasta".

Gianna Schelotto, psicologa e psicoterapeuta, intervistata sull'argomento, sottolinea la drammatica condizione di chi convive con il disagio: "La paura di morire, di svenire, l'ansia di uscire da casa per il

timore di fare brutte figure, la malattia vissuta come senso di colpa, come una propria mancanza. L'attacco di panico è una specie di spirale, per cui l'ansia aumenta l'adrenalina e scatena tutte quelle reazioni che non si capisce più se sono psicologiche o di tipo organico". I dati del sondaggio sono inquietanti: in Italia, il 10% ha avuto esperienza di almeno una crisi di panico nella vita, mentre 2 milioni di persone, ne soffrono abitualmente. Le donne sono le più colpite, il 68% contro il 32% degli uomini. "Le donne, - commenta Gianna Schelotto - ricevono richieste più numerose e impegnative. Vedono aumentare il loro bisogno di essere su lavoro, di realizzarsi sul piano professionale, però in famiglia non sono affatto diminuite le richieste, anzi... tutto ciò che le donne hanno ottenuto nella loro battaglia di realizzazione è stata un'aggiunta di peso, la vita delle donne ha raggiunto più diritti ma non si è alleggerita".

Il D.A.P. si concentra soprattutto nella fascia di età che va dai 25 ai 40 anni (52%) e tra coloro che svolgono un lavoro di responsabilità come i liberi professionisti e i manager (40%). La caratteristica maggiormente riscontrabile nelle donne affette dalla patologia è il calo del desiderio (97%), mentre negli uomini è l'eccessiva importanza data alle apparenze (81%). Gianna Schelotto spiega che "l'attacco di panico colpisce persone che all'apparenza non hanno nessun problema, hanno una buona situazione familiare, economica e lavorativa. Quasi sempre, le cause vanno cercate in profondità, dipendono dai conflitti infantili e da problemi emotivi irrisolti. L'attacco di panico è una modalità di risposta mentre le cause possono essere incredibilmente diverse".

I corsi di auto-aiuto

di **Vittoria Casadel**

Non si tratta d'un cambiamento di contenuti eppure non è una formalità. Sicuramente esprime un intento: focalizzare l'attenzione sulla cultura dell'auto-aiuto piuttosto che sul ruolo dell'helper o per meglio dire, del facilitatore. Significa aprire il corso anche ai nuovi soci che, si sentiranno o meno di assumere la funzione di facilitatore, potranno portare lo spirito associativo e lo strumento dell'auto-aiuto agli altri del gruppo.

Far sì che ciascuno fin dall'inizio sia consapevole delle modalità, delle regole che ne favoriscano il migliore utilizzo da parte dei singoli e del gruppo risponde ancor meglio allo scopo: attivare le risorse di auto-guarigione.

Se questa può essere considerata una motivazione interna, che vuole ancor più valorizzare la parità e la democrazia all'interno dei gruppi; vi è anche una motivazione esterna: avrete notato rispetto a due o tre anni fa', e mi rivolgo ai collaboratori locali e ai facilitatori con esperienza più lunga, come afferiscano persone più informate sia sulla natura del loro disturbo che sulle terapie. Sì, l'informazione relativa ai disagi psichici ormai la troviamo in ogni tipo di rivista, quotidiano o trasmissione televisiva (merito va anche alla Lidap e al suo lavoro instancabile di informazione e sensibilizzazione). Per cui questi nuovi soci chiedono di conoscere per meglio partecipare a un gruppo o per formarne uno.

Niente di meglio per la Lidap che accogliere l'espressione di questo bisogno. Infatti l'associazione per sua scelta educa e promuove, attraverso i suoi gruppi, il corso di Orientamento all'auto-aiuto e più in generale con l'informazione su Pan, scelte personali consapevoli e autonome.

Personalmente guardo a questo piccolo cambiamento come a un segno di ritrovata autenticità nell'auto-aiuto e ne sono contenta.

Con rinnovato entusiasmo auguro a tutti noi un Buon lavoro!

Storie di Alex

di **Serenella D'Alesi**

Spettacolo teatrale ispirato all'omonimo romanzo scritto da Fabio Castori.

La storia raccontata è quella di un ragazzo colpito all'improvviso da attacchi di panico, che tra evitamenti e peripezie varie, si trova ad essere coinvolto in un intrigante giallo per la scomparsa improvvisa della sua ragazza, lasciata poco prima proprio a causa del dap. Naturalmente tutta la vicenda del personaggio principale è influenzata dal suo disturbo che lo porterà in ogni situazione che gli si presenta a dover fare prima i conti e quindi combattere con il suo compagno di avventura quale il dap.

Nella rappresentazione teatrale, il regista quale Claudio Vitali, ha saggiamente rappresentato il panico come una ballerina possessiva e dominante, che entra nella vita di Alex senza lasciarlo più solo.

In effetti se riflettiamo su questa cosa il dap, per chi ne soffre o ne ha sofferto, è stato come un malefico personaggio piombato all'improvviso nella sua vita, sconvolgendone l'esistenza.

A mio avviso "Storie di Alex" tratta in maniera molto superficiale il disturbo da attacchi di panico, chi è colpito da dap e leggerà il libro o assisterà allo spettacolo, sicuramente non ritroverà in Alex anche emozionalmente ciò che si potrebbe aspettare. Nonostante tutto è stato possibile apprezzare in certi passaggi, la drammaticità e la netta sensazione di disagio di chi vive con questo inseparabile nemico, quale è il dap.

Credo alla fine di tutto, che l'importante è parlare e dare spazio alle problematiche legate a questo tipo di disturbo, affinché ci sia una maggiore sensibilità e rispetto delle persone colpite da attacchi di panico.

Ben vengano altre iniziative simili.

Da helper ...

(segue dalla prima pagina)

nella riformulazione delle strategie per affrontarli. L'attenzione si ferma sull'osservazione di ciò che appare, di ciò che viene "sentito", evitando di entrare nel labirinto dell'interpretazione. E' l'elemento dialogico che pone le basi per un'interazione soddisfacente ed efficace. Un punto molto importante: abbiamo visto come, nel corso dell'esperienza Lidap, si sia passati dall'identificazione del ruolo di conduttore di gruppo, da "helper" a "facilitatore della comunicazione" (non mi soffermo qui sui significati e sui processi di questo cambiamento, che saranno illustrati ampiamente dai contributi di altri redattori); quello che mi soffermo a sottolineare è come il lavorare sulla qualità della comunicazione e della relazione, che favorisce davvero la consapevolezza e la valorizzazione delle proprie risorse. I membri del gruppo sono compagni di viaggio: solidali l'uno con l'altro, ma non responsabili l'uno dell'altro. Non è opportuno, non è "sano" identificarsi in un ruolo salvifico nel proprio percorso di gruppo e non si possono e non si debbono sopravvalutare (o supervalutare) le proprie competenze ed attività nell'affrontare i problemi. Una relazione di aiuto "efficace" è un rapporto dove esiste la capacità di sentire il mondo dell'altro "come se"; come se fosse il nostro, senza per questo perdersi dentro. Deve sussistere una sincera stima e rispetto dell'altro, che deve essere accettato così com'è, senza cercare di cambiarlo: questa è di conseguenza l'opportunità principale per un reale cambiamento.

L'attenzione quindi, di chi si pone come facilitatore all'interno del gruppo, non dovrà essere tanto quella di acquisire strumenti specifici per l'aiuto dell'altro, quanto quella di sperimentare direttamente e di affinare capacità di osservazione e di ascolto attivo. L'area della formazione Lidap non rappresenta quindi un contenitore dove "ingoiare" in modo nozionistico le conoscenze, ma un momento di apprendimento che coinvolge principalmente il livello cognitivo sui temi che vengono "sperimentati" nei diversi momenti di vita del gruppo.

Auto-mutuo ...

(segue dalla prima pagina)

del rapporto di sostegno: nessuno aiuta e basta, nessuno è aiutato e basta. Il vantaggio di tale evidenza è la possibilità di avere consapevolezza chiara dei vantaggi che ciascuno di noi trae dalla relazione, senza illusioni di elargire senza prendere e viceversa. Ciononostante non sempre e non tutti usufruiamo di questa possibilità: spesso, soprattutto in fase di formazione o addirittura di accoglienza, ci sentiamo elencare le motivazioni a far parte di un gruppo o ad esserne facilitatore, come una serie di abilità, conoscenze, competenze, affettività e sostegno emotivo, tutti da distribuire agli altri, in cambio di niente. Anzi, l'idea della reciprocità suscita in taluni addirittura ribrezzo, fastidio, sdegno. Come si può, essi dicono, dopo aver sofferto tanto per un problema come il panico, non voler aiutare chi ancora sta male in modo gratuito, unilaterale, senza altra pretesa che quella di fare il bene dell'altro? Tutto questo è sicuramente generoso sotto un profilo etico e trova precedenti eccellenti nella storia morale e religiosa del mondo. Ma ha poco a che fare con una sana, vantaggiosa, proficua relazione d'aiuto.

Ecco perché, riproponendosi spesso il tema durante i nostri incontri, ci è sembrato importante iniziare ad indagare in modo un po' più tecnico, con l'aiuto di una psicologa, che cos'è la relazione d'aiuto: l'articolo della D.ssa Prunotto "Da helper a facilitatore" è il primo contributo a questo approfondimento; anche l'articolo di Vittoria Casadei si inserisce in questa tematica analizzando il problema dal punto di vista dell'organizzazione dei corsi.

E' un discorso solo iniziato, però, che certamente riprenderemo nel prossimo numero, perché è il cuore del nostro lavoro e perché a quanto pare, non se ne parla mai abbastanza...

Differenza tra ...

(segue dalla prima pagina)

Focchi su Pan n° 3 "l'angoscia è una condizione esistenziale: essa non è affatto qualcosa che discrimina tra sani e malati perché è qualcosa che appartiene a tutti all'origine".

La crisi di panico sembra un po' diversa. Viene descritta nei termini di un'esperienza colma di dolore, che "porta fuori dal tempo", come un affetto molto centrato sul corpo, come un'escalation dell'angoscia che invade il corpo divenendo debordante in una sensazione di morte imminente.

Si tratta, dunque, di un'angoscia più intensa o di un affetto diverso dall'angoscia?

Su questa domanda è, forse, il riferimento alla fobia ad insegnarci qualcosa. Per la psicoanalisi la fobia ha la funzione "positiva" di legare l'angoscia. L'oggetto fobico dà un nome all'ansia, la localizza in un contesto preciso. Chi non ha o non ha mai avuto qualche tratto fobico? Ad esempio situazioni agorafobiche o claustrofobiche (guidare in autostrada, prendere l'ascensore, ecc.) e fobie degli animali (ragni, cani, ecc.) sono molto comuni e svolgono un compito preciso che è quello di liberare il soggetto dall'angoscia generalizzata. La fobia lega l'angoscia e ne lascia il soggetto al riparo praticamente in tutti gli altri ambiti della vita. Basta evitare la situazione fobica per sperimentare una riduzione dell'ansia o persino una completa tranquillità e serenità. Ma se per qualche ragione il soggetto si trova ad affrontare il contesto in cui ha localizzato l'angoscia allora questa difesa costruita attraverso una proiezione del pericolo interno in un oggetto esterno può crollare rivelando la fragilità soggettiva.

