

ASCOLT



Foglio di formazione e informazione per i volontari dell'Associazione Maria Immacolata

Sped. Abb. Post. D.L. 353/2003, conv. L. 46/2004, art.1, c.1 DCB Milano Reg. Tribunale Milano N.941 del 16 dicembre 2005
In caso di mancato recapito restituire al mittente C.M.P. Roserio - Milano, detentore del conto

editoriale

ANSIA D'IGNOTO PERICOLO

Se la curiosità ci ha portato a sostare davanti alla "casa" che accoglie le "malattie mentali", ora occorre proseguire nella visita alle molteplici stanze, anche se in maniera sommaria, ma direi precisa, guidati dagli interventi della rubrica "Parliamo di...". Sono convinto che ne trarrà vantaggio la nostra capacità di relazione.

Guardiamo, dopo quella della depressione, dentro la stanza dell'ansia, che risuona di quell'Io che è "l'unica sede dell'angoscia e che solo l'Io può sperimentare". Così lo psicologo Rosario Sutera definisce l'ansia patologica: "Quando l'ansia è vissuta con un'intensità eccessiva viene definita angoscia che è uno stato psicologico particolare, caratterizzato da un'intollerabile sintomatologia somatica e da una percezione della realtà tale da vivere con un'aspettativa catastrofica del futuro, sempre scollegata da un oggettivo motivo contingente. Ad essa seguono spesso risposte comportamentali abnormi e irrazionali, come l'assoluta incapacità di reagire o la fuga disorganizzata" (Cfr "Psichiatria oggi" pag.39 anno 2001 n°1).

Io però vorrei qui accennare all'ansia come a una modalità del sentire e dell'affrontare i



problemi. Che cosa diciamo ad un ansioso: coraggio non aver paura, vedrai che passa, altri hanno attraversato questi momenti. E tentiamo di far presa sulla sua fragilità portando argomenti raccolti dalla nostra esperienza o dal nostro sapere, forti del fatto di esserne al di fuori. L'ansia può creare panico. Chi ne è vittima si blocca, rende meno ed è destinato a soccombere. Sono rimasto profondamente colpito nell'apprendere che personalità dello spettacolo, che immagino sicure di sé, disinvolute, hanno sofferto o soffrono tuttora di panico: il panico che impedisce di uscire per paura degli spazi, della gente, di non essere in grado di.... Mi verrebbe voglia di nominarli. Ma tant'è. Li conoscete anche voi.

Rassicurare è azione doverosa, perché nessuno è tanto sicuro da poter fare a meno di un aiuto, pur piccolo. Sappiamo per esperienza che l'ansia procura tensione, insicurezza, annebbia la mente e compromette il lavoro che si sta svolgendo, ingrandendo a dismisura gli aspetti negativi e nello stesso tempo tendendo ad azzerare quelli positivi. Lo spirito dell'ansioso, secondo me, deve saper ricorrere a quella virtù basilare che è l'umiltà, anche se alla mentalità moderna essa suona antiquata.

Diciamo allora a chi ricopre un ruolo professionale di "servizio alla persona" che deve tener conto di questa fragilità psichica se vuole offrire un supporto adeguato. Non

basta essere bravi genitori, insegnanti, medici, sacerdoti, dirigenti, capi, da un punto di vista professionale, occorre essere anche capaci di intuire le difficoltà e le sensibilità dell'altro o degli altri per esercitare in maniera corretta il proprio ruolo.

Nella realtà in cui opero percepisco spesso da parte di pazienti e di familiari, ma anche del personale, quando non si esprimono con arroganza, il bisogno di una parola di incoraggiamento, di comprensione, di spiegazioni. Sono persone che la malattia e la vecchiaia rendono profondamente insicuri, umiliati dal dipendere dagli altri. E' questo bisogno, legato a quell'evento traumatico, che cambia la vita, la vera solitudine! Ricevere un servizio con una buona parola rassicura, conforta, aiuta ad aprirsi alla speranza della vita.

Ma c'è pure un'ansia benefica, quella che porta a concentrare l'attenzione e le energie sull'obiettivo da raggiungere. Quella che contiene il desiderio di ciò che ancora non c'è. Questa è l'ansia che dà sapore alla vita.

don Carlo Stucchi

Cito ora due strofe di preghiere, tra le tante, che aiutano a sciogliere gli stress quotidiani:

Ansia d'ignoto pericolo,
Padre pietoso, non ci impauri,
incubi vani non ci inquietino
né fatue visioni ci illudano.
(Da un Inno di Compieta)

Fa' che i tuoi servi restino
sobri negli agi, forti
nelle vicende avverse,
integri al soffio del male.
(Da un Inno di Vespri)

In questo numero

**Le malattie mentali:
la depressione - 2**

parliamo di...

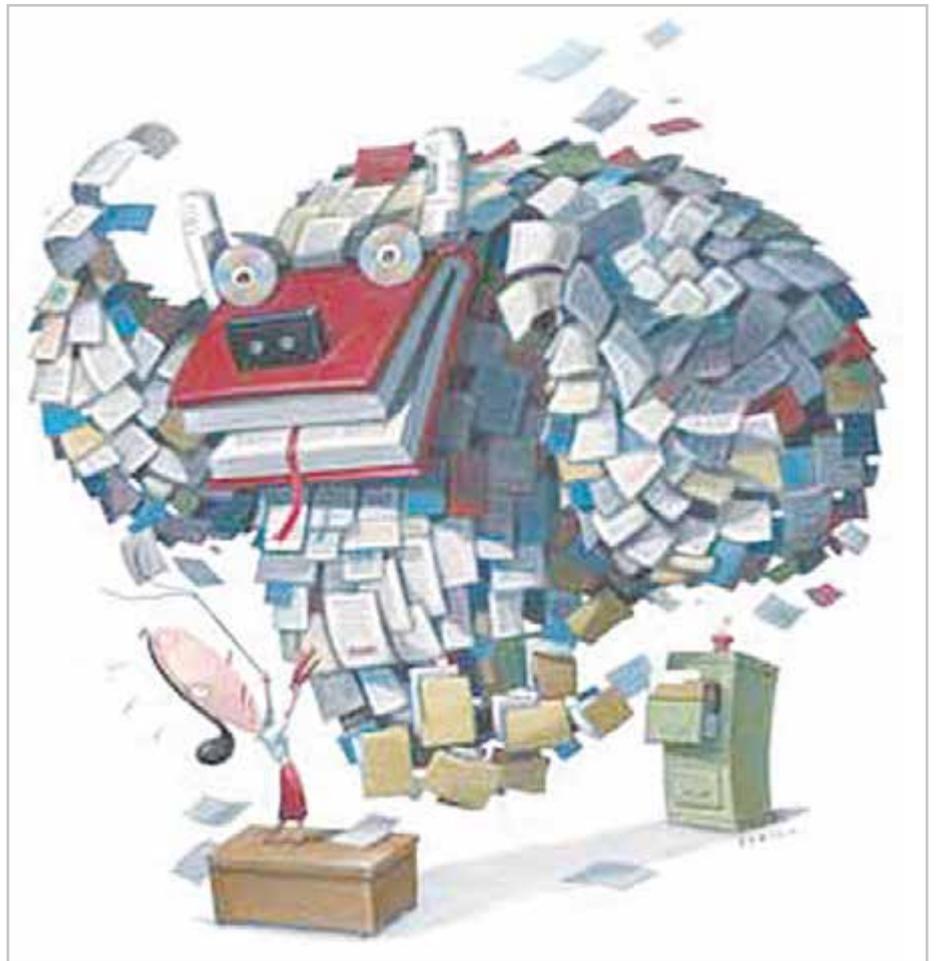
DEPRESSIONE E ANSIA DUE PATOLOGIE SPESSO CONCOMITANTI COME USCIRNE?

