

Lettera | Mente

Lettera informativa per i Soci e i Volontari dell'Associazione di Volontariato
"AMICI DELLA MENTE" ONLUS

ANNO 3 – NUMERO 1 – MARZO 2011



L'intervista

La volontaria Laura Pozzi intervista il Dr. Catania sul tema degli attacchi di panico



dr. Gabriele Catania
Psicologo - Psicoterapeuta

Responsabile del Nucleo Operativo di Terapia Cognitivo-Comportamentale presso l'Unità Operativa di Psichiatria 1 dell'Azienda Ospedaliera – Polo Universitario "L. Sacco" di Milano, e Presidente dell'Associazione di Volontariato "Amici della Mente o.n.l.u.s."

Cos'è l'attacco di panico?

L'attacco di panico è un disturbo della sfera dell'ansia. Si presenta con una doppia sintomatologia: una fisica ed una psichica. In genere il primo attacco di panico arriva in maniera inaspettata, come un "fulmine a ciel sereno". La persona che ne è affetta, comincia ad avvertire un malessere di tipo fisico: tachicardia, dolore al petto, sudorazione, sensazione di soffocamento, poi quasi contemporaneamente, comincia a percepire uno stato di forte apprensione che rapidamente si trasforma in paura e poi in vero e proprio panico. Quando si arriva a questo punto, chi ne è in preda, comincia a temere per la propria incolumità fisica. Pensa che gli stia per venire un infarto, un ictus o qualunque altro problema fisico grave. Può giungere a pensare che sta per morire o per impazzire. Subentra allora un angoscioso senso di impotenza, di perdita di controllo, che spinge la persona a cercare affannosamente di allontanarsi dalla situazione

nella quale si trova, nella speranza di alleviare quella sofferenza, oppure di cercare disperatamente l'aiuto di qualcuno che possa "salvarla" da quel pericolo imminente di morte.

La situazione clinica di questa persona è, purtroppo destinata a complicarsi ulteriormente, proprio dopo aver avuto il primo attacco di panico. Infatti le persone che soffrono di questo disturbo, dopo aver provato l'esperienza angosciosa del panico, cominciano a temere che essa si possa ripetere in qualunque altro momento della loro esistenza e quindi inizia per loro la dolorosa convivenza con la "paura della paura". Può accadere inoltre che il paziente stabilisca inconsapevolmente un legame psicologico tra l'evento traumatico del panico e il luogo in cui esso è accaduto, sviluppando per quel luogo, una vera e propria fobia (una paura ingiustificata). Accade così che parecchie delle persone che soffrono di attacchi di panico, finiscono per evitare un numero consistente luoghi e di situazioni che spesso sono essenziali per lo svolgimento delle loro attività quotidiane, limitando a volte anche gravemente la qualità della loro vita. In questo caso alla diagnosi di "disturbo da attacchi di panico" va aggiunta anche quella di "agorafobia".

Come si manifesta?

Bisogna ricordare che nella sua componente fisiologica, l'attacco di panico può essere considerato come uno "scatto a vuoto" della "reazione attacco-fuga". La risposta di "attacco-fuga" è un meccanismo neuro-motorio automatico che serve all'essere umano per aumentare le probabilità di salvarsi la vita nei momenti di reale pericolo di morte, come per esempio quando ci si trova di fronte ad un toro inferocito che ci sta caricando. In una situazione del genere il nostro sistema nervoso avvia questo automatismo provocando una serie di

cambiamenti fisiologici utili ad incrementare la risposta fisica della fuga. Così accade che il sangue defluisca dal cervello e dalle estremità del nostro corpo (mani e piedi) per essere convogliato verso i grossi muscoli delle gambe per sostenerne lo sforzo durante la fuga. Se ci riflettiamo, in effetti, in una situazione del genere non serve a molto pensare o compiere movimenti di precisione, mentre invece supportare l'attività delle gambe può risultare essenziale per riuscire a scappare in tempo e salvarci dal pericolo. Contemporaneamente, sempre in riferimento alla necessità di sostenere lo sforzo fisico della fuga, aumenta la frequenza respiratoria e quella cardiaca, mentre l'organismo si prepara a smaltire il calore prodotto dall'attività muscolare attraverso il rapido incremento della sudorazione.