Freud portava l'esempio di un bambino di 5 anni, il piccolo Hans, la cui paura era quella di venire morso dal cavallo. Per questo evitava di uscire per le vie di Vienna e se ne stava rintanato in casa. Si tratta di un'osservazione clinica che sembra molto semplice alla lettura (è pubblicata nel Volume 5 delle Opere) e di cui, invece, si può cogliere la complessità. In estrema sintesi il cavallo rafforza la funzione del padre e diviene l'agente di una trasformazione dell'angoscia in paura localizzata. L'animale temuto sostituisce il padre nel compito di separare dal rapporto simbiotico con la madre.

Nel panico vi è uno spavento paragonabile a quello tipico dell'incontro con l'elemento fobico. Ma senza l'oggetto. Un terrore senza nome. Non vi è un nome che definisca cosa fa paura.

Manca la fobia come supporto della paura. Chi soffre di attacchi di panico è, in effetti, spaesato dal non sapere dove potrebbe verificarsi questo attacco violento. Per cui se il fobico si limita ad evitare quello specifico oggetto per poter vivere un'esistenza serena in cui l'angoscia è ridotta, il panico comporta una devastazione dell'esistenza. Chi soffre di attacchi di panico sviluppa un evitamento generalizzato di molteplici luoghi nei quali potrebbe ripresentarsi l'imprevedibile attacco, nei quali potrebbe incontrare di nuovo quelle sensazioni tanto drammatiche.

È quello che mi hanno insegnato i pazienti caratterizzati dal disturbo da attacchi di panico in questi anni di pratica clinica. La guarigione passa per una localizzazione delle aree che spaventano.

Vi sono una serie di motivi che possono far scaturire il panico. Vi è, innanzitutto, la separazione da una persona cara in seguito alla morte o al semplice distacco. In questi termini si potrebbe considerare il panico come un tentativo di fronteggiare l'esperienza della separazione. La persona che soffre di attacchi di panico ha difficoltà a separarsi, a stare da sola e richiede la presenza di un accompagnatore. Se l'accompagnatore, soprattutto la madre ma anche il fidanzato o la moglie, gli sta accanto la preoccupazione si riduce e certi contesti, altrimenti non affrontabili se non a prezzo di indescrivibili sofferenze e patimenti divengono approcciabili. Dunque il panico sarebbe una forma accentuata di dolore che rende indispensabile la presenza. Come nelle coppie che si sostengono a vicenda, in una dipendenza reciproca (ad esempio lei ha il panico, lui è alcolista). Vi è una domanda d'amore enorme espressa in una richiesta costante di attenzione, di cura, di sostegno.

Mentre l'angoscia ha a che fare con un punto di non sapere ben delineato, ad esempio con l'enigma della femminilità e con l'interrogazione su "cosa vuole una donna?", il panico non sarebbe tanto una questione, un interrogativo quanto una scarica che indica piuttosto una risposta.

Il segnale d'angoscia ha uno stretto nesso con l'oggetto del desiderio. L'angoscia è l'ultimo modo sotto il quale il soggetto continua a sostenere, anche se in una maniera insostenibile, il rapporto con il desiderio. Mi sembra che il panico sia basato su di un fallimento del desiderio là dove il soggetto non riesce ad individuare il proprio desiderio, non riesce a dire ciò che vuole rimanendo alla mercé degli eventi.

Nell'esperienza percorsa in un'analisi si costruiscono dapprima delle fobie, si individuano dei nomi e degli oggetti per le angosce e per i timori. Questo produce una pacificazione in una certa accettazione dei propri limiti, in una temporanea rinuncia all'affrontare quello che inquieta. Poi queste fobie cominciano a sciogliersi, divengono evanescenti ed il soggetto è, allora, confrontato non più con i pericoli esterni quanto con ciò che giunge dal suo mondo psichico: è confrontato con la propria pulsione, con il proprio modo singolare di soddisfacimento.

Per concludere potremmo, dunque, ricondurre l'attacco di panico ad una carenza della funzione paterna che lascia il soggetto invischiato nel vincolo di una relazione simbiotica con la madre. Mentre la fobia svolge un ruolo analogo a quello del padre e recide almeno in parte l'attaccamento madre-figlio, il panico sembra indicare il permanere di una certa dipendenza. Quando non c'è il padre c'è il panico.

Dedicato alla vita

di Nazim Hikmet

La vita non è uno scherzo.
Prendila sul serio
come fa lo scoiattolo, ad
esempio,
senza aspettarsi nulla
dal di fuori o nell'al di là.
Non avrai altro da fare che vivere.
La vita non è uno scherzo.
Prendila sul serio
ma sul serio a tal punto
che messo contro un muro, ad
esempio, con
le mani legate,
o dentro un laboratorio
col camice bianco o grandi
occhiali,
tu muoia affinché vivano gli
uomini,
gli uomini di cui non conoscerai
la faccia,
e morrai sapendo
che nulla è più bello, più vero
della vita.
Prendila sul serio
ma sul serio a tal punto
che a settant'anni, ad esempio,
pianterai degli ulivi
non perché restino ai tuoi figli
ma perché non crederai alla morte
pur temendola,
e la vita peserà di più sulla bi-

Vivere con il panico

NON AVREI MAI PENSATO DI TROVARE, IN UN GIORNALINO PRESO IN OMAGGIO IN UN SUPERMERCATO, UN ARTICOLO CHE MI RIGUARDASSE COSÌ TANTO DA VICINO!

di **Graziella**

Mi sento spinta a scrivervi ed a raccontarvi il mio caso, con la speranza che possa servire a raggiungere gli obiettivi da voi prefissi che trovo estremamente necessari.

Iniziai ad avere attacchi di panico circa una decina d'anni fa, e da allora mi sono rinchiusa sempre di più in casa, tanto da diventare a tutt'oggi assolutamente dipendente da mia mamma, dal mio fidanzato e da chiunque abbia la pazienza di starmi vicino.

Sono in cura da uno psicologo, ma nonostante un miglioramento iniziale, non sono ancora riuscita a superare quello che considero "il mio grosso problema". Non sono in grado di vivere normalmente come una ragazza della mia età, quindi: non esco con gli amici, non vado a fare la spesa, se non accompagnata dal mio ragazzo che, avendo la macchina, mi assicura un pronto ritorno a casa se mi dovesse arrivare un ennesimo attacco di panico, e non riesco a muovermi da sola nemmeno per fare una passeggiata vicino casa perché, come esco da quel portone, l'ansia mi assale e mi sento troppo fragile.

La mia vita è stata fortemente condizionata da questo problema. Ho dovuto interrompere gli studi nonostante la mia predisposizione ad essi perché non riuscivo più ad andare a scuola. Quando mi sedevo al banco in classe iniziava a battermi forte il cuore, la testa a girare e mi sentivo morire, tanto che era diventato un incubo per me solo il pensiero di rientrare in quel luogo.

Per molto tempo andai avanti nonostante questi sintomi, che all'inizio scambiai con anemia e ipotensione. Ricordo che quando mi

prendevo questi attacchi, mi tenevo forte al banco per la sensazione che avevo di cadere, ma dopo una mattinata di sei ore interminabili in questo modo, non tornai più a scuola.

Alcuni professori capirono i miei problemi e cercarono di venirmi incontro anche perché avevo buone capacità scolastiche ed era proprio un peccato, anche per loro, che le spreca abbandonando gli studi. La maggior parte dei miei compagni invece divenne sospettosa nei miei riguardi, credendo che ricevevo dei favoritismi da parte dei docenti, e da alcuni ebbi anche parecchie dimostrazioni di disappunto.

Mi sentii così male, ma dovetti lasciare tutto. Restai a casa imbotita di psicofarmaci per qualche anno, vivendo come un vegetale che si nutriva e dormiva, fino a quando decisi di smettere quelle medicine che, a loro volta, mi davano fastidiosi effetti collaterali senza eliminare "il mio problema" e che addirittura erano diventati una dipendenza.

Persi parecchie persone a cui tenevo a causa di questa situazione, persone che, stufe della mia dipendenza da loro, decisero di cambiar strada per paura di trovarsi un peso troppo grosso sulle spalle. Mi additarono e mi additarono tutti come una scansafatiche che non ha voglia, di lavorare né di far nulla, persino mio padre, che non vive con me e mia madre, pensa questo.

Mesi fa tentai di risolvere la cosa cercandomi un lavoro che mi desse soddisfazione, come quello per il quale ho studiato, così da avere un incentivo in più per affrontare "il mio problema".

Per cinque mesi la mia vita sembrava esser ripresa, nonostante dovessi avere qualcuno che mi accompagnasse e venisse a prendere.

Affrontavo ogni giorno gli attacchi di panico chiudendomi nel bagno, quando questi arrivavano, e, nonostante la fatica cominciamo a migliorare.

Ma forse qualcuno si è accorto dei miei sforzi perché sono stata licenziata.

Da allora continuo a vedere saltuariamente il mio psicologo, che ormai viene a casa a farmi la psicoterapia perché io non sono in grado di andare nel suo studio.

E' terribile l'immobilità che causano gli attacchi di panico. Proprio come avete scritto nel giornale, crea dipendenza e tanta fragilità. Io ho paura del mio futuro, ho paura di perdere un'altra persona che ormai vedo già stanca di dovermi portare a destra e sinistra per le mie cose che non riesco altrimenti a sbrigare da sola,

Il mio pensiero ora è quello di trovare forse un lavoro che mi dia di nuovo il coraggio e l'energia necessaria per rituffarmi in quell'incubo tanto da esorcizzarlo, una volta per tutte.

Non so quanto questa lettera possa servire, ma la mia speranza è che presto l'opinione pubblica si sensibilizzi sull'argomento perché, credetemi, che se, già per chi deve affrontare gli attacchi di panico è dura, lo diventa ancor di più quando si ritrova attorno persone ignoranti che gli danno addosso anziché aiutarlo.

Purtroppo però, mi sono resa conto, in tutto questo tempo, che chi non prova questa brutta esperienza non è in grado di capirla fino in fondo.

Spero solo che presto le cose cambino. Sarebbe un enorme contributo alla serenità di chi soffre di DAP e un aiuto fortissimo a superare questo problema, perché nonostante mi trovi ad affrontarlo da tanto, io credo che possa essere superato, prima o poi!

Ho fiducia in questo.

Attaccamento, disturbi d'ansia e dap

LA TEORIA DELL'ATTACCAMENTO: LA PATOLOGIA DELLA REGOLAZIONE DEGLI AFFETTI. UNA RIFLESSIONE TEORICA ALL'INTERNO DELLA TEORIA DELL'ATTACCAMENTO SUI DISTURBI D'ANSIA ED IL DAP.

di **Olimpia Degni**

La risposta del panico nell'essere umano fa parte di quell'insieme di risposte emozionali che regolano le reazioni di antagonismo ed evitamento di fronte a situazioni di pericolo. Rappresenta la condizione di allarme estremo che disattiva il controllo della mente e scatena l'azione irriflessa. La risposta disadattiva del DAP si stabilisce sulla base di quest'anomala regolazione del sistema, che si può ipotizzare essere di origine biologica e psicologica.