È ormai noto, dai numerosi studi clinici ed epidemiologici che la depressione maggiore è legata ad una carenza, a livello cerebrale, di un importante neurotrasmettore, la serotonina "Il carburante chimico" che media la trasmissione dell'impulso nervoso a livello delle sinapsi (punti di contatto fra cellule nervose). I dati più recenti, a livello diagnostico effettuati con la Pet (tomografia ad emissione di positroni, questo il significato scientifico in parole più semplici si tratta di una radiografia che dà immagini tridimensionali), mostrano un aumento del flusso sanguigno nella corteccia cerebrale frontale nei depressi rispetto agli individui normali. Il flusso sanguigno aumenta anche nell'amigdala, una struttura a forma di mandorla, da qui il suo nome, da tempo ritenuta importante nei processi emotivi e coinvolta nella memoria emozionale, mentre decresce nelle zone del cervello parietale e temporale posteriore, sistemi che interessano l'elaborazione del linguaggio.

Per uscire dallo stato depressivo che impedisce una normale vita di relazione persino nelle sue attività più semplici come ad esempio alzarsi dal letto, consumare i pasti, prendere semplici decisioni, si ricorre a due tipi di terapia, quella farmacologica e quella psicoanalitica.

Esiste una serie di farmaci molto attivi che devono essere prescritti strettamente dal medico specialista che è il solo idoneo ad improntare una terapia adeguata. In questi casi il fai da te è assolutamente sconsigliabile anche se molti sono i tipi di trattamenti alternativi suggeriti e reclamizzati che non fanno altro che confondere il quadro clinico e ritardare lo stato di benessere e in molti casi la guarigione.

I farmaci più usati sono quelli che vicariano, a livello cerebrale, la carenza di neurotrasmettitori normalizzando la funzione nelle aree colpite. Purtroppo però, pur ovviando alla carenza di neurotrasmettitore non sono sempre in grado di modificare i meccanismi biologici che stanno alla base di que-



sto difetto di conduzione e quindi le cure devono essere molto prolungate nel tempo e a volte continue.

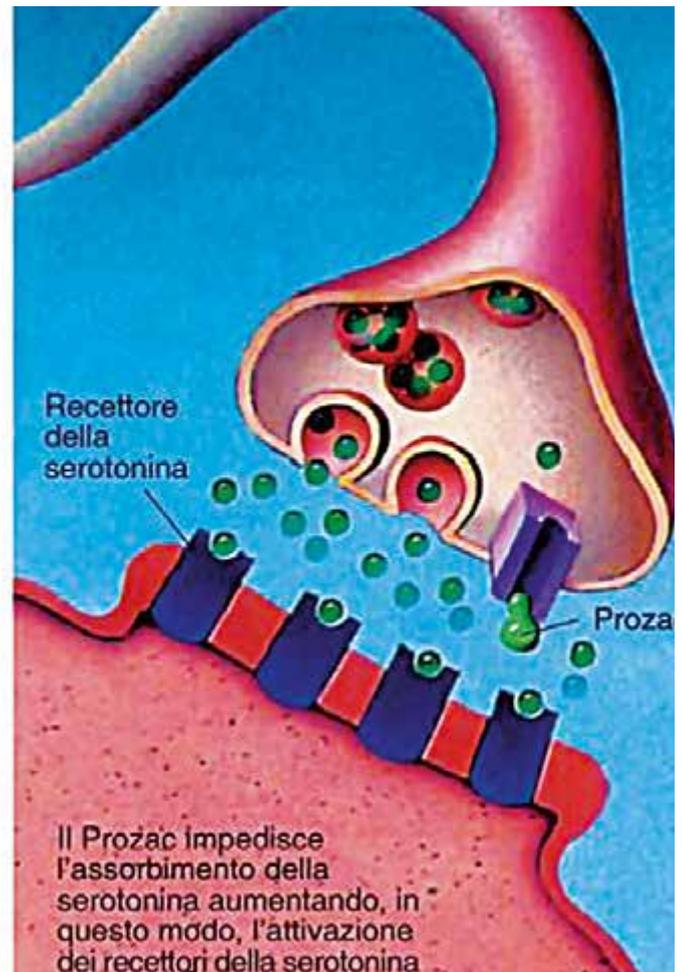
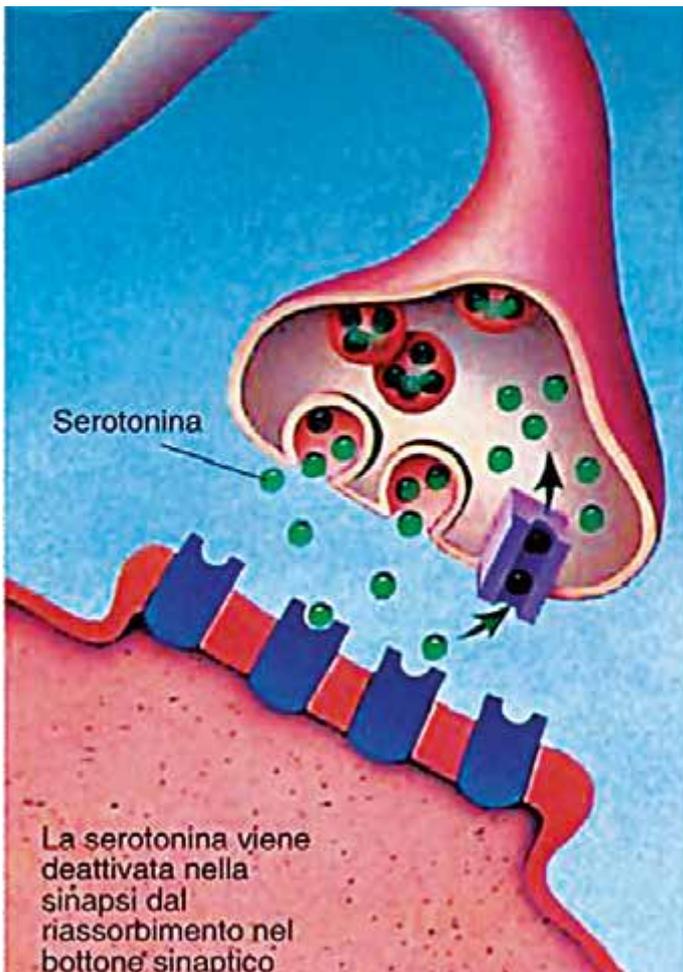
TRATTAMENTO FARMACOLOGICO DELLA DEPRESSIONE

Attualmente i farmaci di più largo impiego sono gli antidepressivi triciclici o amine terziarie che presentano una serie di effetti collaterali di rilievo (stipsi, tossicità cardiaca, ansia, ipotensione ortostatica). Le amine secondarie sono invece meglio tollerate e mantengono una buona attività terapeutica.