Questi stessi cambiamenti fisiologici si hanno anche durante l'attacco di panico, perché la mente della persona che ne è colpita, segnala un inspiegabile pericolo che viene interpretato come una vera e propria minaccia mortale e l'organismo reagisce di conseguenza attivando la "risposta attacco-fuga". In altre parole gli attacchi di panico sono dei falsi allarmi che si verificano quando il "sensore" della risposta attacco-fuga è troppo sensibile. Una delle prime cause di questo falso allarme è rappresentata dall'eccessiva respirazione: l'iperventilazione. Quando si respira troppo velocemente, la quantità di ossigeno che si lega all'emoglobina e che è quindi presente nel sangue, aumenta rapidamente facendo diminuire in modo altrettanto rapido la concentrazione di anidride carbonica. La riduzione di anidride carbonica rende il sangue troppo alcalino e questo a sua volta ha come conseguenza il restringimento di alcuni vasi sanguigni, in particolare di quelli che portano il sangue a certe parti del cervello. Si realizza così un situazione paradossale: il sangue è carico di ossigeno ma al cervello ne arriva meno del necessario provocando i sintomi del panico.

Qual è il carattere invalidante del disturbo da attacchi di panico e il suo impatto a livello sociale?

In senso generale, quando si parla di costi sociali dei disturbi d'ansia e quindi anche del disturbo di panico, bisogna distinguere tra costi diretti e costi indiretti.

I costi diretti sono rappresentati dalle spese sostenute per l'utilizzo dei servizi sanitari da parte delle persone che soffrono dei disturbi d'ansia. Facciamo qualche esempio: sono costi diretti quelli sostenuti per le visite fatte prima che al paziente venga diagnosticato il disturbo da

attacchi di panico. In effetti, prima di giungere alla diagnosi di questa patologia, la persona che ne soffre, viene sottoposta, spesso inutilmente, ad una serie di esami clinici e di visite specialistiche (cardiologiche, neurologiche, chirurgiche, ecc.) che sono legate soprattutto ai segni fisici della malattia e che si potrebbero quantomeno ridurre attraverso una più attenta valutazione diagnostica e una collaborazione più efficace con i servizi psichiatrici. Altri costi diretti sono quelli legati agli interventi d'emergenza come



Il presidente con il direttore del Dipartimento di Salute Mentale dell'Ospedale "Luigi Sacco" di Milano, dr. Teodoro Maranesi, e la volontaria Lorena Vailati

le visite presso i pronto - soccorsi o addirittura ai ricoveri che a volte sono effettuati per escludere la presenza di malattie fisiche che possono presentare sintomi molto simili a quelli tipici dell'ansia. Sono costi diretti anche quelli sostenuti per spesa farmacologica, anch'essa spesso poco giustificabile.

E' noto infatti come una terapia farmacologica prescritta come unica soluzione al problema, porti il paziente a stabilire con il farmaco un rapporto di dipendenza fisica e psicologica, che lo allontana dalla completa soluzione del problema stesso e che ne fa crescere i costi.

Sono costi indiretti del disturbo di panico quelli rappresentati dalle conseguenze che la patologia ha sulla qualità della vita del paziente e che incidono sulla sua condizione economica. Essi sono costituiti per esempio dalla perdita di giornate lavorative del paziente o dei suoi familiari, o ancor peggio dalla perdita del lavoro.

Ovviamente le conseguenze sul piano emotivo della perdita di produttività, a cui spesso si aggiunge anche l'isolamento sociale, rendono la situazione psicologica del paziente ancor più frustrante e difficile da sopportare. Spesso questa situazione si configura come un vero e proprio circolo vizioso che se non si affronta in tempo e con le cure opportune, può portare il paziente e il suo nucleo familiare a lunghi anni di sofferenze e a volte di disperazione.