L'approccio concettuale della teoria dell'attaccamento permette d'interpretare l'alterazione delle funzioni della personalità, integrando queste due origini.

J. Bowlby (1958-1988) ha dedicato il suo lavoro di ricerca, all'approfondimento del significato biologico dell'attaccamento. Partendo dagli studi etologici sull'imprinting, sottolineò che l'attaccamento è un sistema di risposta comportamentale che è presente sin dall'inizio della vita, ed ha lo scopo di mantenere e ricercare il contatto con un soggetto specifico: la madre. E' lei che garantisce la sicurezza e la sopravvivenza della specie. La funzione biologica del comportamento d'attaccamento è quella di protezione, funzione determinante per la sopravvivenza quanto la nutrizione e la riproduzione.

Per il bambino il comportamento d'attaccamento è finalizzato ad usare la figura di riferimento come base sicura, per l'esplorazione e porto sicuro, in caso di pericolo.

Bowlby, s'insediò con le sue teorie, nel dibattito, sempre molto acceso, all'interno della psicoanalisi, fra i sostenitori di un trauma di origine mentale (come il bambino percepisce le esperienze) e quelli che sostenevano l'esistenza di un trauma reale.

Molte ricerche, passate in rassegna da Bowlby, mostrarono che gli individui ansiosi e insicuri, erano stati sottoposti a modelli di comportamento genitoriale patogeni, rappresentati dai seguenti antecedenti: rifiuto dei genitori; discontinuità di cure (ospedalizzazione); minaccia dei genitori di non amare il bambino o di abbandonare la famiglia; trasmissione di sensi di colpa; un'eccessiva responsabilizzazione, tale

da determinare un'inversione della relazione normale (accudimento inverso: bambino-genitore).

Secondo Bowlby (1982), le personalità ben adattate, hanno avuto una solida base familiare nel corso del loro sviluppo, poiché ogni ricerca rivela lo stesso quadro; quello di un buon terreno affettivo da cui il bambino prima, l'adolescente poi e infine l'adulto si allontana per una serie di esplorazioni sempre più lunghe. In tali famiglie l'autonomia è incoraggiata, ma non è mai imposta. Ogni passo segue il precedente in una serie di facili tappe progressive.

Una buona qualità d'attaccamento familiare è d'estrema importanza, soprattutto perché, qualsiasi modello rappresentativo della figura d'attaccamento o di sé, che viene a strutturarsi durante l'infanzia e l'adolescenza, tende a persistere in modo immutato nell'adulto.

Si assiste alla tendenza ad assimilare ogni nuova persona, con cui è possibile instaurare un legame, ad un modello preesistente (di uno o dell'altro genitore o di sé). La tendenza a ripetere l'esperienza, si conferma, nonostante, ripetute prove, abbiano dimostrato l'inadeguatezza del modello.

La rilevazione epidemiologica su soggetti con DAP, ha riscontrato una frequenza statistica significativa di eventi di perdita, separazione e grave lutto nell'infanzia.

Tali eventi traumatici vengono a segnare la storia evolutiva dei pazienti in questa sequenza:

- Esperienza traumatica dell'attacco di panico con disturbo delle relazioni precoci;
- organizzazione difensiva rigida con conseguenti disturbi della personalità;
- crisi dell'organizzazione difensiva di fronte a situazioni che sfuggono alla capacità di controllo e crisi di panico.

Negli ultimi anni, utilizzando come cornice di riferimento teorico la teoria dell'attaccamento, si è sviluppato in ambito clinico, un notevole interesse verso un approccio che indichi, non solo

la presenza di specifici eventi in età

evolutiva, ma anche il contesto relazionale in cui queste

esperienze hanno avuto luogo. Quest'approccio studia gli aspetti del funzionamento psicologico dell'adulto, correlati con le esperienze precoci, in particolare nei termini di "rappresentazioni mentali", ovvero memorie significative delle esperienze di relazione che si sono vissute con le figure significative della propria vita.

M. Ainsworth (1969), collaboratrice di Bowlby, ha sviluppato una tecnica di osservazione in condizioni sperimentali del comportamento di attaccamento del bambino di 12-18 mesi Ainsworth Strange Situation che ha permesso la classificazione di quattro tipologie di attaccamento: l'attaccamento insicuro evitante/dipendente (gruppo A), l'attaccamento sicuro (gruppo B); insicuro ambivalente (gruppo C). Main e Solomon (1987) hanno aggiunto un quarto tipo: disorganizzato/disorientato (gruppo D).

Questi comportamenti individuati in bambini (lasciati volutamente da soli nella stanza dell'esperimento), hanno indicato le diverse modalità di reazione alla separazione e le risposte emozionali a questa, da parte del bambino.

Il modello di regolazione ed organizzazione delle emozioni assume progressivamente una grande importanza per lo sviluppo. Un attaccamento sicuro, risulta essere organizzato, con regole (modalità che si ripetono) affettive che permettono il riconoscimento della sofferenza e quindi rendono possibile la richiesta d'aiuto e sostegno. Nell'attaccamento evitante, invece, prevalgono le regole che limitano il riconoscimento della sofferenza e quindi anche i tentativi di cercare conforto e sostegno. Nell'attaccamento indipendente, infine, le regole dirigono l'attenzione verso la sofferenza e le figure di attaccamento, ma in una maniera eccessiva, tale da inibire lo sviluppo dell'autonomia e della fiducia in se stessi (Kobak e Sceery, 1988).

I disturbi psicologici che derivano dal quadro di riferimento di "tipo C" (attaccamento insicuro/ambivalente) trovano espressione, nei soggetti adulti, in patologie di tipo nevrotico, nei

(continua nella pagina successiva)

(segue dalla pagina precedente)

disturbi d'ansia e nei disturbi dipendenti (fobie, psiconevrosi, disturbi psicosomatici).

Il bambino di tipo C di fronte alla situazione di allontanamento del genitore (Strange Situation), risponde con ansia eccessiva, al suo rientro, gli va incontro ma protesta e fa capricci. Relativamente alla consapevolezza del proprio sé, questo bambino evidenzia caratteristiche di insicurezza, confusione, sensi di colpa. La difficoltà di esprimere le emozioni negative (rabbia, tristezza, ecc.) è legata alla convinzione che qualsiasi espressione negativa lo porterebbe a non essere amato, in quanto, nella relazione con il genitore prevale uno schema di comunicazione affettiva del tipo: "ti amo se ... sei buono, sei bravo a scuola, se non mi fai arrabbiare, ecc.". Questo timore, porterà il bambino a costruire un'immagine di sé che corrisponderà alle aspettative dei genitori (falso sé).

Il genitore sarà vissuto come onnipotente ma non affidabile, in quanto, non risponde ai suoi bisogni essenziali di riconoscimento. La relazione sarà caratterizzata da mancanza di fiducia, instabilità, insicurezza, dipendenza. L'ansia sarà vissuta soprattutto quando il genitore assumerà il ruolo del giudice che afferma: sei cattivo! E' frequente rilevare in questi genitori un'alternanza di atteggiamenti che vanno dall'iperprotezione, al rifiuto condizionato ("se sei così non ti accetto"). In tale ambivalenza il bambino farà molta fatica a comprendere i criteri per i quali il genitore dirà "sì" e "no". Li capirà quando sarà più grande, ma capirà anche che ci sono cose che, può esprimere ed altre che non può esprimere, e sono quelle che Jung collocherà nell'"ombra". Parti di sé che non ricevono più la luce e l'energia della relazione, perché si teme che gli altri non le tollerino e le rifiutino.

Il bambino del tipo "C" avrà difficoltà a vivere un sé unitario e sarà molto attento all'adulto, non potendone prevedere gli atteggiamenti affettivi nei suoi confronti. Quindi il bambino tenderà ad avvicinarsi al genitore per controllarlo, e la dipendenza può essere, per alcuni, funzionale a questo bisogno di anticipazione e controllo. Sono bambini con capacità metacognitive (capacità di comprendere e riflettere sugli stati mentali) molto elevate, questa attenzione continua per gli altri li porta a vivere l'ansia ed a perdere il contatto con il loro mondo interno.

L'adulto "C", con risposta dipendente, ha un sé caratterizzato da un sentimento di fragilità "non ce la faccio

da solo ho bisogno del genitore", il genitore da il messaggio "fidati di me e sarai salvo". Alternativa alla risposta dipendente è quella oppositiva, con espressione del controllo del genitore attraverso la rabbia espressa e prodotta dal sentimento di frustrazione, dovuto all'incoerenza affettiva e alla conseguente impossibilità di previsione. Nelle patologie psicosomatiche questa rabbia è espressa mediante il corpo (il caso del bambino che reiteratamente, non vuole andare a scuola perché afferma di avere mal di pancia e dell'adulto con disturbi fisici frequenti).

Queste evidenze, portano a comprendere che il genitore "insicuro", trasmette nella relazione col figlio, le proprie difese, le proprie difficoltà psicologiche e materiali. Per questo non è in grado di riconoscere l'emozione del figlio e la evita/rimuove perché è in contrasto con la sua.

M. Main (1984) ha esteso lo studio all'adulto mediante l'uso dell'Adult Attachment Interview (A.A.I.) con cui ha valutato lo stato mentale in relazione al comportamento di attaccamento e ne ha proposto una classificazione in quattro tipi: Sicuro, libero-autonomo (F, free); Rifiutante l'attaccamento (Ds, dismissing); Preoccupato o invischiato dagli attaccamenti del passato (E, enmeshed); Irrisolto (U, unresolved), che corrispondono a gradi diversi di elaborazione ed integrazione delle esperienze di attaccamento.

L'adulto sicuro è caratterizzato dall'equilibrio nei confronti delle esperienze di attaccamento, che considera importanti ma con autonomia e capacità di valutazione obiettiva.

L'adulto rifiutante cerca invece di ignorare, evitare e svalutare le relazioni di attaccamento, verso le quali risulta contraddittorio, poco coerente e obiettivo; quello preoccupato risulta ancora dipendente dalle relazioni primarie, verso cui appare in conflitto. L'adulto irrisolto, infine, è ancora in lutto per la morte recente di un genitore.

All'interno di questa cornice teorica di riferimento la terapia assume il significato di "esperienza emozionale correttiva" finalizzata alla costruzione, nel paziente, di fiducia e d'autostima (io valgo per un'altra persona, posso esprimere le mie emozioni). Tale percorso porta al raggiungimento di una nuova e più adeguata consapevolezza interiore e del mondo. Il soggetto può usufruire per la sua crescita psicologica di una nuova "base sicura": la figura del terapeuta.