Questi farmaci fanno aumentare, a livello delle sinapsi, la quantità del "carburante biochimico" che, come già abbiamo ampiamente detto, è in grado di riattivare la trasmissione di un impulso nervoso normale.

Esistono farmaci detti scientificamente IMAO, inibitori delle monoamminossidasi, enzimi in grado di impedire la degradazione dei neurotrasmettitori soprattutto serotonina, ma anche di dopamina e noradrenalina, questi ultimi pure importanti mediatori per una corretta funzione delle aree cerebrali e quindi migliorare la conduzione elimi-

LA SINDROME MANIACO-DEPRESSIVA (TEORIA SEROTONINERGICA)



nando il disturbo. Nelle psicosi più gravi, quelle maniaco depressive, la terapia a base di litio sembra invece essere la più efficace. Il litio è un elemento che agendo sulle membrane della cellula nervosa ne stabilizza il corretto funzionamento.

TERAPIE PSICOTERAPEUTICHE

Si è visto che i pazienti rispondono positivamente alle terapie cognitive/comportamentali/psicodinamiche di gruppo o individuali purché brevi. I numerosissimi dati clinici a loro sostegno sono dovuti alla preferenza manifestata dai soggetti poco inclini ai trattamenti farmacologici e più disposti a un confronto del proprio vissuto con l'altro o gli altri; tutto ciò fa oggi della psicoterapia una scelta terapeutica sempre più richiesta e molto spesso abbinata alla terapia farmacologica. La psicoterapia cognitiva consiste nel: "far rendere conto al soggetto della stereotipia interpretativa, disturbo psicomotorio che si manifesta nella ripetizione uniforme e senza alcuno scopo utile di determinati atteggiamenti, gesti, azioni, espressioni verbali o grafiche attraverso l'uso di diari personali. Il paziente per ogni episodio depressivo significativo deve descrivere l'antecedente e il suo conseguente comportamento."

L'ANSIA - CHE COS'È?

L'ansia è una complessa combinazione di emozioni che, se ben controllate, costituiscono un arricchimento uno stimolo al fare, quando invece superano il livello di sopportazione e non sono più incanalate in un normale flusso ideativo, scatenano una reazione d'allarme. Insorge il caratteristico senso di paura e di fuga a difesa di una situazione non più controllabile. Dal punto di vista somatico, il corpo si prepara ad affrontare il pericolo. Tutti i sistemi biologici di difesa si scatenano, la pressione del sangue e la frequenza cardiaca aumentano, i più importanti gruppi muscolari si attivano e le funzioni del sistema immunitario e di quello gastroenterico subiscono un'alterazione significativa. I segni somatici dell'ansia si manifestano con irrequietezza, pallore, sudore, tremore e dilatazione pupillare. Apparentemente non esiste uno stato di pericolo concreto nella realtà in cui viviamo, tale da mettere in atto meccanismi così complessi di paura ma evidentemente la paura nasce dal di dentro per eventi di sovraccarico emozionale che scatenano ed alterano forse gli stessi meccanismi ancestrali di difesa dei nostri lontani antenati che quotidianamente dovevano convivere con paure rea-

li dovute all'habitat" ostile ed inesplorato in cui vivevano. Lo stato d'ansia generalizzato è molto più frequente nelle donne ed interessa due donne per ogni uomo colpito (Brawman-Mintzer & Lydiard, 1996, 1997). Si manifesta con attacchi di lunga durata, non dovuti ad una situazione o ad un oggetto in particolare. Le persone che presentano questo disturbo hanno un senso di paura generalizzato ma sono incapaci di esprimere di che paura si tratti. Temono costantemente e trovano molto difficile controllare le loro preoccupazioni. A causa della tensione muscolare persistente, possono sviluppare emicrania, palpitazioni, vertigini e insonnia. Questi disturbi fisici, combinati ad un profondo stato ansioso rendono inabili ad affrontare le normali attività quotidiane. A volte lo stato ansioso può sfociare negli attacchi di panico. Sono veri e propri attacchi di terrore, intensi e prostranti che si manifestano con tremori, parestesie agli arti, vertigini e difficoltà respiratoria. L'attacco incomincia bruscamente ed ha il suo picco dopo dieci minuti per poi diminuire gradatamente. Sebbene gli attacchi di panico apparentemente sembrino non avere una plausibile motivazione molto spesso nascono in seguito ad esperienze drammatiche, ad uno stress

prolungato o perfino dopo esercizio fisico. Molte persone in seguito ad un attacco di panico (specialmente il primo) pensano ad un attacco di cuore e spesso finiscono dal loro medico o al pronto soccorso: si crea nel soggetto uno stato latente e continuo di paura soprattutto per quanto riguarda la propria salute fisica. Una complicazione comune del disturbo di panico è l'agorafobia e le fobie in generale dove l'ansia spinge il soggetto a sentirsi come in trappola, in una situazione senza via d'uscita (Craske, 2000; Gorman, 2000). Un senso acuto d'allarme paralizza il soggetto che, pur irrazionalmente, non è più in grado né di muoversi né di agire. Il disturbo fobico differisce dal disturbo d'ansia generalizzata e dal disturbo da panico perché vi è uno stimolo o situazioni specifiche che mediano una forte risposta di paura. Le fobie più comuni riguardano alcuni oggetti coltelli, insetti, topi, luoghi sospesi come ponti e seggiovie per citare i più comuni. Particolarmente interessante è la fobia sociale o da palcoscenico dove l'individuo, temendo il giudizio del pubblico e la paura di sbagliare, si carica d un tale stato d'ansia da rendere impossibile qualsiasi "performance".

Non dimentichiamo che le basi biologiche della depressione e dell'ansia non sono ancora ben chiare ma mediante l'uso sperimentale di tecniche di manipolazione genetica sarà possibile in un prossimo futuro comprendere l'influenza dei nostri geni sul comportamento e sulle cause "dei disturbi dell'umore".

COME COMBATTERLA

La terapia d'elezione per l'ansia consiste nella prescrizione di farmaci ansiolitici e/o la psicoterapia breve basata su tecniche cognitive e comportamentali. Una combinazione delle due può essere più efficace di una delle due presa da sola. Tuttavia, essendo l'ansia la manifestazione emergente di conflitti psicologici più o meno consapevoli, la psicoterapia d'elezione può essere una psicoterapia che indaghi tali conflitti e li metta sotto il controllo della coscienza. In questo senso si mostrano particolarmente adeguate le psicoterapie psicodinamiche e la psicoterapia dialettica. Poiché spesso l'ansioso è caratterizzato dal bisogno stringente di "avere risultati" allora queste psicoterapie potranno essere bene integrate sia da una moderata farmacoterapia, sia da tecniche psicocorporee.