E' certamente vero che il carico emotivo ha un importante impatto economico, ma è altrettanto vero che questi elementi sono difficilmente misurabili soprattutto in senso monetario e che spesso vengono esclusi dalle analisi statistiche. Bisognerebbe fare di più per mettere in evidenza questi importanti aspetti del problema, nella speranza di evitare che, come accade ancora adesso, il perseguimento sociale del benessere psicologico venga sottovalutato rispetto a quello economico. Come recentemente ha ricordato l'Organizzazione Mondiale della Salute (O.M.S.) in occasione della giornata della Salute Mentale: "non c'è salute senza salute mentale". Noi vorremmo aggiungere a questa espressione di saggezza che "non c'è neanche una vera ricchezza economica senza la salute in genere e in primis senza la salute mentale".



Gabriele Catania con Annarossa Mazzotti e Marilena Rambaldini

Si guarisce? E come?

Il trattamento farmacologico del disturbo di panico è certamente utile ma può comportare una serie di complicazioni. La nostra esperienza clinica ha dimostrato che molti dei pazienti affetti da disturbo di panico trattati nel nostro centro, vivono in maniera conflittuale il loro rapporto con il farmaco. Ci sono persone che temono che lo psicofarmaco possa compromettere, attraverso delle modificazioni biologiche (spesso ritenute definitive) le loro funzioni intellettive ed emotive, trasformando il loro carattere e facendoli diventare delle persone diverse da prima. Altre

credono che finiranno per entrare in una spirale di dipendenza dal farmaco e non poterne più fare a meno. Altri ancora, temono gli effetti di assuefazione e quindi pensano che saranno costretti ad assumere quantità sempre più elevate di farmaci fino al punto di non avere più nessun beneficio.

Questo approccio problematico al farmaco, può portare il paziente ad attivare una serie di resistenze, spesso inconsapevoli, alla stessa terapia farmacologica complicando il problema e aumentando il livello di sofferenza psichica. Nel nostro programma terapeutico, questo specifico problema viene trattato in seduta con il medico specialista (uno psichiatra) che dà le informazioni necessarie a chiarire gli aspetti caratteristici della cura farmacologica e che fornisce precise indicazioni sulla modalità più opportuna per gestirla. Viene inoltre spiegato che tra gli scopi terapeutici che il trattamento cognitivo-comportamentale si propone, c'è quello di accompagnare il paziente verso una graduale riduzione del farmaco fino a consentirgli di poterne fare a meno. Questo obiettivo terapeutico viene perseguito invitando il paziente a scalare i farmaci solo dopo che ha acquisito una buona padronanza delle tecniche di controllo dell'ansia ed in presenza di un sufficiente miglioramento clinico, in modo che egli possa sostituire gradualmente il sostegno "esterno" del farmaco con quello "interno" della sua nuova capacità di gestire in autonomia il suo disagio. In questo modo si cerca di ridurre un possibile effetto negativo del farmaco sul processo psicoterapeutico; quello che il paziente potrebbe attribuire i suoi miglioramenti clinici alla terapia farmacologica trascurando gli effetti positivi dovuti alla psicoterapia e soprattutto al suo impegno nel seguirla. Inoltre, man mano che il paziente verifica la possibilità di poter gestire da solo i suoi problemi legati al panico, rinforza sempre più il senso di sicurezza in se stesso e sperimenta la sua riacquisita abilità di auto-rassicurarsi. È stato spiegato precedentemente che alla base del problema di chi soffre di un disturbo di panico c'è la percezione (che in genere si manifesta dopo aver sperimentato il primo attacco) di non potersi più fidare delle sue capacità di controllo su se stesso con il conseguente incremento del suo senso di insicurezza e di vulnerabilità all'ansia. Questo rende ragione dell'utilità di inserire in un programma terapeutico del disturbo di panico strategie, come quella della riduzione della terapia farmacologica, che possono permettere a questi pazienti di mettere al centro dei loro problemi se stessi e le loro capacità "autoterapeutiche".

Quali sono le specificità del vostro trattamento psicoterapico del disturbo di panico?