In questo tempo e luogo, quello della terapia, l'adulto sperimenta l'empatia, attraverso il riconoscimento che

ogni esperienza è buona perché non minaccia la convinzione del proprio concetto di sé. Dotato di fluidità, il sé, può così accogliere nel suo interno, senza destrutturarsi, anche l'ambivalenza e le esperienze di dolore e fallimento.

Bibliografia

- Ainsworth M.D.S., Wittig B.A.(1969): Attachment and exploratory behavior of one-year-olds in a strange situation, in B.M.Foss (a cura di) Determinants of infants behavior, vol.4, Methuen, London..
- Bowlby J.(1969): L'attaccamento alla madre. Boringhieri, Torino 1972.
- Bowlby J.(1973): La separazione dalla madre. Boringhieri, Torino 1975.
- Bowlby J. (1980): La perdita della madre. Boringhieri, Torino 1983.
- Bowlby J. (1977): Costruzione e rottura dei legami affettivi. Cortina, Milano 1982.
- Bowlby J.(1989): Una base sicura. Cortina, Milano 1989.
- Kobak R.R., Sceery A..(1988): Attachment in late adolescence: Working models, affect regulation and perception of self and others. Child Development, 59:135-146.
- Main M., Solomon J.(1987): Procedure for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth Strange Situation, in M. Greenberg, D.Cicchetti, M.Cummings (a cura di) Attachment during the preschool years, University of Chicago Press, Chicago.
- Main M., Weston K.(1982): Avoidance of the attachment figure in infancy. Descriptions and interpretations, in CM. Parkes, J.Stevenson-Hinde (a cura di) The place of attachment in human behavior, Tavistock, Londra.

A Rossana

Il 27 Febbraio ho perso l'amica del cuore, Rossana, come me Socia Lidap di Parma, e sento forte il desiderio di ricordarla con queste poche righe per il suo attaccamento alla Lidap.

Nel Gruppo ha trovato aiuto e solidarietà ricambiando tanto affetto e simpatia. La sua grave malattia negli ultimi tempi le impediva di partecipare ai nostri incontri, tuttavia si teneva costantemente informata sull'andamento delle nostre attività.

Rossana carissima, di te rimane incancellabile il tuo sorriso rassicurante, la tua generosità, una generosità vera che sono sicura continuerai a donarci da Lassù. Ciao Rossana, non ti scorderò mai. Carla.

Difficoltà scolastica e angoscia

CON UNA AMPIA ED ARTICOLATA ESPOSIZIONE IL DOTT. MARCO FOCCHI, PSICOLOGO E PSICOTERAPEUTA, TUTOR PRESSO LA SPECIALIZZAZIONE DI PSICOLOGIA CLINICA DI MILANO, CI PARLA DEI PROBLEMI VISSUTI DAL BAMBINO NEL SUO RAPPORTO CON LA SCUOLA E PIÙ IN GENERALE CON L'APPRENDIMENTO E LA CRESCITA. PUBBLICHIAMO LA SECONDA E ULTIMA PARTE. LA PRIMA PARTE È STATA PUBBLICATA NEL NUMERO DI PAN DEL DICEMBRE 2001.

di **Marco Focchi**

Ci sono ragioni di fondo per fare simili affermazioni, e sono legate allo statuto epistemico delle situazioni che mettono in gioco la soggettività. Si parla ormai di scienze dell'educazione, e si considera che la pedagogia ne faccia parte. Credo che il termine "scienze" vada precisato quando è posto accanto a "educazione". L'idea che ci si fa delle scienze viene dalla cosiddetta scienze esatte, fisica, chimica, biologia, e implica un insieme di conoscenze e di studi di valore universale, caratterizzati da un oggetto e da un metodo determinati e fondati su relazioni oggettive verificabili. Per padroneggiare il proprio oggetto attraverso il calcolo e attraverso la tecnica, la scienza ha bisogno di minimizzare gli effetti soggettivi sull'insieme delle proprie procedure. La valorizzazione dell'universale che sta al cuore delle scienze viene dal pensiero greco, nasce con Socrate, che va in giro per Atene domandando ai suoi concittadini: "Che cos'è?". Per esempio: "Che cos'è il coraggio? Il bene? L'amore? L'insoddisfazione di Socrate per ogni definizione empirica nasce dal fatto che non vuol sapere cos'è un episodio di coraggio, il racconto di una battaglia dove alcuni hanno mostrato valore, perché vuole andare all'essenza, perché cerca l'universale che domina ogni peculiarità. La ricerca dell'universale comincia con Socrate e con Platone, ma si perfeziona con Aristotele, con il sillogismo: gli uomini sono mortali, Socrate è un uomo, Socrate è mortale.

Il sillogismo è l'apparato concettuale che permette di assumere il particolare sotto l'universale, è il dispositivo che consente all'universale di dominare il particolare. Bisogna però introdurre alcune distinzioni. L'univer-

sale è ciò che vale per tutti e il particolare è preso sempre come sottoinsieme dell'universale, fosse anche il sottoinsieme di un solo elemento. Il particolare è l'uno all'interno dei tutti, è l'uno tra gli altri, quindi è l'uno qualunque. Diciamo che Socrate è mortale, ma anche Boezio lo è, anche Mario, anche Serafino. Vale per l'uno quel che vale per tutti. Questo aspetto ci porta a distinguere tra il particolare e il singolare. Il singolare è l'uno disgiunto dall'universale, è l'uno nella sua unicità, nella sua insostituibilità. Il punto critico è questo: mentre l'uno del particolare è sempre sostituibile, l'uno del singolare è insostituibile. Poniamo che il signor x sia in relazione con un ruolo, per esempio: impiegato alle poste. Se non è lui a fare l'impiegato sarà un altro, non è insostituibile in quel ruolo. Lo stesso Signor X però, preso come padre di un determinato bambino, è solo lui a poterlo essere, e in questo caso è insostituibile.

Questo problema del singolo affiora con spicco, nel pensiero filosofico, con Kierkegaard, che scrive *Il concetto dell'angoscia*. Kierkegaard rappresenta l'antihegelismo per eccellenza, colui che si oppone allo spirito di sistema dove la dialettica, nel suo movimento, supera ogni particolarità riassorbendola in generalità sempre più ampie. Kierkegaard insorge contro questa idea di sistema e dice che c'è qualcosa che non può essere integrato nel sistema. Quel che il sistema non può integrare è la mia angoscia, che è irriducibile a qualsiasi universalità, che tocca me nella mia esistenza, nell'intimità più intima. Ed è qui il punto: quando emerge il tema dell'angoscia abbiamo il granello di sabbia che intoppa l'ingranaggio con cui l'univer-

sale integra il particolare. Il tema dell'angoscia, che diventa discriminante della soggettività, che specifica l'uomo nella sua differenza dall'animale, diventa l'esempio per eccellenza della singolarità, dell'elemento irriducibile alle procedure di trattamento universale della scienza.

Questo non vuol dire che dobbiamo rinunciare all'idea che ci siano delle scienze dell'educazione. Semplicemente dobbiamo ricalibrare questo concetto di scienza su un'epistemologia adeguata. Questa è, se esiste, un'epistemologia del resto. Non è una visione della verità e del metodo incentrata sull'oggettività dell'oggetto ma sul resto, sul residuo non riassorbito dall'universale.

Per cercare di capire bene cosa significa, prendiamo delle procedure che, anziché funzionare come le scienze esatte, mettono necessariamente in gioco la soggettività. Si tratta di quelli che Freud ha chiamato i mestieri impossibili: curare, educare e governare.

Consideriamo innanzi tutto il tratto comune che troviamo in queste tre pratiche: tutte tre mettono in gioco una relazione dissimmetrica, non egualitaria, tra due soggetti, dove uno dei due ha un ascendente, un'influenza sull'altro. Potremmo aggiungere la relazione d'amore come paradigma di una relazione dissimmetrica, per capire come una tematica di traslazione sia necessariamente presente nei tre casi.

Sia il medico, sia il politico, sia l'educatore necessitano di credibilità. Che ci sia una relazione di traslazione significa che ci deve essere una credibilità da parte di chi esercita un'influenza su un altro. Questo esiste anche nel caso della relazione di potere, cioè

(continua nella pagina successiva)

(segue dalla pagina precedente)

della politica: o pensiamo infatti a un potere esercitato con la pura forza, come nelle dittature, oppure anche il potere implica credibilità, traslazione.

In fondo in tutti e tre i casi è in gioco una forma di potere, perché mettono in gioco figure da cui emanano delle direttive: al cittadino, al paziente, all'allievo. Vorrei mostrare che il potere in gioco in queste situazioni è molto diverso da quello che il discorso scientifico esercita sui propri oggetti, perché la scienza si applica attraverso la potenza del calcolo, attraverso la precisione della tecnica, tramite il controllo delle procedure. Dove il discorso scientifico ha una smagliatura nella rete di controllo, parliamo di errore di calcolo, mentre negli altri casi c'è in gioco qualcosa di profondamente sconosciuto, un punto cieco, qualcosa che sfugge alla misura e alle prescrizioni, qualcosa, per dirlo chiaro, di inconscio.

Consideriamo la medicina: la rivoluzione tecnologica ha completamente sovvertito le basi della clinica medica, l'ha spostata dal campo coperto dallo sguardo come occhio clinico al campo dell'osservazione strumentale, del laboratorio, e l'ha condizionata a un punto tale che una diagnosi in senso moderno è impossibile senza il complemento di strumenti che sono il correlato dall'atto medico.

Questo fa sì che la medicina sempre più sia trascinata dentro al dispositivo del discorso scientifico. Tuttavia c'è un fenomeno come l'effetto placebo che si sottrae alla presa dell'universale sul corpo trattato come organismo, e che segnala la risposta del corpo come incluso nella soggettività.

Come spiegare, dal punto di vista scientifico, che compresse prive di sostanze attive possano sviluppare la stessa efficacia di un vero farmaco? L'effetto placebo non ha interpretazione all'interno del discorso medico e solleva questioni interessanti sia sull'azione del farmaco, sia sulla relazione medico-malato. E' interessante vedere come gli effetti di suggestione che si sviluppano nel corpo del pa-

ziente siano dovuti al fatto che il paziente crede di aver ricevuto il vero farmaco. Vediamo entrare in gioco il fenomeno della credenza.

Consideriamo ora la politica: anche qui gli sforzi di valutazione dell'opinione cercano di farsi sempre più precisi attraverso la tecnica degli esperti di sondaggi, ma questi sondaggi non mettono i candidati al riparo dalle sorprese dello scrutinio. I criteri di polarità di un uomo politico spesso sono svianti e il favore nei confronti di un uomo politico può salire o scendere senza che sia sempre possibile valutarne la ragione.