TRATTAMENTO FARMACOLOGICO

I sintomi acuti dell'ansia sono spesso controllati con farmaci come le benzodiazepine; ne esiste un'ampia serie di prima e seconda generazione (Tavor) di cui il diazepam (valium) fu uno dei primi di questo tipo sebbene solo due sono state approvate per gli attacchi di panico, Klonopin e Xanax. Tutte le benzodiazepine provocano assuefa-

zione specialmente quelle ad attività precoce ed emivita breve, l'uso prolungato dovrebbe essere attentamente seguito da un medico, preferibilmente uno psichiatra. È molto importante che una volta raggiunta la dose terapeutica l'uso regolare di benzodiazepine non venga interrotto bruscamente per non incorrere in effetti * paradossi sgradevoli.

LA PSICOTERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTALE

La psicoterapia cognitivo-comportamentale è una delle più diffuse psicoterapie fra le psicoterapie brevi per la cura dell'ansia. L'obiettivo della terapia è di ridurre il comportamento di fuga ed aiutare il paziente a sviluppare abilità nel fronteggiare le situazioni come credenze false autolesioniste, pensieri negativi aiutandolo ad una autostima e a come mantenere un certo distacco nelle fobie e nelle crisi di panico. L'efficacia della terapia cognitivo-comportamentale dipende da vari fattori soggettivi e dalla competenza del terapeuta.

PRODOTTI NATURALI

Una varietà di prodotti naturali e farmaci senza ricetta sono usati per le loro presunte proprietà anti-ansia. Alcune erbe hanno proprietà anti-ansia, come la radice di valeriana o la camomilla che essendo prodotti naturali sono preferiti dai pazienti e quindi acquistano a livello psicologico un potere terapeutico molto maggiore rispetto al prodotto chimico. Alcuni trattamenti si stanno affermando velocemente per la loro comprovata efficacia e perché risultano essere molto meno dispendiosi in termini di tempo e decisamente più economici rispetto alle tradizionali forme di psicoterapia. Integrazioni alimentari per combattere l'ansia includono il magnesio e le vitamine del gruppo B.

LE TECNICHE DI RILASSAMENTO

Le tecniche di rilassamento giocano un ruolo importante nell'alleviare i sintomi dell'ansia. Una buona camminata ogni giorno o venti minuti di nuoto due o tre volte la settimana fatti con costanza ci aiutano ad alleviare lo stress, magari accompagnati da una dieta appropriata riducendo il consumo di caffeina e di zucchero. È importante anche ridere per demonizzare lo stato ansioso abbinando alcune tecniche di respirazione e di rilassamento come auto-ipnosi, training autogeno, yoga, meditazione ma tutto ciò comporta un cambiamento nello stile di vita e nella gestione del proprio tempo. Non spaventiamoci ci sono numerosi libri che ci possono aiutare e una serie d'esperti a cui affidarci per imparare e poi eseguire da soli a casa gli esercizi che sono abbastanza semplici.

Non sottovalutiamo inoltre la noia che è la spia principale di uno stato ansioso genera-

lizzato. Noia dell'esistenza che conduciamo e quindi ogni cambiamento che ci faccia amare di più noi stessi e gli altri è un aiuto di formidabile valore.

ERSILIA DOLFINI
Docente Università degli Studi di Milano
Facoltà di Medicina e Chirurgia
ersilia.dolfini@unimi.it

visti e letti per voi

"Ogni volta che m'accorgo di atteggiare le labbra al torvo, ogni volta che nell'anima mi scende come un novembre umido e piovigginoso, ogni volta che mi accorgo di fermarmi involontariamente davanti alle agenzie di pompe funebri e di andare dietro a tutti i funerali che incontro, e specialmente ogni volta che il malumore si fa tanto forte in me che mi occorre un robusto principio morale per impedirmi di scendere risoluto in istrada e gettare metodicamente per terra il cappello alla gente, allora decido che è tempo di mettermi in mare al più presto. Questo è il mio surrogato della pistola e della pallottola. Con un bel gesto filosofico Catone si getta sulla spada: io cheto cheto mi metto in mare. Non c'è nulla di sorprendente in questo. Se soltanto lo sapessero, quasi tutti gli uomini nutrono, una volta o l'altra, ciascuno nella sua misura, su per giù gli stessi sentimenti che nutro io verso l'oceano".

Questo passo è tratto dal celebre romanzo Moby Dick di Hermann Melville e viene citato da Stefano Misura nell'introduzione all'interessante saggio dello psicopatologo francese Pierre Fédida, Il buon uso della depressione (ed. Einaudi, 2002). E' forse possibile fare un buon uso della depressione?

Nel libro di Anselm Gruen, Trasforma la tua angoscia (ed. Queriniana, 2007), l'angoscia è considerata una forza vitale, che ha molti volti. L'autore, esaminando come Gesù si comporta di fronte alle angosce reali delle persone che incontra, invita il lettore ad esaminare i propri sentimenti, a entrare in colloquio con la propria angoscia, ad ascoltarla, a percepire quanto essa ci dice e discernere se essa ci ricorda i nostri limiti, oppure se segnala che in noi si è radicato un modello di vita morboso. L'angoscia può diventare un angelo, se si conclude con essa la pace e se la si trasforma in un'amica lungo il cammino che porta a una maggiore vitalità.

il volontariato racconta

VECCHIAIA: TRA ANSIA E SFIDUCIA DI SÉ

Renata è una signora di 76 anni. Viene indirizzata presso il Servizio di consulenza psicologica della sua città per l'innaturale prolungamento del suo stato convalescenziiale, dopo un intervento chirurgico. Vedova da alcuni anni (il marito era medico), senza figli, da qualche tempo ha incominciato a manifestare verso tutti i parenti, nessuno escluso, un atteggiamento che la rende intrattabile.

La sola possibilità di uscire da casa le reca ansia. Non vuole essere lasciata sola, ma nello stesso tempo vive in un mondo ombroso e sospettoso - talvolta con punte particolarmente astiose e offensive - la presenza di qualunque persona. Lamenta anche debolezza fisica e assume modeste quantità di cibo, riferendo di avere scarso appetito. In definitiva il suo "comportamento insofferente" si riassume nella tendenza a lamentarsi di tutto, e nella preoccupazione di un supporto inadeguato da parte di coloro che l'assistono.

Nella vecchiaia si manifestano spesso disordini nella sfera della personalità - anche in assenza di danno cerebrale - che vengono tollerati finché non producono disturbo in ambito sociale.

In questa situazione viene a mancare nel soggetto quella stima di sé che nel passato veniva alimentata e rafforzata dal suo agire personale e professionale.

Dopo molte resistenze ad accettare un colloquio, Renata acconsente ad incontrare a casa propria uno psicologo del Servizio di consulenza psicologica. L'approccio, inizialmente esitante e diffidente, si fa in seguito più rilassato, grazie al manifestarsi di una maggiore apertura nell'atteggiamento stesso della signora.



Renata è fortemente preoccupata per gli esiti dell'intervento chirurgico subito, per l'età avanzata e la presunta gravità del male, sospettando che le attenzioni e le cure di cui è oggetto siano dovute al fatto che la sua fine sia inevitabile e prossima ("non mi hanno detto la verità!").