Il nostro protocollo terapeutico è stato sviluppato mettendo a frutto l'esperienza clinica acquisita attraverso l'applicazione del metodo di trattamento elaborato dal Prof. Gavin Andrews e del suo gruppo del Clinical Research Unit for Anxiety Disorder dell'Università del New South Wales di Sydney. Dopo la formazione ricevuta dallo stesso Prof. Andrews, abbiamo applicato il suo protocollo fino a verificarne sperimentalmente i risultati (A. Calzeroni, A. Contini et altri; 2001) e successivamente, a seguito di riflessioni scaturite dal confronto non solo all'interno del nostro gruppo di lavoro ma anche con le esperienze di altri colleghi che hanno applicato questo metodo, abbiamo apportato delle modifiche alla parte del trattamento che riguarda le tecniche di ristrutturazione cognitiva. Più in particolare, a differenza del modello originario, abbiamo reso questa componente del programma meno periferica rispetto a quella comportamentista.

Il nostro programma di terapia si ispira ai principi della terapia cognitiva e mette al centro delle sue finalità la definizione delle relazioni reciproche tra i processi di conoscenza della realtà che ci circonda (il modo con il quale ognuno di noi interpreta gli accadimenti del suo ambiente) le emozioni che questa interpretazione determina e i comportamenti conseguenti.

Nell'ambito della teoria cognitiva ci sono diverse posizioni ma al di là di queste differenze noi possiamo illustrare il modello cognitivo con un esempio tipico del disturbo di panico.

Pensiamo ad una persona che si trova in un supermercato e che improvvisamente sente il suo cuore battere più in fretta (accadimento). Egli, se è una persona predisposta a sviluppare un disturbo di panico, molto probabilmente penserà: "Sto per avere un infarto e morirò" (modo di interpretare quell'accadimento), proverà quindi un'intensa paura (stato emotivo) e cercherà di scappare più in fretta possibile da quel luogo (comportamento evitante).

La conseguenza più comune in questa situazione è che la persona attribuirà involontariamente la forte sensazione di pericolo provata, al luogo dove questa sensazione è si è verificata (il supermercato) e tenderà in futuro ad evitare questo luogo. In questo modo si stabilirà un circolo vizioso attraverso il quale si convincerà di non avere più la possibilità di controllare il suo ambiente vitale e comincerà a sentirsi sempre più insicuro e ansioso.

Secondo il modello cognitivo l'evoluzione clinicamente sfavorevole di questa circostanza è riconducibile ad una disfunzione nel modo con il

quale la persona in questione interpreta l'accadimento. Egli, infatti, attribuisce in modo automatico al suo pensiero negativo ("sto per avere un infarto e morirò") un valore di verità assoluta nonostante non abbia delle prove oggettive per crederlo. Naturalmente esiste la possibilità che si possa trattare di un disturbo cardiologico, ma bisogna ricordare che queste persone continuano a credere a questa ipotesi anche quando gli esami strumentali risultano obiettivamente negativi, e che questa loro difficoltà a sentirsi rassicurati dai risultati degli approfondimenti diagnostici rappresenta un elemento clinico importante del disturbo di panico.



La cena sociale di Natale

Su queste premesse il nostro trattamento si propone come obiettivo ultimo quello di favorire l'autoconsapevolezza del paziente delle sue distorsioni nel processo di interpretazione della realtà per poi accompagnarlo gradualmente, attraverso l'uso di tecniche specifiche, ad un cambiamento del suo sistema di convinzioni e di credenze profonde che stanno alla base del suo disturbo. Il modo con il quale questo processo di cambiamento viene perseguito prevede anche l'uso di metodologie di trattamento non meramente cognitive. Infatti, nella fase iniziale del trattamento vengono utilizzate tecniche comportamentali quali la respirazione lenta, il rilassamento muscolare e l'esposizione graduale, per favorire nei pazienti la consapevolezza di essere in qualche modo capaci di gestire la sintomatologia fisiologica degli attacchi di panico e rinforzando il loro senso del controllo sugli eventi ansiogeni.

Gabriele Catania

I PERCHE' DI UNA SOCIA VOLONTARIA



Sono sempre stata sensibile alla tutela della salute in generale e penso che la salute della mente sia uno degli elementi più importanti del nostro benessere.

Purtroppo, i farmaci che agiscono sulla psiche possono alleviare temporaneamente i disturbi, ma non sono in grado di sopprimerne le cause.

Le sofferenze della mente, infatti, spesso hanno una storia remota e sono nutrite da circostanze che talvolta è persino insopportabile far riaffiorare alla memoria.