Per quanto perfezionate siano le tecniche di potere e di induzione dell'opinione pubblica, c'è un lato che sempre sfugge, e che i moderni teorici del potere hanno chiamato la plebe. La plebe è qualcosa che alberga sul fondo di tutti noi e che non si organizza come contropotere: semplicemente è refrattaria a qualsiasi forma di potere;



Lo stesso vale per l'insegnamento, che affronta a volte la stessa situazione di imprevedibilità: la trasmissione del sapere non obbedisce a criteri e procedure oggettive e immutabili. C'è sul fondo di ciascuno di noi come una rivolta che grida "non ne voglio sapere", un elemento irriducibile alla ragione, alle spiegazioni, alla calma, all'idea che parlarne può risolvere le cose. Non sempre la difficoltà si riconduce al senso, non sempre è uno scrigno semantico da aprire.

Un esempio per me eclatante in questo senso è quello dell'adolescente

compreso, il cui terreno è preparato dal bambino compreso. Quello di adolescente compreso è un concetto stravagante, analogo a quello di genio compreso. Si è mai sentito parlare di genio compreso? Fa parte della definizione stessa di genio il fatto di essere incompreso, perché se fosse compreso che genio sarebbe? Sarebbe uno che dice cose alla portata di tutti. Con l'adolescente è uguale: il processo di crescita implica una discontinuità, un punto di rottura, un punto conflittuale. Il conflitto generazionale non è qualcosa che vada necessariamente smorzato e riassorbito, se non vogliamo fare degli adolescenti simili ai bambini del dottor Spock alla rovescia. C'è un punto in cui l'adolescente deve poterci dire di "no" e questo va sostenuto e gestito. Vedo male l'adolescente compreso in tutto, che può dire tutto, che quando c'è qualche problema può sempre trovar modo di parlarne.

Naturalmente si tratta di parlarne, certo, sapendo però che parlare non vuol dire necessariamente capire, e che il punto di incomprendimento genera angoscia a volte più negli educatori che negli adolescenti. La cosa migliore è organizzarsi per sopportare con meno angoscia possibile il punto d'incomprendimento, perché la forzatura verso l'esposizione totale della verità può diventare il male radicale. Non voglio forzare esempi, ma il caso di Novi Ligure che ha scosso l'Italia l'anno scorso mostra un padre che ha una comprensione totale nei confronti della figlia. Mostra una figura senz'altro di grande dignità, ma anche enigmatica, che fa riflettere. In fondo è dove finiscono le ragioni, è dove la logica termina su un punto indecidibile che cominciano ad articolarsi i problemi dell'etica, e quel che vorrei apparisse, in conclusione di questo discorso, è che l'angoscia, il panico, la depressione, con le difficoltà che creano a scuola e con il disagio che segnalano, al di là delle loro determinazioni cliniche si affacciano sull'orizzonte dell'etica, che implica una certa modalità di relazione con l'Altro.

(FINE)

Coordinamento Lombardo

"L'ESPERIENZA DEL COORDINAMENTO DELLA LOMBARDIA": UN ORGANISMO CONSULTIVO... UN LABORATORIO PROPOSITIVO. A 4 ANNI DALLA "NASCITA", CI SEMBRA INTERESSANTE E INDISPENSABILE FARE IL PUNTO DELLA SITUAZIONE, SPERANDO CHE POSSA ESSERE UNO SPUNTO PER LA NASCITA DI EVENTUALI ALTRI COORDINAMENTI REGIONALI SUL TERRITORIO NAZIONALE.

di **Angelo Salvoldi, Paola Rivolta, Cinzia Dotti**

La storia del Coordinamento Regionale Lombardo, inizia nel maggio 1998 quando a Milano in una riunione informale presso lo studio della D.ssa Davoli, inizia il primo approccio conoscitivo tra i Collaboratori Locali della Lombardia per scambi di esperienze di lavoro e per un accenno ad un possibile progetto organizzativo per poter comunicare e lavorare meglio sul territorio della nostra regione.

E' utile ricordare che tra gli organi associativi previsti dal nostro Statuto vi è il "Coordinamento Nazionale" un organo consultivo formato dai delegati delle singole regioni che funge da "laboratorio" di conoscenza ed esperienza locale ed è il giusto canale conoscitivo ed informativo per il Direttivo Nazionale che ha in questo modo a sua disposizione un contatto diretto ed importante con le realtà locali geograficamente omogenee.

Proprio da questi presupposti è nato e continua a lavorare in Lombardia da 4 anni un Coordinamento Regionale la cui storia e risultati di lavoro andremo a raccontare.

Nella riunione del dicembre 1998 a Firenze del Coordinamento Nazionale si decide di formalizzare la nascita del Coordinamento Regionale della Lombardia, i primi coordinatori sono Rita luè di Milano e Monica Visioli di Cremona.

La vera molla propositiva è stata nel gennaio 1999 quando con una lettera Valentina Cultrera invitava i C.L. della Lombardia ad una riunione a Milano, dove ci si trovava davanti ad una difficile situazione gestionale, per portare la propria esperienza e collaborazione come contributo per il superamento di difficoltà operative.

La complessità della situazione locale è stata indirettamente il giusto stimolo che ha permesso di far capire la necessità ed il valore della collaborazione dell'auto mutuo aiuto tra le varie esperienze locali in Lombardia.

Nel marzo 1999 siamo già operativi e nel primo incontro di coordinamento tenutosi a Sovico (MI), oltre alle esperienze dei singoli gruppi, si inizia a parlare di aspetti organizzativi di questo organismo:

ci troviamo ogni 3/4 mesi a rotazione in una provincia diversa, inizia un lavoro di "mappatura" della varie realtà esistenti e di come sono organizzate nello specifico si affrontano le tematiche del Filtro diagnostico, dell'autofinanziamento dei gruppi attraverso il fondo comune di cui una quota (10%) verrà versata per il "sostentamento" delle spese del Coordinamento Regionale, delle varie difficoltà a reperire spazi per il ritrovo dei gruppi.

Successivamente, si allargano ulteriormente gli aspetti conoscitivi: Rita luè dispone una chiara "fotografia" delle varie realtà Lidap esistenti in Lombardia con una minuziosa raccolta di dati, l'ulteriore arricchimento conoscitivo è nelle domande che sempre di più in modo dettagliato iniziamo a porci.

Accoglienza: dove, come, quando? Filtro: dove, come, quando, costo? Certificato medico: obbligatorio o chi lo fa? Prove espositive: si, no, quando, durante il gruppo, fuori dal gruppo, con chi? Ci si avvale di altri percorsi terapeutici? Il ruolo dei parenti, accompagnatori nelle riunioni, nelle esposizioni?

Abbiamo tutti noi la sensazione che qualcosa di positivo e funzionale stia nascendo.

Temi già affrontati negli incontri precedenti vengono ulteriormente approfonditi insieme a nuovi argomenti, si ha chiara comunque la sensazione che gli aspetti conoscitivi comuni sono un utile strumento per affrontare e risolvere specifiche e locali situazioni problematiche ed è piacevole avere la sensazione che l'esperienza di una realtà è diventata risposta risolutiva ad un problema di un'altra realtà!

Nel maggio 2001 a Zanica (BG) in un incontro del Coordinamento Regionale, viene eletto il nuovo Coordinatore Regionale: Paola Rivolta.

La figura del Coordinatore Regionale è di primaria importanza, in quanto funge da portavoce tra le varie realtà locali e l'Associazione, oltre ad essere un importante punto di riferimento a livello gestionale.

Come ulteriori aspetti conoscitivi pos-

siamo dire che mediamente partecipano alle riunioni del Coordinamento 15/20 soci nelle figure dei C.L., R.L., ed anche soci che vogliono dare il proprio contributo all'attività associativa al di là della partecipazione al gruppo di Auto-Mutuo-Aiuto.

Spesso questi incontri, diventano un primo vero momento di contatto e di conoscenza dell'Associazione, non dimentichiamo che, anche chi ospita il Coordinamento, coglie questa costruttiva opportunità di attivarsi e di impegnarsi per gli altri. In Lombardia sono attualmente presenti 13 gruppi, sparsi tra le province di Bergamo, Milano, Brescia, Pavia, Varese.

A distanza di 4 anni ci sentiamo in dovere di portare a conoscenza la Lidap tutta dell'importanza che svolge questo organo statutario, che ci permette di affrontare varie situazioni, che siano aspetti emergenti o vecchie problematiche, ci offriamo la possibilità di confrontarci per migliorare gli aspetti gestionali delle singole realtà, e pensiamo che offrano un giusto ed importante "termometro" conoscitivo agli organismi Direttivi dell'associazione, per una Lidap più funzionale e per una migliore risposta all'attività sociale.

Ho visto cose che...

di **Yuji Yahiro**

Ho visto le rovine delle torri gemelle di New York, I segni lasciati dalla disastrosa esplosione nucleare di Chernobyl, la povertà dei villaggi contadini in Cambogia, la siccità e il progressivo prosciugarsi dei pozzi nel deserto del Marocco; ho visto quanto dura è la vita della gente del Myanmar. Ho visto tutto questo, e mi sono addolorato.

La natura da' all'essere umano la libertà di esprimere ciò che ha nel cuore: è per il suo egoismo che ora il pianeta sta soffrendo. Se i segni lasciati tracciano una crepa nel profondo della sua cultura e delle sue tradizioni (noi allora dobbiamo riunire) le vibrazioni della meditazione, della preghiera e del servizio per creare risonanza fra il cuore dell'uomo e questo pianeta, su cui tutti viviamo.

La rinascita Lidap a Milano

di **Patrizia Biscotti**

Sembra ieri quando ho iniziato ad attivarmi veramente nella Lidap tra mille dubbi e pochissima autostima, prima forse ero solo un soggetto passivo in attesa di chissà che). Cose fatte con sforzo, convinzione, voglia di esserci, voglia di far qualcosa per gli altri, voglia di rilanciare la Lidap a Milano per dare la possibilità di far conoscere anche ad altri dappisti l'utilità dei gruppi e quindi cominciare a stare meglio, consapevoli di se stessi e degli altri, del proprio disagio: insomma una persona speciale!

Quando ho iniziato un anno fa, la Lidap a Milano languiva un po' troppo; le cose non andavano nel verso giusto, infatti su un territorio così grande come la mia città, era attivo un solo gruppo.

Se ho iniziato questa avventura lo devo anche a chi ha creduto in me, nelle mie potenzialità, nelle mie risorse ad una cara amica, Rita, che mi è stata vicina e mi ha aiutato all'inizio di questo percorso.

Abbiamo iniziato (io e Markos), col trovare una sede per l'ex gruppo di Via Leopardi (zona Cadorna), ci siamo stabiliti alle Colonne di San Lorenzo (zona Centro-Sud) ed il gruppo all'inizio era condotto da Rita, nel frattempo al Coordinamento Regionale (tenutosi a Sovico, ospiti di Paola) Rita annunciava le sue dimissioni da Responsabile del Coordinamento e in quell'occasione fece il mio nome proponendomi come responsabile per la realtà milanese.

Così anch'io divento un Collaboratore Locale e successivamente un uditore del direttivo con lo scopo di conoscere al meglio la realtà Lidap.

Dopo Sovico, lo stesso giorno, il gruppo delle Colonne invita alcuni membri del Direttivo presenti al Coordinamento, per fare un'accoglienza a nuovi potenziali soci che nel frattempo ci avevano contattato grazie anche a Stefania, che in quel periodo si era attivata per fare reperibilità telefonica.