Emerge anche la mancanza del marito, intorno al quale non risparmia informazioni e giudizi, sempre positivi, sia sul piano umano sia su quello professionale. Afferma di essere stata "ottima moglie e ottima figlia" per gli unici importanti uomini della sua vita: il marito e il padre. Da ciò affiora una tendenza inconscia che ha portato

Renata ad affidarsi - in una situazione di non crescita e di dipendenza - prima al padre e poi al marito, e ora al terapeuta. Con una serie di sedute, pur distanziate nel tempo, il corrispondere dello psicologo al suo bisogno di essere capita e rassicurata ha stimolato quel senso di fiducia e d'orgoglio sopito, aiutando così anche una ripresa dell'organismo.

Si assiste ad un progressivo miglioramento. Inizia a mangiare con più appetito, non rimane più a letto per l'intera giornata, lamentevole, ricomincia a gestirsi nella quotidianità dei problemi, recandosi ai colloqui psicologici.

E' abbastanza frequente che chi teme di essere affetto da una grave malattia di natura organica si rassicuri scoprendo, invece, un disturbo di marca psicologica. Le nuove incapacità, che intervengono nella persona in età avanzata, favoriscono la disorganizzazione e la diminuzione della sua funzionalità. Ciascuno porta i segni, le cicatrici del passato. I modi di sentire, pensare e agire vengono da molto lontano, fin dalla primissima infanzia, a partire dal primitivo rapporto che s'instaura tra figlio e genitori.

Renata, col tempo, è riuscita ad eliminare, almeno in buona parte, il sentimento di frustrazione provocato dal senso di insufficienza, per "non essere più capace di fare", grazie al nuovo rapporto col terapeuta, un estraneo che -in virtù del ruolo rivestito- ha contribuito a ridurre il suo senso di incapacità.

A cura di Michela Alborno

(Caso clinico tratto da "Psicologia: conoscere se stessi e gli altri", Volume 3°, Armando Curcio Editore).

la voce dei familiari

LA FRETTA E L'ANSIA

La fretta, caratteristica del nostro quotidiano, genera ansia.

Sembra una affermazione lapidaria, ma se ci pensate, quanto tempo della nostra giornata è dedicato a correre dietro a cose che forse potremmo fare con una maggiore serenità?

Già, la serenità. Ce ne priviamo con la fretta. Ce ne priviamo con l'ansia che la segue a ruota. Tutto intorno a noi ci incita ad avere fretta: i mezzi velocissimi di comunicazione, dall'aereo alle mail: da un capo all'altro del mondo comunichiamo in pochi secondi. Prodigioso, ma sconvolgente per i ritmi ai quali la nostra mente e il nostro corpo sarebbero predisposti.

Se ne fossimo capaci dovremmo vivere come se fossimo a bordo di una nave: lasciandoci trasportare senza controllare il tempo, forzati ad abbandonarci al cielo e al mare. E quell'abbandono servirebbe a ritrovare il tempo in noi stessi, a starci a sentire e meditare.

Certo, sembra facile sostenere questa tesi, lo so, perché intorno a noi le cose pressano e noi dobbiamo farle e dobbiamo farle in quel tempo e non in un altro. Ma è proprio così? Non ci viene il dubbio che è per ingannare noi stessi che ci imponiamo quei tempi, quelle occupazioni, quelle necessità? Ci sarà certamente successo di farci male all'improvviso e di non poter usare un piede o una mano, per esempio. La prima reazione è di sgomento: è adesso che succede? E poi ci accorgiamo che le cose vanno avanti lo stesso senza la nostra mano e il nostro piede.

Prima che andassi in pensione, ormai alcuni anni fa, la mia giornata era cadenzata con una precisione che oggi mi sembra folle. Dovevo fare tante cose, non c'erano dubbi, ma c'era anche una grande ansia di farle. Mi ritrovavo regolarmente la sera con una morsa che mi strizzava lo stomaco e spesso mi impediva di dormire. Antidepressivi e sonniferi per avere qualche ora di sonno e ricominciare il giorno dopo. Non riuscivo a concedermi del tempo e quando me ne accorgevo, mi davo tanti alibi.

I primi tempi a casa non sono stati diversi. Mi mancavano tutte le cose da fare. Quell'adrenalina così intensamente



impiegata per tanto tempo, non sapeva più dove andare a finire. Fino al giorno in cui, con grande sorpresa, ho pensato che il mio tempo era solo mio e che potevo utilizzarlo come volevo. Non dovevo correre, non dovevo rispondere che alle cose che io avevo deciso di volere, dovevo lasciarmi trasportare come in una nave, con i tempi del mare e del cielo.

Non è stata così veloce la trasformazione, intendiamoci, ma pian piano, meditando e riflettendo, ci sono arrivata. Il tempo per mia madre anziana? Lo trovo. Il tempo da dedicare a un bambino con delle difficoltà? C'è, si sposta un altro impegno. Il tempo per leggere e ritrovare nella lettura tanti spunti di riflessione? C'è, c'è perché non voglio più correre, perché non

voglio più trascurare le esigenze dello spirito per le esigenze fasulle della materialità.

Pensiamo ai magici tempi della natura. Pensiamo al tempo della maternità: forse è la ragione per la quale le donne sanno affrontare meglio le cure, l'assistenza. La maternità non può conoscere fretta, la maternità ha dei tempi stabiliti e le donne devono aspettare. Sanno aspettare.

Le ansie, quelle vere, quelle che diventano una patologia, si curano, ma cerchiamo di non arrivarci solo perché non riusciamo a controllare il nostro tempo, solo perché dobbiamo arrivare prima. Ma dove?

Maria Grazia Mezzadri

l'ascolto della sofferenza

ANSIA: UNA RICETTA SE NON C'È ALTRA VIA

Ecco una ricetta che, se ripetuta spesso e con convinzione, può dare qualche buon risultato:

“Il training è un metodo di autodistensione utile per tutti i tipi di ansia: attraverso una serie di esercizi permette di raggiungere una calma profonda.

Con questo tipo di rilassamento si possono aumentare capacità come autocontrollo e rendimento, si diminuiscono le deficienze e si potenziano concentrazione e memoria.

Per riuscire a rilassarsi completamente l'ambiente deve essere silenzioso e poco illuminato.

Allentate tutto ciò che di stretto portate addosso e togliete scarpe, occhiali e lenti a contatto.

Sdraiatevi. Le braccia devono essere distese lungo i fianchi. Niente piedi incrociati, pugni chiusi o denti serrati.

Durante l'esercizio rilassate progressivamente ogni parte del corpo, cominciando dalle dita dei piedi e terminando con i muscoli del viso.

Tendete la parte del corpo interessata e contate fino a cinque, sforzandovi di aumentare la tensione.

Respirate profondamente e allentate la tensione espirando.

Ripetetevi mentalmente la parola: 'rilassati'. Chiudete gli occhi e concentratevi a turno su ogni parte del corpo, secondo le istruzioni che seguono.

Al termine di ogni esercizio rilassatevi.