E' grazie alla psicoterapia che ho scoperto il perché delle mie angosce e ho conquistato un nuovo più sano equilibrio e con esso la capacità di non essere più semplice spettatrice della mia vita.

Proprio allora ho saputo della nascita dell' "Associazione amici della mente", un nome che racchiude in sé il significato del suo scopo: mettere a disposizione della collettività un supporto concreto, favorendo la diffusione della cura dei disturbi psicologici e il superamento dei relativi pregiudizi.

La mia adesione è stata incondizionata.

Sì, perché stimavo da anni il Presidente dell'Associazione, che per me rappresenta una garanzia di qualità.

Sì, perché quando ho temuto che stessi diventando pazza, guai se non avessi avuto la possibilità di capire che si trattava di ansia curabile.

Sì, perché le persone che prestano la propria opera, sono volontari speciali: da ex-pazienti qual sono, accompagnano le persone in terapia aiutandole a superare più facilmente le loro paure con competenza, sensibilità, sicurezza comprensione.

Sì, perché sentiamo ancora troppo spesso parlare sottovoce del ricorso ad uno psicologo, se non addirittura non parlarne affatto.

Sì, infine, perché soprattutto credo fermamente che se la collettività fosse popolata di persone psicologicamente sane, le relazioni umane sarebbero più equilibrate e appaganti.

Laura Pozzi

UNA CONSAPEVOLE GUARIGIONE

Ho assistito, da paziente sofferente di attacchi di panico, alla nascita di "Amici della Mente", con entusiasmo per il grande lavoro che vedevo realizzarsi intorno a me.

Oggi, dopo un percorso che mi ha portato ad una "consapevole guarigione", mi sento quindi, fortemente motivata a testimoniare brevemente la mia personale esperienza, nella speranza possa essere un incentivo per tutti coloro che, leggendomi, si trovano ancora nella difficile fase del pensiero, purtroppo distorto, che dal "*mostro attacco di panico*" non ci si possa liberare.

Parlavo di consapevolezza: ci si può arrivare, e quando si comprende che questa malattia è come tante altre, con medesimi limiti e con medesime opportunità; quando si comprende che, con le cure adeguate si può combattere, allora, anche negli eventuali futuri momenti difficili della vita post-guarigione, momenti appartenenti ad ogni essere umano, allora ci si sente fortificati poiché si è consapevoli di come affrontare e velocemente debellare quello che per noi è stato un mostro.

L'unica pecca di questo disagio, purtroppo, è ancora il nostro limite ad associarla ad altre tipologie di malattie, dato che non si può guarire solo con una pastiglia...allora ci si sente impotenti...lo mi sentivo così).

Il mio primo segnale si è manifestato con un collasso. Mi trovavo in una chiesa, era agosto ed ero anche in un momento di debolezza fisica particolare. Ad un tratto persi i sensi.

I primi momenti e i giorni seguenti, io e tutti quanti, medici compresi, davamo la colpa alla stagione, alla stanchezza, ad una congestione.

E il mio inconscio nascondeva i notevoli cambiamenti che invece stavo subendo all'interno della sfera di una vita privata e personale, completamente sottosopra, inadeguata alle mie volontà.

Ma intanto il tempo passava e io mi sentivo diversa e non compresa, anche perché mi risultava difficile spiegare i miei sintomi.

Avevo difficoltà motorie, ero debole e cercavo di aiutarmi con il cibo, ma il mio stomaco non mi consentiva più di tanto. La testa girava come una trottola, avevo paura di uscire di casa, ma anche di stare in casa, di muovermi e di svolgere qualsiasi banale attività.

La botta finale è stata una sorta di congestione durante il sonno. Faticavo a riprendere conoscenza, quindi 118 e corsa in ospedale. Ricovero e giorni di mille esami e controlli. Diagnosi: sana come un pesce.

Passavano i giorni e i mesi, ma i miei disturbi aumentavano.

La mia vita era cambiata e condizionata dalla paura di star male, di non poter gestire le mie giornate, sino al punto di evitare situazioni, luoghi, persone, addirittura anche discorsi, che acutizzavano i miei sintomi: sudore freddo, perdita dell'udito, svenimento.