Infatti noi non ci sentivamo ancora pronti per questo grande passo, così importante, che secondo me è un "biglietto da visita" che permette di far conoscere l'Associazione e quindi, nel limite del possibile, tutto quel giorno doveva essere perfetto!

Intanto il gruppo delle Colonne andava avanti con persone nuove e nuove risorse; persone che sempre di più

cominciavano ad attivarsi insieme a noi, ad esempio Mario, volontario da anni senza Dap che dopo una lunga e travagliata esperienza di dappista, ha deciso di entrare nella Lidap.

Gli esempi potrebbero continuare con Gabriele che prepara, stampa e distribuisce documenti per il gruppo, con Roberto a cui puoi chiedere di tutto ed è sempre pronto ad aiutare tutti.

Successivamente abbiamo formato un team di lavoro tra i rappresentanti dei gruppi di Milano: io e M. Cristina, già collaboratore locale, Marianna, Alessandro e Mario.

Erano anche iniziati nell'aprile 2001, i primi incontri con i terapeuti di Milano, con una cadenza di 3-4 mesi tra un incontro e l'altro, e la D.ssa Davoli propone il mio nome per un rapporto di aggiornamento e collaborazione per quanto riguarda il futuro dei gruppi (all'epoca attivi solo due gruppi) e le comunicazioni varie.

All'inizio tutte queste nuove esperienze mi procuravano, da una parte un'ansia che io ritengo positiva perché mi rimettevo in gioco, mi mettevo alla prova e iniziavo a confrontarmi con gli altri, dall'altra parte, quasi per incanto, la "morte" del mio Dap che ormai mi accompagnava dal lontano 1990.

Nel frattempo iniziava un'ennesima "avventura", con tante perplessità e apprensioni, presso il CPS di via Ugo Betti (Zona Nord) con cui si progettava una collaborazione: abbiamo iniziato un percorso, che si è concluso con la firma di un protocollo d'intesa fra il CPS-Azienda Ospedaliera Fatebenefratelli di Milano e la Lidap.

Nel frattempo io e la D.ssa Tedeschi (consulente Lidap) abbiamo avuto anche contatti con il Comune di Milano - Direzione Servizi Sociosanitari, Ufficio Psichiatri - dove abbiamo illustrato la Lidap, la filosofia della ns. Associazione e la valenza terapeutica dei gruppi di auto-aiuto che la Lidap fa.

Abbiamo anche incontrato i responsabili e gli operatori di Koinè - Casa della Salute Mentale del Comune di Milano - dove c'è un centralino telefonico che copre Milano, l'hinterland e la Provincia e da informazioni, se necessario indirizzando l'utenza alle Associazioni più consone, dove c'è disponibilità di spazi gratuiti per le varie realtà e i loro gruppi e dove c'è una

Banca Dati, sempre in evoluzione, che raggruppa informazioni su servizi, ricerca e opportunità riguardanti la salute mentale.

Nel Novembre 2002 è partito quindi il gruppo "misto" di zona Bortola con utenti del CPS e utenti Lidap e credo che tutto questo è stato un passo molto importante per la Lidap a Milano, vuol dire anche rapporto diretto con le istituzioni, vuol dire esserci a Milano e penso che questo non abbia precedenti nella realtà milanese.

Il mio sogno, che a poco a poco si sta realizzando, è sempre stato quello di aprire e far funzionare al meglio gruppi Lidap a Milano a forma di raggio, che possano coprire punti nevralgici della città dando la possibilità ai dappisti milanesi di trovare sempre una mano amica per affrontare insieme questa brutta bestia che è il Dap. Infatti attualmente sono attivi quattro gruppi in varie zone di Milano.

Con l'accoglienza al CPS del 26 Novembre 2001 ho conosciuto un'altra persona straordinaria e pronta ad entrare in quel gruppo: Giuliano.

Quella sera stessa l'ho invece invitato ad avviare un gruppo di automutuo-aiuto a Varese, la sua città, e così dopo aver radunato alcune persone della zona che attendevano il "miracolo" di un gruppo a Varese, e dopo un'accoglienza fatta ai primi di febbraio con l'aiuto di Mario, abbiamo fatto partire il primo gruppo Lidap in quella zona.

Io, Alessandro, Mario e Giuliano abbiamo iniziato da poco il corso di orientamento all'autoaiuto Lidap a Parma per migliorarci, per perfezionarci e per aiutarci rispetto al nostro Dap: è un modo anche per mettersi alla prova.

Tutti questi passaggi sono stati una formazione che mi hanno aiutata a gestire il panico, a stare molto meglio di prima, a sentirmi guarita e a trovare un benessere anche interiore e posso dire che hanno aiutato anche le persone che si sono attivate insieme a me, sono cambiate, sono diventate più positive e sicure di sé e non c'è ricompensa migliore che il ritorno del loro benessere.

Ho riletto l'articolo che come prevedevo ha un'impronta da relazione, ma l'importante è far passare soprattutto un messaggio positivo per chi lo leggerà: nella vita tutto è possibile, attivandosi per gli altri non hai più tempo di piangerti addosso, non si deve più fuggire, non serve, è affrontando le cose che riesci pian piano a superarle, lo so che non è facile ma solo noi possiamo decidere di stare meglio.

Parte l'auto-aiuto a Taranto

di **Jole Cafolla**

E' il 3 Ottobre 2001. Il giorno faticoso è giunto finalmente.

Tutte quelle voci, quella di Alfredo, di Anna Maria, di Enzo, di Lucia di Anna Rita, di Giuseppe, di Cristina..., hanno preso un volto.

"Allora c'incontriamo lì a quell'ora e assieme andremo alla parrocchia dove ci fermeremo". Questo è stato il testo del tam-tam telefonico.

Quasi tutti puntuali, tranne Enzo. Non potevamo più attendere e ci siamo avviati con le macchine una dietro l'altra, verso la chiesa.

Mentre sono in macchina, mi squilla il cellulare: è Enzo.

Gli dico "Mi dispiace Enzo", era tardi, non potevamo più attenderti e ci siamo avviati. "Ma tu dove sei?"

E lui "Credo di essere dietro di voi, ho visto una serie di macchine che s'incolonnava e le ho seguite".

Ed io " Enzo OK, seguici, hai centrato il bersaglio".

In quel momento ho pensato "Avrà fiutato odor di panico".

Ed ecco come si è svolto il nostro primo giorno del gruppo di auto-aiuto a Taranto.

Dapprima la presentazione di ogni partecipante; c'è tra noi un insieme di sensazioni: imbarazzo, paura, incertezza, curiosità, ma tanto piacere nell'incontrarsi.

Io parlo subito della Lidap, dei suoi gruppi di auto-mutuo-aiuto e del perché ci siamo ritrovati tutti assieme lì.

Alla domanda: "Come s'insinua il panico nella tua vita?", tante e diverse sono state le risposte.

C'è chi ha detto:

- _ E' come un'energia negativa;
- _ E' come un abbandono;
- _ Può essere ereditario;
- _ Desiderio di esser compreso;
- _ Separazione dalla madre;

- _ Blocco;
- _ Accumulo di tensione;
- _ Stress da lavoro;
- _ Paura di allontanarsi da casa.

Tutto ciò è un sistema di pensieri, di tutte quelle emozioni che noi abbiamo e viviamo.

Ogni interpretazione è personale, frutto del proprio vissuto, ma ognuno di queste ci ha condotti a quel circolo vizioso che è il disturbo d'attacco di panico anzi, per demonizzare questo DAP io lo considererei più semplicemente uno stato d'ansia.

Già, è proprio quello che stiamo portando avanti come obiettivo nel gruppo: creare delle aperture in questo circolo di ansia, lasciar fuori uscire tutto ciò che temiamo, portarlo alla luce della ragione e frantumarlo.

Imparare a guardare il panico non come nemico, ma come alleato.

Un alleato che ci sta stimolando a rimuovere situazioni già da troppo tempo stagnanti, ataviche, proprio tutte quelle situazioni che ci hanno soffocati per tanto tempo, rendendoci più attaccabili a quei disturbi che portano a considerarci dei malati fisici o mentali.

Certo questo percorso non ha finalità, né tanto meno la capacità di mutare l'esterno che ci circonda, ma, certamente, può aiutarci a modificare noi stessi, nelle nostre idee sbagliate, nei comportamenti stereotipati, nella convinzione di non essere più capaci di ritornare delle persone normali e libere, come lo eravamo prima.

E' un processo di crescita personale non facile, ma con umiltà e convinzione, io dico certamente "ATTUABILE".

Nel gruppo ci stimoliamo reciprocamente, cerchiamo di capire il modo più idoneo per avvicinarci l'uno nei confronti dell'altro.

E' come vivere in una famiglia

dove ogni componente può esprimere i propri pensieri senza paura di condizionamenti o pregiudizi, o ancor meglio non temendo la paura di sentirsi giudicato.

Ci si ascolta con profondo rispetto ed attenzione.

E la storia di ognuno, diventa la propria storia, facendo scattare quel meccanismo meraviglioso che permette di aiutare dapprima se stessi, e poi sicuramente di donare aiuto agli altri.

Ed ora permettetemi di riportarvi integralmente una parte di una lettera di un associato al gruppo di Taranto: il carissimo Alfredo di Lecce. Merita veramente di essere menzionato.

E' un ringraziamento generale e comincia così.

"A Iole, alla Lidap ed a tutte le sue Iole, al gruppo di Taranto, cellule del mio cuore, del mio tutto! Il minuscolo per percepire l'immenso..."

"Nelle ore buie, nei momenti di perplessità, nella fragilità del nostro equilibrio rivolgamoci a qualcuno..."

Quel qualcuno cui possiamo rivolgerci, è tutta quella meravigliosa gente che si adopera per la Lidap, quella gente sempre pronta e disponibile a donare aiuto e conforto a chi lo chiede, non aspettandosi nulla in cambio.

Ma sicuramente il donare senza ricevere ti nobilita, ti fa crescere dentro quel rispetto per gli altri, quel senso di umanità che forse nei nostri giorni, proprio perché siamo figli del nostro tempo, abbiamo dimenticato.

Concludo con una massima: "Dai che la vita ti dà".

Attacco di Panico

di **Heldy**

**E' un urlo muto e straziante,
E' il silenzio delle tenebre,
E' la creatività della mente,
E' il soffocamento dell'anima,
E' la potenza del male e
La sconfitta dell'Io.**

Taranto: dedicato ad un gruppo che nasce

di **Alfredo (Lecce)**

A Jole, alla Lidap, al gruppo di Taranto, cellule del mio cuore, del mio tutto... Il minuscolo per percepire l'immenso...

Bisogna percorrere tanta strada per ritrovare se stessi, per capire che basta semplicemente aprire il proprio cuore e la propria anima per ottenere ciò che si desidera.

Ora permettetemi, brevemente, di raccontarvi la mia storia che può essere senz'altro la vostra, se lo vorrete.