Dita dei piedi: piegate le dita dei piedi e tendete vigorosamente;

polpacci: tendete le dita dei piedi verso il viso e stirate i muscoli dei polpacci;

glutei: premete i glutei contro ciò su cui siete sdraiati;

addome: tendete l'addome come se stesse per arrivarvi un pugno nello stomaco;

torace: tendete il torace premendo insieme con i palmi delle mani;

spalle: tendete le spalle indietro il più possibile;

gola: tendete la gola premendo il mento contro il torace;

collo e testa: premete il collo e la testa contro la schiena;

viso: tendete il viso il più possibile come per farlo scricchiolare.

Adesso, con gli occhi ancora chiusi, concentratevi sulle sensazioni che vi dà il vostro corpo: un senso di distensione, di pesantezza, di calore.

Tornate a ripercorrere le parti del corpo e limitatevi ad ordinare per cinque volte, ad ognuna di esse, di rilassarsi.

Non tendete i muscoli: cercate di sentire il rilassamento più profondo. Svuotate la mente da ogni pensiero.

Quando sarete riusciti a rilassarvi dalle dita dei piedi al viso, l'esercizio sarà terminato.”

Non garantisco che riusciate a sbaragliare, contenere, controllare la vostra ansia. Tanti

anni fa io mi svegliavo piangendo la notte sopraffatta da attacchi d'ansia spaventosi. Ma ero innamorata e c'era qualcuno a rassicurarmi. Adesso gli attacchi d'ansia sono ripresi e la notte mi ritrovo con il cuscino bagnato e senza più voce e non c'è proprio più nessuno che mi consoli...

Proviamo allora con il training. Con il cervello. Con il ragionamento. Mettiamocela tutta. Istintivamente penso a quanto meglio sarebbe un tenero abbraccio. Che cura portentosa una telefonata consolatoria!

In mancanza, mettiamocela tutta. Coraggio. Proviamo. E se qualcuno intorno a noi è in uno stato d'ansia, prima di tentare con il training autogeno, proviamo a dirgli che gli vogliamo bene. Secondo me avremmo esiti portentosi.

Adriana Giussani K.



Foto: Tiberio Mavrici

memorandum

Una delle malattie dell'esistenza, che può portare alla depressione, è certamente l'ansia, di cui anche noi volontari siamo a rischio. A maggior ragione lo è il malato e l'anziano.

L'angoscia è sicuramente qualcosa che ha tormentato gli uomini da sempre. Eppure il nostro tempo e la nostra società sembrano essere oggi caratterizzati in modo particolare da questo sentimento della vita. A tal punto che lo psicologo Wolfgang Schmidbauer – citato da Anselm Grun – ha parlato di "generazione dell'angoscia". Le cause dell'angoscia possono essere tante e diverse: angoscia del futuro, della precarietà del proprio lavoro, angoscia della malattia o dell'invecchiamento, angoscia di essere abbandonati, di non essere amati, di fallire nella vita, angoscia della morte. E' il paradosso che porta dentro di sé una società che è in continua ricerca di sicurezza nel benessere e nel progresso. Tale condizione, creata dal costume di oggi, può essere causa di profonda frustrazione nell'uomo che prova in sé l'impotenza di vincere malattia e vecchiaia.

Caratteristica poi del nostro quotidiano sono la fretta, arrivare a fare tutto bene e in modo veloce, e il possesso di più informazioni possibili con i velocissimi mezzi della comunicazione. Ma come la nostra mente e il nostro equilibrio psichico possono reggere tutto questo? E' quanto ci si chiede nella rubrica La voce dei familiari con l'articolo "La Fretta e l'Ansia". Questo modo di vivere ci toglie la serenità, ci fa diventare vittime dell'incalzare del tempo, attanagliati dall'ansia.

Ci riconosciamo in questa descrizione? E come ci difendiamo? Siamo capaci di "abbandonarci come a bordo di una nave al cielo e al mare e... starci a sentire e meditare"? A questa ancora di salvezza ricorre anche Hermann Melville nel suo romanzo

Moby Dick, quando sovraccarico di eventi pesanti afferma: "... allora decido che è tempo di mettermi in mare al più presto". L'angoscia è però anche una malattia subdola! Mi ha fatto riflettere la distinzione che il filosofo Soren Kierkegaard fa tra paura e angoscia. La paura si riferisce a qualcosa di determinato, un pericolo concreto, quindi forse - al limite - anche più facile da combattere. L'angoscia non ha un oggetto preciso. Ciò che viene percepito, come pericolo, rimane indistinto: può diventare un sentimento di fondo, uno stato d'animo indeterminato. Aggiungiamo che l'angoscia spesso dipende dal rapporto che si ha con la proprietà, il successo, la bellezza, l'amore, l'approvazione, la salute, la forza. E' certamente il pensiero di perdere tutto ciò che crea uno stato di precarietà e di impotenza soprattutto nel voler conservare ad ogni costo beni per cui si è lottato tanto.

Credo che nelle riunioni di gruppo che noi volontari facciamo nelle giornate residenziali sia emersa la domanda di incredulità da parte di degenti e anziani per quanto è

capitato loro – che sono stati bene finora – di irreversibile e quindi la percezione di ingiustizia o punizione da parte di Dio. Ricordo risposte vaghe. E' invece necessario offrire risposte sagge, capaci di dare un senso a quello che sta succedendo nella loro vita.

A questo punto vado a consultare il vademecum del cristiano, il Vangelo, che recita precisamente così: "... nel mondo sarete nell'angoscia, ma abbiate fiducia io ho vinto il mondo"! La fede è un bell'aiuto davanti a ciò che abbiamo descritto. In particolare troviamo nella 1° lettera dell'apostolo Giovanni la descrizione appassionata che Dio è amore e che chi vive nell'amore di Dio non può temere alcun male, perché "l'amore è come un fuoco che ci riscalda, è come una fonte che ci inonda". Cito per concludere, sull'onda di quest'ultimo pensiero, le parole di speranza di Illich Homman: "... quel che aiuta contro l'angoscia, quando nient'altro aiuta più, è l'amore...".

Marina Di Marco

fototeca

È PASQUA



Foto: Tiberio Mavrici

Corinne

Nel prossimo numero

Le malattie mentali:
le demenze e l'Alzheimer

LE NOSTRE SEDI

SEDE CENTRALE: Milano, Pio Albergo Trivulzio, via Trivulzio 15, tel. 02 4035756, tel. e fax 02 4071683, cell. 338 1314390, e-mail: ami.trivulzio@inwind.it

web <http://volontariatoami.altervista.org>

VIMODRONE: Istituto Redaelli, via Leopardi, 3, tel. 02 25032361, cell. 347 8107498

MILANO: Ospedale San Raffaele, Via Olgettina 60, tel. 02 26432460, fax 02 26432576, cell. 338 1704429

CERNUSCO S/N: Casa Mons. Biraghi, Via Videmari 2, tel. 02 929036, fax 02 9249647

Direttore responsabile don Carlo Stucchi

Direttore di redazione Michela Alborno

Gruppo redazionale Marina di Marco, Ersilia Dolfini, Sara Esposito, Adriana Giussani K., Maria Grazia Mezzadri

Foto Archivio AMI, pagg. 7 e 8 Tiberio Mavrici

Editing Adriana Giussani K.