Ho trascorso quasi tre anni cercando una soluzione: medici generici, specialisti, ospedali, neurologi, psicologi, psichiatri.

Solo oggi mi rendo conto di quanta ignoranza esista ancora nei confronti di questo tipo di disagio, anche e soprattutto tra gli addetti ai lavori.

Poi la fortuna mi ha fatto incontrare la Dott.ssa Mellado che, in un paio di sedute comprese un chiaro quadro della situazione: per la prima volta, sentii pronunciare questa frase : "*Lei è affetta da attacchi di panico*".

Non sapevo neppure di cosa si trattasse; nella mia ignoranza, credevo che l'attacco di panico fosse "un attimo di ansia per gente sotto pressione...un piccolo giramento di testa...la paura momentanea di una situazione passeggera".

Sono poi stata indirizzata subito dal mio angelo, il Dr.Catania.

Con il suo aiuto, con un piccolo aiuto farmacologico mirato a ridurre i sintomi, con lo studio di cosa fosse questa malattia, di cosa accadeva fisiologicamente al mio corpo, e con un percorso per comprendere i motivi per cui il mio fisico mi stava, ormai da tempo, lanciando forti campanelli d'allarme per una vita vissuta in costrizioni forzate, ma non riconosciute come tali, ecco, con tutto questo, oggi posso dire di essere guarita e molto di più: ripeto, posso dire di aver preso consapevolezza di questo problema, e di saperlo gestire quando magari lo stress me lo riporta a galla.

Tecniche attive e/o passive, farmaci, forza di volontà, ma senza un'adeguata comprensione acquisita mediante l'aiuto di uno psicoterapeuta in gamba non se ne viene fuori.

Un grazie ad "Amici della Mente" e un grazie a tutti coloro che hanno il coraggio di divulgare le vere problematiche, magari scontrandosi anche con obsoleti pregiudizi di una medicina poco competente, ma ancor peggio, senza alcuna voglia di capire, approfondire, interagire.

Ricordate: abbiate cura di voi stessi, abbiate comprensione dei vostri disagi e non vergognatevi di chiedere aiuto....vi vergognereste se vi fosse la necessità di rivolgersi ad un medico per un dolore alla spalla?

Non è un percorso facile, ma si può affrontare e superare.

Maria Angela Zanaboni

Brevi di Cronaca

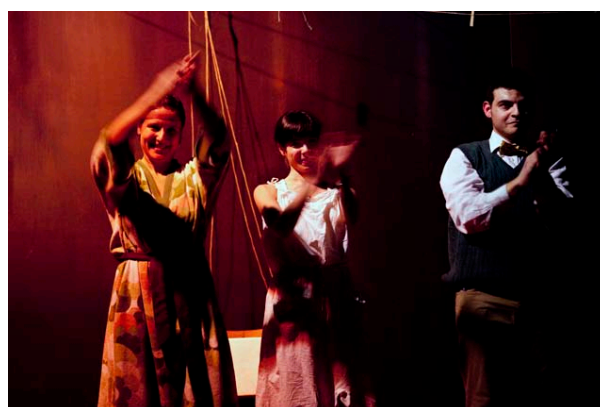
A TEATRO PER COMBATTERE IGNORANZA E PREGIUDIZI

Si è tenuta il 26 e 27 novembre in serata la prima rappresentazione dello spettacolo "Una figlia ovvero ... la sviolinata", sul delicato tema della vergogna provata da chi soffre di un disagio psichico. Lo spettacolo è scaturito dalla collaborazione tra la compagnia "Locanda Spettacolo" e la nostra associazione.

Si effettueranno ulteriori rappresentazioni di questa messinscena comica, grottesca e paradossale, alla presenza di non più di cinquanta persone alla volta, per facilitarne il coinvolgimento.



Due momenti dello spettacolo



Le nostre attività nel 2010

PROGETTO SOCCORSO PANICO

Il progetto "Soccorso Panico" è rivolto a pazienti che soffrono di Agorafobia con o senza attacchi di panico, in cura presso una qualsiasi adeguata struttura e offre agli utenti due tipi di sostegno:

- un servizio di accompagnamento in luoghi che il paziente non riesce a raggiungere a causa degli attacchi di panico;

- un servizio di affiancamento di pazienti in cura presso il N.O.Te.C. durante i piani di esposizione graduale previsti dalla terapia. L'obiettivo di questi piani è far superare ai pazienti "l'evitamento" di certi luoghi o situazioni considerate fobiche.