Vegetavo nel vuoto inesorabile che accompagnava le mie giornate, la mutilazione orrenda che fa sanguinare il cuore, l'inutilità assoluta dei piccoli gesti quotidiani, il rifiuto di accettare qualsiasi realtà estranea al proprio dolore, ecco la ribellione di tutto il mio essere che mi fa urlare un «perché?» senza risposta.

Un giorno, forse diverso dagli altri, decido di telefonare alla Lidap; ricevo due numeri telefonici, opto per la persona situata nelle mie vicinanze; riesco, nel conflitto interiore, a contattarla dopo un paio di giorni e... le sue parole, la sua voce, sono balsamo del cuore!

Se i messaggi sono «carezze», noi dobbiamo essere solo disponibili a ricevere il dono, saperlo attendere con fiducia e pazienza.

Certo, il dolore annienta e vi sono ore e giorni così disperati che nessuna parola può esprimere: ma il dolore diviene assurdo e intollerabile quando lo si vive da soli, in solitudine. Sul palcoscenico della memoria, i ricordi recitano sempre il passato e sono la conseguenza dei sentimenti di oggi. Ho attraversato la vita e mi sento carico di giorni, ma da sempre appartenevo a questo momento, un momento che avevo atteso accettando il mutamento della mia esistenza come qualcosa cui potevo un giorno dare forma: ricominciare!

Ora cercando il poco, ho avuto in dono il molto. E tutto mi è stato elargito in ordinata sequenza, in modo da avere il tempo di assimilare il già acquisito, prima di passare alle esperienze successive.

Alzare la testa e guardare il cielo vuol dire essere semplici come bambini per poter acquistare un... nuovo sguardo!

Bergamo: giornata del dap

SI È SVOLTO A BERGAMO IN COLLABORAZIONE CON IL DR. NICOLA CLEMENTE IL "PANIC DAY". "GESTIONE DELL'ANSIA, DEL PANICO E TENTATIVO DI SOLUZIONE CON IL GRUPPO DI AUTO-AIUTO DI BERGAMO DALLA SUA NASCITA AD OGGI." LO SCOPO PRINCIPALE DELL'INIZIATIVA È STATO QUELLO DI ATTIVARE UN CONFRONTO COSTRUTTIVO E MANTENERE IN CONTATTO I SOCI CHE STANNO FREQUENTANDO I GRUPPI, QUELLI CHE HANNO GIÀ FATTO UN PERCORSO SIGNIFICATIVO DI FREQUENZA E CHI GIÀ DA TEMPO HA TERMINATO QUESTO PERCORSO.

di **Cinzia Dotti**

"Panic Day": Finalmente! Dopo quasi 6 mesi di attesa, dovuta alla presentazione del progetto e all'organizzazione, siamo arrivati al fatidico giorno.

Grazie al nostro Collaboratore Locale Angelo Salvoldi, al Dr. Nicola Clemente (Consulente Lidap) e naturalmente alle 18 persone che hanno partecipato, siamo riusciti a vivere questa nuova esperienza... desiderata e allo stesso tempo temuta.

Il programma prevedeva nella prima parte, una verifica concreta sul lavoro svolto.

Le aspettative soddisfatte e le frustrazioni, i problemi inerenti alle regole del gruppo, la formazione, gli inserimenti, la gestione e il vissuto degli abbandoni per compiuto percorso o per dinamiche interne non gestite positivamente. Il tutto si è svolto formando due sottogruppi, che al termine della discussione si sono confrontati.

Personalmente, posso dire che nel gruppo si è creata subito una sorta di empatia e solidarietà, in pratica si è creato in modo estemporaneo e naturale un gruppo di auto-aiuto che mi ha permesso di esternare e vivere sentimenti ed emozioni molto forti: gioia, dolore, comprensione, aiuto, reciprocità: tutto ciò nel senso più profondo e vero del termine.

A questa prima parte di comunicazione e confronto, ne è seguita una non meno importante ma più tecnica. Sono stati presentati e spiegati alcuni strumenti per conoscere e controllare meglio il panico. Nei dettagli, si è approfondita l'iperventilazione, l'aumento del ritmo del respiro che fa diminuire il livello di biossido di carbonio nel sangue e fa aumentare il livello di ossigeno lasciando spesso, con la sensazione di stordimento e di irrealtà. Abbiamo sperimentato una delle tante tecniche di "rilassamento" e una "esposizione immaginativa" guidata dal Dr. Clemente e dalla musica in sottofondo.

Purtroppo il tempo è tiranno... e non ci ha permesso di sperimentare lo

Psicodramma che era nel programma. Lo Psicodramma come momento di contatto con gli altri, proiettando nel dramma che si sta recitando i nostri disagi, un'ulteriore momento per prendere coscienza ed esprimere liberamente i nostri conflitti. Ci siamo promessi, curiosi di cogliere anche questa opportunità, di organizzare una prossima giornata dedicata esclusivamente allo Psicodramma. Ringrazio di cuore tutti i partecipanti per avermi regalato questo momento.

Rubrica annunci

di **Lila (Forum Lidap)**

Causa mancanza spazio, vendo DAP anno 1990, ottimo stato, perfettamente funzionante, revisioni tutte effettuate, meccanismo di autoaggiornamento automatico di paure (molto comodo per chi non ha tempo ma vuole sempre sensazioni nuove). Prodotto artigianale di alta qualità, unico proprietario prezzo trattabile oppure permutato con SERENITA' anche incidentata purché funzionante. Astenersi perditempo.

La tua vita non ti soddisfa più? sei alla ricerca di nuove emozioni? ti senti sola o solo? da oggi puoi dire BASTA!

Per te c'è LILA'S DAP MASTER! acquista LILA'S DAP MASTER, per soli pochi euro entrerai a far parte di un club esclusivo presso il quale potrai provare emozioni mai provate fino ad ora! paura del buio? della solitudine? dell'altezza? con LILA'S DAP MASTER sono tutte bazzecole!

Acquista LILA'S DAP MASTER, proverai cosa vuol dire avere un infarto o morire senza avere reali conseguenze fisiche! e ricorda: il vero DAP MASTER originale è solo il LILA'S DAP MASTER! Avvertenze: un uso eccessivo può avere effetti lassativi.

Quando il facilitatore "va in burn-out"

IL TERMINE BURN OUT, NELLA LETTERATURA SULLE PROFESSIONI SOCIALI, NASCE NEL 1974 PER OPERA DELLO PSICOTERAPEUTA STATUNITENSE FREUDENBERGER. IL TERMINE SIGNIFICA, LETTERALMENTE, "BRUCIATO" NEL SENSO D'ESTINTO, ESAURITO E SEGNA LA EFFICACEMENTE UNA SINDROME DA DEMOTIVAZIONE NEL PROPRIO LAVORO, TIPICA DI CHI SI OCCUPA DELLE RELAZIONI D'AUTO (SIA CON UN RUOLO PROFESSIONALE, SIA COME VOLONTARIO).

di **Paolo Chiappero**

Alcuni tratti caratteristici della "sindrome di burn out" sono: l'insoddisfazione relativamente al proprio ruolo professionale e/o sociale, una diminuita efficacia nel proprio operato, l'incapacità di intravedere soluzioni o semplicemente possibilità di cambiamento, sensazioni di spersonalizzazione (nel senso di un evidente ed eccessivo distacco tra sé ed il proprio lavoro).

Accanto a questi sintomi di tipo psicologico ed emotivo insorgono in genere disturbi fisici, i più frequenti dei quali sono: insonnia, emicranie, stanchezza fisica, fenomeni allergici, disturbi funzionali di varia natura ed entità soprattutto a carico del tratto gastro-intestinale.

I sintomi, sia psichici sia fisici, non si escludono a vicenda anzi, spesso sono contemporaneamente presenti. I primi, in particolare, tendono a rinforzarsi vicendevolmente.

Le cause di tutto ciò vanno ricercate in aspetti soggettivi (soprattutto nel sistema motivazionale del singolo) ed oggettivi (le condizioni reali in cui il soggetto opera e svolge la sua attività di "aiuto").

Per rendere maggiormente l'idea del collegamento esistente tra burn out e motivazione nelle professioni d'aiuto (operatori sociali, educatori, psicoterapeuti, volontari che operano nel sociale, membri di gruppi di auto-aiuto, ecc...) vorrei prendere a prestito una frase che credo sintetizzi efficacemente alcune delle possibili cause: "You have to be in fire in order to burn out" (Bramhall ed Etell, 1981). Ovvero: per giungere alla condizione cosiddetta di burn out devi esserti "acceso" idealmente ed emotivamente; infatti, è proprio tra gli operatori che condividevano il maggior entusiasmo iniziale che spesso riscontriamo questa sindrome. Naturalmente con questo non si vuole affermare che sia sempre vero anche il contrario, cioè che tutti coloro che vivono una forte spinta motivazionale iniziale debbano per forza scoprirsi "scoppiati" da lì a poco

tempo!

Tenendo come riferimento gli aspetti generali appena sottolineati, è opportuno fare un passo indietro e soffermarci brevemente sui cosiddetti "ruoli d'aiuto". Con questa definizione ci riferiamo a quelle professioni ed incarichi non professionali in cui, la funzione di aiuto all'altro, occupa una posizione nevralgica all'interno delle proprie competenze. A sua volta, con "aiuto", ci si riferisce genericamente ad una risposta ai bisogni psichici e/o fisici dell'altra persona (indipendentemente cioè dalle metodologie usate, dal contesto in cui si opera e dal tipo di bisogni che si prendono in considerazione).

Definito il campo di indagine sarà il caso di specificare meglio le condizioni soggettive ed oggettive, che possono essere responsabili della sindrome di burn out.

Un fattore predisponente, già anticipato, è legato alle aspettative con cui ci si avvicina al lavoro sociale. I soggetti maggiormente a rischio sono spesso coloro che erano detentori di una forte carica ideale, ed un significativo impegno sociale. Perché questo? "La delusione è figlia dell'idealizzazione" si dice. In altre parole: quanto più sono smisurate le attese positive relativamente ai "risultati" che pensiamo di raggiungere, tanto più possiamo esserne delusi e deprimerci, giacché la realtà non corrisponde ad esse. Questo rapporto tra intenzioni e risultati è ovviamente generico, ma c'è qualcosa di più specifico che concerne proprio la tipologia delle nostre aspettative: fare qualcosa per gli altri.