Impaginazione e Grafica Raul Martinello

Stampa NAVA SpA, Via Breda 98, 20136 Milano

LA VETRINA

AUGURI SEMPLICI

Gli auguri di Natale vi sono stati recapitati in un tempo troppo lontano dalla festa. Leggerli nella festa e per la festa è un'altra cosa. Si offrono come un pensiero per l'occasione che si spera però utile anche dopo. È come un regalo che giunge fuori tempo. Il tragico è quando non serve più.

Questi di Pasqua li scrivo proprio per la Pasqua, che quest'anno cade il 23 marzo. Perché mi piace l'idea di essere con voi a condividere la festa e il suo significato, partecipando della sua ricchezza anche con l'aiuto del pensiero e della preghiera degli amici. È il mistero che la liturgia celebra con solenni riti, tutt'altro che lontani dal quotidiano.

La Pasqua è bella perché porta con sé la primavera, il dono di una natura, fiorita di fresco. Soprattutto è bella se manifesta la potenza della grazia che fa passare da un cuore confuso a uno spirito libero.

Non oltrepassiamo questo pensiero, per inerzia, per incredulità, per rassegnazione a un



destino senza fantasia e speranza. Andare oltre che cosa ci aspetta? Ben poco, credo. Invece i misteri pasquali ci offrono il risveglio della fede battesimale, da accogliere semplicemente.

E sì. L'amore si accoglie e basta. Pensa lui a creare gli spazi adeguati, a suggerire come conservarlo vivo e smagliante nella sua preziosità. L'amore che un uomo e una donna cercano è già venuto, esiste da qualche parte. Occorre cercarlo con pazienza e costanza. E quando è trovato, è qualcosa di accaduto, ma che deve ancora realizzarsi in pienezza. È la storia di ogni vocazione.

Dio si pone in relazione con noi esclusivamente per la nostra felicità. Il segno, che non abbiamo ancora trovato Dio, è l'inseguimento dei falsi obiettivi o surrogati dell'amore. Il venire di Dio fra noi nel mistero della Pasqua non è per giudicarci, ma per distoglierci dalle illusioni che lasciano il vuoto, perché non sono adeguate al desiderio del cuore. L'intrinseca esigenza dell'amore è rimanere per sempre anche quando sbagli o stai cercando altro. Lui c'è, non si sottrae neanche per le più grandi mancanze. Il crocifisso, posto nei luoghi di vita quotidiana, è la garanzia di que-

sta presenza e di questo coinvolgimento definitivi. Quando lo sguardo si abbatte al suolo per le pesantezze degli eventi quotidiani o per il peccato, Lui, il crocifisso posto a mezz'aria,

ci invita a sollevarlo per ritrovare il coraggio di andare avanti. Per questo il venerdì santo è il giorno in cui la liturgia, nei suoi riti, offre il segno più alto e concreto della solidarietà di Dio alla nostra fragilità: accettare la fallibilità del proprio io significa appunto ritrovare Dio. Tutta l'economia di questo mondo e della sua storia è centrata sulla sua passione per l'uomo. Non è venuto per controllare se ci comportiamo bene. È venuto per comunicarci il

suo amore che è più forte del nostro peccato e dei peccati di tutto il mondo. Suo compito primario è stato ed è quello di alleggerire l'esistenza umana e riempirla di speranza.

È dunque un bel segno quello del crocifisso, da difendere e promuovere, per l'alto messaggio che racchiude e per il suo porsi come sostegno agli impegni e alla coerenza di vita.

Quando chierichetto servivo la messa in latino, mi affascinava l'immagine del sacerdote rivolto all'altare e al crocifisso: era come affermare la sua posizione di guida in cammino verso la stessa meta indicata dal sacrificio di Cristo. Mi sentivo confortato e spronato nella lotta quotidiana.



*Un caro pensiero pasquale
con gli "auguri semplici"*

da Carlo

LA BUCA DELLE LETTERE

a cura di Michela Alborno

Una voce all'interno del Ginepro

Mi chiamo MT, ho 66 anni e sono nata a Moliterno in provincia di Potenza. All'età di 22 anni mi sono trasferita, da sola, a Milano e ho trovato lavoro presso il Comune come insegnante di scuola materna, dedicandomi con attenzione ai problemi dei bambini.

Dopo il pensionamento ho dovuto affrontare vari problemi personali e ho cominciato a sentirmi poco bene con me stessa. Mi sono rivolta ad un medico psichiatra con la speranza di ricevere un aiuto. La mia richiesta è stata accolta, ma quello che si prospettava non corrispondeva esattamente alla mia idea.

Inizialmente il dottore di Milano voleva incontrarmi una volta ogni due settimane per avere un colloquio, e approfondire la mia situazione. Dopo la conoscenza del mio caso personale mi ha prospettato la possibilità di un ricovero in una comunità psichiatrica vicino a Varese. Io ho accettato la proposta, e dopo un po' di tempo sono arrivata al "Ginepro" di Laveno Ponte Tresa.

L'impatto iniziale con la struttura e gli altri utenti è stato un po' traumatico. Difficilmente nei momenti liberi riuscivo a trovare delle persone della comunità con cui parlare. I miei tentativi erano vani. Tutto ciò mi ha portato a chiudermi in me stessa. Questa situazione ha aumentato il mio malessere e la mia solitudine.

Mi aggrappavo ai ricordi quando questi non bussavano troppo prepotentemente nella mia mente facendomi male.

In me era aumentato un forte senso di vuoto; mi mancavano le mie amicizie, la mia famiglia e la mia quotidianità. Con il passare del tempo ho iniziato a comprendere l'organizzazione settimanale nella struttura, che era diventata casa mia. Le giornate passavano tutte uguali, trovavo sollievo solo nella speranza di un domani migliore. Mi dedicavo con volontà alle attività organizzate dagli operatori per tenermi occupata e rendermi utile. Il sentirmi utile agli altri è la cosa che tutt'oggi mi manca di più...

Con il trascorrere degli anni mi sono adattata alla mia nuova sistemazione, e mi sono trovata nella condizione di doverla accettare. In me è subentrato un senso di rassegnazione che prima non avevo. Non lotto più contro me stessa, ma accetto le situazioni per quello che sono. Se mi soffermo a riflettere su questo, in me riaffiora il dubbio di una sconfitta. Non immaginavo di vivere la mia vecchiaia così tristemente. Sessantasei anni -per una persona che sta bene- possono sembrare pochi o tanti contemporaneamente.

Se mi guardo indietro e ripenso alla mia gioventù mi sembra che sia passata in un attimo; invece la mia vita di adesso sembra che trascorra lentamente e malinconicamente.

Nonostante questo, la mia esperienza di vita all'interno della comunità Ginepro è valida perchè ha creato in me una determinazione nell'accettare persone e luoghi che mi creavano del disagio. Ho compreso l'importanza di convivere con individui che soffrono per un disagio simile al mio. Condividere mi ha aiutata a comprendere che la mia malattia non era una mia esclusiva.