Quest'anno è stata introdotta la presenza di volontari impegnati negli accompagnamenti e negli affiancamenti, alle ultime tre sedute dei gruppi TGA (tecniche di gestione dell'ansia) presso il N.O.Te.C., sedute nelle quali si affronta il tema dell'esposizione graduale. Lo scopo è quello di creare fin da subito un contatto dei pazienti con i volontari cosicché diventi più facile, per il paziente, chiedere l'affiancamento durante i piani di esposizione.

Il progetto ha impegnato 4 volontari nell'accompagnamento di 6 pazienti per un totale di 46 interventi e circa 96 ore di attività.

FAMIGLIA IN PRIMA LINEA CONTRO IL PANICO

Il servizio è rivolto a familiari e conoscenti di pazienti sofferenti di agorafobia con o senza attacchi di panico. La finalità del servizio è quella di formare ed informare i care-givers sulla patologia ed aiutarli ad affrontare il disagio del paziente/parente e a sostenerlo in modo corretto e funzionale.

Il servizio ha impegnato 3 volontari per l'assistenza di 11 persone, nel corso di 10 incontri di un'ora e mezza ciascuno, per un totale di 65 ore di attività.

DIFFONDIAMO LA SALUTE DELLA MENTE

Il progetto prevede l'organizzazione di eventi artistici (spettacoli teatrali, musicali, ecc.) a tema, con successivo approfondimento attraverso la testimonianza di pazienti e specialisti, sugli argomenti riguardanti il disagio psichico, allo scopo di favorire il superamento del pregiudizio sulla malattia mentale, diffondendo informazioni utili e corrette su tali problemi.

Il progetto ha visto coinvolti 5 volontari, raggiungendo 97 cittadini e impegnando in totale 108 ore.

ATTIVITA' DI SEGRETERIA PRESSO IL N.O.Te.C.

Alcune attività svolte dagli operatori della segreteria (AOS) sono: ricevere le telefonate degli utenti compilando una apposita scheda per la raccolta di "Informazioni telefoniche utenti N.O.Te.C."; fissare gli appuntamenti per il primo colloquio con gli psicologi; aggiornare l'archivio informatizzato dei pazienti inseriti nel ciclo di cura per il disturbo da attacchi di panico; inserire i dati relativi ai test somministrati nell'apposito programma informatizzato; preparare il materiale cartaceo necessario alle attività della struttura (cartelle cliniche, fogli diario, fotocopie dei test da somministrare ecc.); fornire informazioni telefoniche agli utenti richiedenti....ecc.

Il servizio ha impegnato 8 volontari per un totale di circa 700 ore di attività.

AIUTIAMO LE SCUOLE

Il progetto, che prevede interventi informativi sul disagio psichico, presso le scuole, allo scopo di favorire la prevenzione, ha visto il suo avvio nel mese di gennaio 2010, in collaborazione con l'Associazione "Progetto Itaca", che ha richiesto la testimonianza di una nostra volontaria, ex-sofferente di attacchi di panico, presso il liceo scientifico G. Marconi di Milano.

Il progetto ha coinvolto 4 volontari, raggiungendo circa 200 studenti nel corso di 4 incontri, per un totale di 10 ore di attività.

SOSTEGNO SOCIO-ASSISTENZIALE AI PAZIENTI PSICHIATRICI DEL CPS DI VIA ALDINI (U.O. PSICHIATRIA A.O. L. SACCO)

Il progetto si rivolge ai pazienti psichiatrici del bacino d'utenza dell'U.O. di Psichiatria dell'Ospedale Sacco di Milano e consiste nel fornire assistenza al paziente riguardo all'espletamento di attività burocratico-amministrative come ritiro/consegna di certificati, pagamento bollette, disbrigo di pratiche varie a cui il paziente non riesce ad ottemperare.

Il progetto ha impegnato 2 volontari per un intervento della durata di 7 ore.