Si tratta di una funzione importante per la sopravvivenza stessa della nostra specie (e che fa definire l'essere umano come "animale sociale"). Le difficoltà nello svolgere questa funzione, sconfinanti nel burn out vero e proprio, vanno posti lungo un continuum. Ad un estremo di esso abbiamo il caso di un'errata valutazione della realtà ("non è un compito difficile!") o una

sopravalutazione delle nostre capacità ("sono certo che ci riuscirò"). Quante volte possiamo fare valutazioni sbagliate! L'operatore o il volontario possono ritrovarsi di fronte ad ostacoli non preventivati, o di portata maggiore del previsto. Starà alla nostra capacità di analisi, alla consapevolezza del problema e al grado realistico di autostima, quanto riusciremo (o non riusciremo) a "cavarci fuori" da una situazione frustrante. Ma all'estremo opposto, di quest'ipotetico elenco di cause soggettive, possiamo avere vere e proprie patologie. Per alcuni soggetti aiutare l'altro può essere connesso a desideri riparativi verso persone del proprio presente o passato verso le quali non si è potuto, o voluto, fornire l'aiuto emotivo necessario. Il senso di colpa legato a queste situazioni può essere "spostato" sugli utenti, pazienti, compagni di gruppo, ecc.. Oppure la "vocazione all'aiuto" può correlarsi al far esperire agli altri ciò che noi avremmo voluto avvenisse nei nostri confronti: è l'aiuto che tanto avremmo voluto e non c'è stato dato. In altri casi ancora si tratta di proiettare sull'altro i nostri limiti, bisogni, carenze. L'altro diventa, inconsciamente, una parte di noi, quella maggiormente sofferente e bisognosa. Di fronte a quest'ultima possibilità si parla di "aiuto come difesa" (Schimdbauer, 1981).

Come è facile immaginare la discriminante tra legittime motivazioni inconscie e cause patologiche sta in fattori quantitativi e qualitativi. Quanto più una persona non "aiuta" solo sulla base dei propri conflitti e carenze legate alla propria vita personale, o quanto più è consapevole di tutto ciò, abbiamo condizioni motivazionali in cui l'intreccio tra problematiche personali e reale interesse all'altro, è più equilibrato. D'altro canto è noto, e perfettamente "normale", che una parte delle nostre motivazioni a fornire un soddisfacimento ai bisogni emotivi dell'altro nasce inevitabilmente all'interno della nostra bio-

(continua nella pagina successiva)

(segue dalla pagina precedente)

grafia personale. A questo proposito esiste anche una spinta, biologicamente determinata, al prendersi cura dei nostri simili (come è stato ben descritto, ad esempio, da molti teorici della teoria dell'attaccamento).

Ma dipende tutto da noi? Ovviamente no! Tutto quanto è stato appena messo in risalto è soggetto a "delusioni", frustrazioni o a veri e propri scompensi psichici (nella misura in cui si mettono in discussione dei nostri meccanismi difensivi) anche sulla base del contesto in cui operiamo.

Elencherò alcuni fattori maggiormente responsabili della sindrome di burn out (farò in seguito una distinzione che riguarda la specifica posizione del "volontario"): a) la quantità in termini di tempo della nostra "esposizione" al contatto con la sofferenza psichica e/o fisica; b) il sovraccarico derivante dalle funzioni che ci vengono assegnate (da un ente, datore di lavoro, altri volontari o dal gruppo stesso quando l'ambito è quello grupppale) rispetto alle nostre reali possibilità ed energie psicofisiche; c) l'assenza, o insufficienza, di momenti di confronto significativo con i colleghi o con figure professionali che svolgono un ruolo di guida e supervisione; d) l'indeterminatezza del proprio ruolo (ad es. "cosa è un helper?" nel caso dei gruppi d'auto aiuto, oppure "cosa deve fare un educatore?" in un ambito lavorativo); e) l'ambiguità connessa al proprio ruolo, nella pratica quotidiana, dovuta a richieste diverse e contrastanti che riceviamo (restando al caso del gruppo d'auto aiuto un esempio potrebbe essere: "per la LIDAP dovrei fare questo, ma il mio gruppo mi chiede altro..." e magari il Supervisore ha un'opinione ancora diversa! f) una formazione, intesa in senso pragmatico e non necessariamente accademico, insufficiente ("non sapevo nulla del gruppo ed ora mi ritrovo qui e non ci capisco niente!" o ancora "sono in gruppo da poco tempo e vogliono che faccio l'helper") e) carenze più generiche nell'organizzazione in cui si opera (assenza di regole chiare, eccessivo turn over delle persone, contesti di permanente conflittualità interpersonale, ecc...).

Spero, nell'esiguità dello spazio a disposizione, di essere riuscito a fornire alcune informazioni generali su questo fenomeno così emergente nel "sociale". Ma prima di terminare vorrei

soffermarmi su alcune specificità del ruolo del volontario.

Mi sono convinto, col tempo, che ci siano delle tipicità nel burn out di una persona che svolge alcune funzioni su base volontaristica. Anche in questo caso, se paragonato al lavoratore, dobbiamo distinguere tra dati soggettivi e no. Un fattore soggettivo è, ancora una volta, l'aspetto motivazionale. Come non pensare ad un interesse maggiore, in chi decide "volontariamente" di svolgere un ruolo di aiuto, rispetto a chi ha anche (e a volte quasi esclusivamente purtroppo...) legittimi interessi occupazionali e di reddito? Molto semplicisticamente, ma realisticamente, dobbiamo pensare che in un volontario i fattori causali soggettivi citati in precedenza possono essere più presenti. Inoltre il volontario, se da un lato può avvalersi di un contesto che lo "comprende" maggiormente (quando opera tra pari, cioè in un'organizzazione di volontariato) dall'altro è "senza rete", nel senso che non può avvalersi di tutte quelle caratteristiche di un ruolo lavorativo che, nella loro formalizzazione e prevedibilità, forniscono una più chiara delimitazione delle proprie funzioni ed obiettivi. In altre parole il volontario rischia in misura maggiore di trovarsi solo a fare i conti con la propria motivazione, così come con il proprio burn out. Per fare un esempio: per un lavoratore una pausa lavorativa può corrispondere alle proprie ferie cioè ad un proprio diritto, qualcosa di "normale", mentre per un volontario prendersi una pausa, in un momento "critico", è qualcosa che va maggiormente motivato, innanzi tutto con se stessi.

Ma questo comporta un'ammissione di difficoltà, un rapporto con se stessi più sincero, senza la possibilità di "razionalizzare" di un lavoratore che, per rimanere all'esempio delle ferie, può dirsi "prenderò un po' di ferie perché ne ho accumulate tante", oppure "non mi fermo dal lavoro per stanchezza, ma perché ho giusto alcune cose da fare... e ho delle ferie che vengono a proposito", ecc..., ecc... Il volontario rischia di avere a che fare solo con la propria coscienza, con i propri valori.

Anche per questi motivi credo che chi opera nel volontariato non debba essere lasciato solo: con i suoi legittimi dubbi, con le sue umane difficoltà, con il suo diritto ad essere aiutato.

Paroxetina

di **Pietro Adomi**

La paroxetina è una sostanza antidepressiva che possiede una azione inibitoria potente e selettiva sulla ricaptazione della serotonina (5-idrossitriptamina; 5HT) nei neuroni cerebrali.

Analogamente ad altri farmaci psicoattivi, l'interruzione repentina della somministrazione di paroxetina può comportare la comparsa di sintomi quali capogiri, disturbi sensoriali, disturbi del sonno, agitazione o ansia, nausea e sudorazione.

Pertanto, quando si decide di interrompere il trattamento le dosi devono essere diminuite in modo graduale per ridurre al minimo l'entità di tali sintomi.

Un articolo pubblicato recentemente su "British Medical Journal" ha riportato che l'interruzione della somministrazione di paroxetina può provocare seri sintomi da sospensione, in base a quanto ammesso anche da una delle principali ditte produttrici, la GlaxoSmithKline.

E negli Stati Uniti la Food and Drug Administration (FDA) ha pubblicato nuove avvertenze riguardanti la paroxetina e i sintomi da sospensione.

In base alle nuove avvertenze, sintomi da sospensione come disturbi del sonno, disturbi sensoriali e vertigini si verificano in più del 7% dei pazienti; tra le avvertenze sono riportati anche sintomi più rari come agitazione, sudorazione e nausea.

Se alla sospensione del trattamento i sintomi diventano intollerabili, può essere indicata la reintroduzione della paroxetina.

Il Dr Peter Haddad, psichiatra presso il Salford's Mental Health Service MSH Trust, ha sottolineato che gli effetti collaterali da sospensione, comuni con gli agenti antidepressivi, sono effettivamente più frequenti con la paroxetina; ma generalmente tali sintomi sono lievi e solo in una minoranza di casi essi possono essere seri e prolungati, tanto da richiedere la riassunzione del farmaco.

In Italia, in un comunicato (N. 369) del Ministero della Salute del 18 settembre 2001, viene ricordato che nessun evento avverso imprevisto è stato segnalato al Ministero in merito all'uso della paroxetina.

Al Ministero della Salute sono pervenute a partire dal 1993 oltre 100 segnalazioni di eventi avversi che si sovrappongono per tipologia agli effetti collaterali noti, ma in questi quasi 10 anni non è giunta nessuna segnalazione di reazioni gravi all'assunzione di paroxetina.

Attualmente nel foglietto illustrativo dei farmaci a base di paroxetina viene sottolineato che quando si interrompe bruscamente il trattamento con inibitori della ricaptazione della serotonina possono comparire sintomi quali insonnia, vertigini, sudorazione, palpitazioni, nausea, ansia, irritabilità, parestesie e cefalea. E nel caso di interruzione del trattamento è opportuno che questo avvenga gradualmente per ridurre al minimo l'entità di tali sintomi.

Fonte: <http://bmj.com/2> febbraio 2002.

"Withdrawal from paroxetine can be severe, warns FDA" - BMJ 2002; 324:260.

Comunicato N. 369 del 18/9/2001 Ministero della Salute - Ufficio Stampa.

Quote associative anno 2002

Ricordiamo a tutti che il 28 febbraio 2002 è scaduto il termine per il pagamento della quota associativa annuale. **Quota associativa* e rinnovo annuale - SOCIO ORDINARIO: • 52,00 (L. 100.686); ridotta per SOCIO disoccupato o studente o • 26,00 (L. 50.343).**

Quota associativa e rinnovo annuale- SOCIO SOSTENITORE (terapeuti, familiari, ecc.)- contributo libero a partire da • 52,65 (L. 100.686).

* Chi si iscrive per la prima volta in qualità di SOCIO ORDINARIO dopo il 30.06.2002, (restano esclusi da questa agevolazione pertanto i rinnovi annuali) verserà solo • 26,00 (L.50.353) ridotta per SOCIO studente o disoccupato/a: • 13,00 (L. 25.172).

Quota associativa per residenti in zone attualmente prive di gruppi di auto aiuto e referenti Lidap: • 15,00 (L. 29.044). La nostra newsletter sarà inviata, oltre che agli associati, anche a quanti invieranno un contributo di almeno • 10,00 (L. 19.363).

Conto corrente postale n.10494193 intestato a LIDAP Onlus - Via Piandarana, 4 - 19122 La Spezia.

IMPORTANTE

Vi rammentiamo, inoltre, che la quota associativa alla Lidap, in quanto Onlus, è totalmente detraibile dalla dichiarazione dei redditi.

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 2 pagine formato A4 (carattere 10/12); 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: **SCRIVETECCI!!**

| | |
|---------------|-----------------------------|
| 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 - 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: 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 NEL MARZO DEL 2002

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.