Al mondo ci sono tanti pazienti che soffrono come me o più di me; solo la fede in Dio a volte può farci accettare il nostro destino amaro in modo rassegnato.

La malattia che ci colpisce è una malattia subdola: quando sembra che tutto vada bene, subentra qualcosa che fa riaffiorare ancora sentimenti di malessere mentale.

Lottare con la malattia significa lottare con sé stessi. A volte non mi sento malata, anzi ci sono dei giorni in cui mi sento meglio, ed è proprio in quei momenti che ricerco la compagnia degli altri, ma mi rendo conto che è un po' impossibile creare delle conversazioni con le

persone che mi circondano. Ogni tanto ci sono delle persone esterne alla comunità che vengono a parlare con me, e questo mi dà forza e sollievo.

Continuo a vivere la mia vita come mi viene offerta; cerco di non pensare al futuro perchè davanti a me si prospetta un cammino nebuloso.

Vivo il mio presente in maniera difficoltosa, non rinunciando mai alla speranza di qualcosa di migliore.

M.T.



Cara MT, nella tua lettera ogni parola offre un tassello di una quadro molto alticolato; ogni tassello è un dettaglio profondo. E' necessario rileggerla più volte per capire bene. Mi piacerebbe approfondire la tua conoscenza. Mi sono anche chiesta perchè - a volte, nel tuo racconto - parli al passato: "mi dedicavo con volontà alle attività organizzate dagli operatori, per tenermi occupata e rendermi utile." E' ancora così? Che cosa è cambiato negli anni di permanenza

al Ginepro? Non può esserci solo rassegnazione. Senza dubbio ciò che mi ha colpito è il senso di vuoto e di solitudine che lamenti all'interno della struttura dove vivi, ma dici anche: "Il sentirmi utile agli altri è la cosa che tutt'oggi mi manca di più..." e poi "Ho compreso l'importanza di convivere con individui che soffrono per un disagio simile al mio."

Ecco, vorrei dirti: forse al Ginepro è possibile che tu abbia vicino -tra gli ospiti- altre persone per le quali potresti essere un riferimento, un'ancora, un'amica con cui confidarsi ... Forse lì c'è qualcuno che desidererebbe iniziare un piccolo dialogo con te; lo desidera ma non se ne sente capace.... Potresti essere tu a farti avanti, perchè sicuramente esiste qualcuno che si affiderebbe volentieri a te per condividere le proprie esperienze, le mancanze, il senso di vuoto, il desiderio di amicizia e di scambio reciproco. Prova dunque ad avvicinarti con cuore semplice ad altri ospiti (donne o uomini di qualunque età) e a fare un primo piccolo passo (tu stessa indichi questa strada " nei giorni in cui mi sento meglio ricerco la compagnia degli altri ..."); potrai trovare ricchezza di sentimenti e fedeli compagni di cammino. Tu sei importante. La tua esistenza è importante.

E' vero anni fa, al tuo arrivo, hai già provato ad aprirti, senza successo. Riprovaci, non arrenderti adesso. Mi permetto di dirti che non basta essere rassegnati per sentirsi sereni.

Mettiti ancora in cammino: chi è alla ricerca non può mai considerarsi uno sconfitto, un fallito.

Il valore di una meta non è tanto nel punto d'arrivo (in se stesso), quanto piuttosto nel cammino che si fa per raggiungerla.

M.A.

«DISAGIO PSICHICO, TROPPO SILENZIO»

Dimenticati nel silenzio delle istituzioni, abbandonati al disagio, scaricati alle famiglie. Si è celebrato il 20 dicembre 2007, come ogni anno in questa data, la "Giornata dei diritti dell'handicappato mentale". Una giornata voluta espressamente dall'ONU, che 36 anni fa ritenne indispensabile dedicare ai sofferenti di malattie mentali un momento di riflessione.

La patologia mentale colpisce a vari livelli, dalla depressione alla schizofrenia, fino alle patologie più gravi. E' un fenomeno che negli ultimi anni ha colpito con sempre maggiore incidenza i giovani. Ma si tratta anche di una serie di patologie che restano, troppo spesso, avvolte nel silenzio dell'opinione pubblica, delle istituzioni e del mondo medico. "Di fronte a numerosi episodi di violenza efferata (...) occorre riconoscere l'esistenza di un nesso logico tra le esplosioni così gravi di follia e la drammatica carenza di strutture per la prevenzione e la cura del disagio mentale", spiega Franco Previte, presidente dell'Associazione cristiani per servire, da anni in prima linea per la difesa dei diritti degli handicappati mentali. Anche l'Italia non fa eccezioni, "perchè nel nostro Paese spesso le istituzioni lasciano i malati in carico alle sole famiglie".

Per Previte, inoltre, è assai grave che di fronte ai disagi ed alle sofferenze delle persone affette da handicap mentale, assistiamo a tentativi di legalizzare l'eutanasia.

"Così non si combatte contro la malattia, ma si discriminano (e si eliminano) disabili psico-fisici, anziani non autosufficienti, malati terminali". La giornata del 20 dicembre interroga, dunque, tutta l'opinione pubblica su ciò che si può fare per rispondere alle necessità delle persone handicappate e di coloro che condividono la loro situazione, a partire dai familiari.

(di Lorenzo Galliani, "Avvenire", 20. 12. 2007)

Alla malinconia

*Nel vino e negli amici ti ho sfuggita,
poiché dei tuoi occhi cupi avevo orrore,
io figlio tuo infedele ti obliai
in braccia amanti, nell'onda del fragore.*

*Ma tu mi accompagnavi silenziosa,
eri nel vino ch'io bevi sconsolato,
eri nell'ansia delle mie notti d'amore perfino
nello scherno con cui ti ho diletgiata.*

*Ora conforti tu le membra mie spossate,
hai accolto sul tuo grembo la mia testa
ora che dai miei viaggi son tornato:
giacché ogni mio vagare era un venire a te.*
(trad. di Mario Specchio)

(Hermann Hesse, Poesie, Oscar Mondadori, 2006)



FLASH DI UN DECENNIO



La quota d'iscrizione all'AMI come volontari o soci e le eventuali offerte per l'Associazione o per il giornale trimestrale "ASCOLT'AMI" possono essere effettuate direttamente presso la segreteria di Via Trivulzio oppure tramite bollettino postale n° 69454767 oppure con bonifico alla Banca Regionale Europea sul c/c n° 33295 ABI 06906 e CAB 01793 intestati a: ASSOCIAZIONE MARIA IMMACOLATA - A.M.I. - onlus.

Vi preghiamo di segnalarci persone o gruppi che gradirebbero ricevere il nostro periodico gratuitamente, compilando il tagliando e spedendolo all'indirizzo della sede redazionale. Qualora non vi venisse recapitato per disservizio postale, segnalatecelo. Vi spediremo i numeri rimasti fino all'esaurimento delle copie. Aiutateci a diffonderlo e a farlo leggere. È questo il ringraziamento alle nostre fatiche.

I) Cognome Nome

Via n° cap città