LO STATUTO, FARO E RIFERIMENTO PER OGNUNO DI NOI

Prosegue la pubblicazione dello Statuto Sociale, depositato presso l'Agenzia delle Entrate di Milano in data 8/5/2009 (in sostituzione del primo Statuto depositato il 27/10/2008) e approvato dalla Regione Lombardia.

Art. 2 – Finalità

L'associazione, senza fini di lucro e con l'azione

diretta, personale e gratuita dei propri aderenti, persegue esclusivamente finalità di solidarietà sociale.

2.1 - L'associazione, in considerazione del patto di costituzione intende perseguire le seguenti finalità:

promuovere il benessere sia del singolo individuo sia della famiglia, operando nell'ambito dell'assistenza sociale e sanitaria nel campo della salute secondo la definizione data dall'Organizzazione Mondiale della Sanità ed in particolare della Salute Mentale.

2.2 – Per il raggiungimento delle finalità sancite in statuto, l'Associazione si propone di realizzare le seguenti attività:

- in via principale:

- a) una linea d'ascolto per le persone che soffrono di disagio psichico e per le persone ad esse vicine (familiari e *care-givers*) che si trovano a doversi relazionare con questo problema;
- b) un servizio di accompagnamento/ affiancamento di pazienti che soffrono di attacchi di panico e che a causa dell'evitamento fobico, hanno difficoltà a raggiungere i luoghi di cura o altri luoghi;
- c) gruppi informativi per i familiari o i *care-givers* di persone affette da disagio psichico, su come affrontare tale disagio e su come sostenere in modo funzionale queste persone in difficoltà;
- d) interventi informativi presso le scuole sul disagio psichico;
- e) interventi di sostegno psicologico a pazienti affetti da patologie organiche che hanno effetti negativi importanti sulla loro qualità della vita;
- f) gruppi di auto-mutuo-aiuto, per persone e/o familiari di pazienti con disagio psichico;

- in via accessoria e connessa alla realizzazione degli obiettivi principali:

- g) l'organizzazione di incontri con specialisti in forma di convegni, conferenze, seminari, destinati ai singoli cittadini, famiglie, associazioni, scuole e quant'altro, sui temi della natura del disagio mentale, sulla metodologia di approccio, e sull' integrazione del "malato" nel modello culturale corrente;
- h) l'organizzazione di spettacoli, eventi sportivi e quant'altro venga ritenuto adatto alla raccolta di fondi per la realizzazione degli obiettivi sopra indicati;

e ogni altra attività ritenuta utile al raggiungimento delle finalità dell' associazione.

2.3 - Al fine di svolgere le proprie attività l'associazione si avvale in modo determinante e prevalente delle prestazioni volontarie, dirette e gratuite dei propri aderenti.

2.4 - L'associazione può svolgere attività commerciali e produttive marginali, nei modi e nei limiti della normativa vigente.

(continua nel prossimo numero)

COME SOSTENERCI

Chi volesse diventare socio o sostenere l'Associazione nel suo lavoro, può versare la quota sociale (€ 15,00), o una libera offerta, tramite bonifico su IW Bank - Corso Europa, 20 - Milano, utilizzando il seguente codice iban: IT33A0316501600000110424474.

Chi vuole inviarci una sua esperienza, un commento o un intervento da pubblicare su questo periodico, ci scriva a:

info@amicidellamente.org

Amici della Mente Onlus

sede legale:

Via Val Lavizzana, 6 - 20146 Milano
tel. 02-4039132

sede operativa:

A.O. "Luigi Sacco" Via G.B. Grassi, 74
20157 Milano
tel. 02 39042874

Codice Fiscale 97508900152

sito web: www.amicidellamente.org

e-mail: info@amicidellamente.org

Un grande ringraziamento a tutta la Dirigenza dell'Azienda Ospedaliera "Luigi Sacco" di Milano per la fiducia e la disponibilità dimostrata nel rinnovare la convenzione che ci permette di continuare ad usufruire dei locali dell'Unità Operativa di Psichiatria 1 (N.O.Te.C.)


N.O.Te.C.


Ospedale Luigi Sacco
AZIENDA OSPEDALIERA PIZZO CARMELO