insieme a voi

Anno XIX - n. 2 - Dicembre 2023

Associazione di volontariato Insieme a Noi - ODV
Via Albinelli, 40 - 41121 Modena
Tel. 059220833 / Cell. 3703130943
E-mail: insiemeanoi.mo@gmail.com
Facebook: Insieme-a-Noi / www.insiemeanoi.org

Laboratori dell'Associazione "Insieme a Noi" – ODV 2024

Via Albinelli, 40 - Strada Fonte San Geminiano Ovest, 13

LUNEDÌ	*MARTEDÌ*	*MERCOLEDÌ*	*GIOVEDÌ*	*VENERDÌ*	*SABATO*
9:00 - 12:00 Idroponica *(Fonte)* *10:30 - 11:30* 3S: Squadra, Salute e Sport *(Fonte)* *15:00 -17:00* Risorse Condivise* *(Albinelli)* *15:00 - 17:00* Riuso e Riciclo *(Fonte)* *15:00 - 17:00* Teatro (*Sala Truffaut*)	*10:00 - 12:00* Disegno espressivo *(Albinelli)* *15:30 - 17:30* Giornalino *(Albinelli)*	9:00 - 12:00 Laboratorio 'Il Parco' *(Fonte)* 15:00 - 17:00 Scrittura Creativa *(Albinelli)* 15:30 - 18:00 Pasta fresca *(Albinelli)*	*10:00 - 14:00* Cucina *(Fonte)* 10:30 - 11:30 3S: Squadra, Salute e Sport *(Fonte)* *15:00 - 17:00* Ginnastica Dolce *(Fonte)*	9:00 - 12:00 Laboratorio 'Il Parco' *(Fonte)* *10:00 - 12:00* Arte Terapia *(Albinelli)*	15:00 - 19:00 Progetto Autonomia * *(Fonte)* 15:00 - 17:00 Music Lab * *(Albinelli)*

Via degli Adelardi, 4

*Orari e date del laboratorio possono subire variazioni
Per info scrivere a Lorenzo (3388955218)

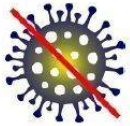
E' possibile partecipare a tutte le nostre attività tramite tesseramento valido per l'anno solare

Sportello telefonico

Tel. 3703130943

Martedì e Giovedì
dalle 10:00 alle 12:00
dalle 16:00 alle 18:00

NORME SULLA PREVENZIONE DAL COVID19:



1. Igienizzarsi le mani prima di entrare
2. Indossare correttamente la mascherina
3. Evitare assembramenti
4. Mantenere la distanza interpersonale di almeno un metro

CONTATTI

insiemeanoi.mo@gmail.com
www.insiemeanoi.org
Insieme a Noi
insieme_a_noi

Comune di Modena – Assessorato alla Coesione Sociale, Sanità, Welfare, Integrazione e Cittadinanza
CSV TERRE ESTENSI
CENTRO PER LE FAMIGLIE
SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA – Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena

In questo numero...

Vita dell'Associazione

- I nostri laboratori p.2
- Màt 13^ edizione p.4

Temi di riflessione di questo numero:

a) I farmaci psichiatrici p. 8

b) I luoghi del benessere p. 12

c) Linee guida per i percorsi di deprescrizione p.14

d) Palestina in fiamme p.19

Pensieri e Parole p. 21

(contributi del laboratorio di scrittura creativa)

La rete sociale dell'Associazione p.23

Ilustrazioni: le foto inserite in questo numero documentano gli eventi pubblici (in particolare Màt 2023) a cui la nostra Associazione ha partecipato e le attività dei vari laboratori che si tengono presso la sede della Fonte e la sede di Via Albinelli (vedi la scheda riportata nella seconda pagina).

Ringraziamo tutti coloro che hanno contribuito alla realizzazione di questo numero.

Vita dell'Associazione...

Settimana della salute mentale
(13^ edizione – 21/28 ottobre 2023)

Quest'anno l'inaugurazione, con la tradizionale marcia contro tutti i pregiudizi per il centro di Modena, è stata accompagnata da Marco Cavallo, tornato a Modena per la seconda volta. Costruito dagli ospiti dell'Ospedale Psichiatrico di Trieste, da dove partì il movimento riformatore che portò, con la legge Basaglia, alla chiusura dei manicomi negli anni '70, ne è diventato il simbolo, inaugurando un nuovo approccio alla cura della malattia mentale. Il grande cavallo azzurro venne a Modena nel 2008, ispiratore del progetto "Liberiamo la fantasia", presentato dalla nostra Associazione e dall'Istituto Venturi, durante il Festivafilosofia di quell'anno dedicato alla Fantasia. Una mostra di quell'esperienza è stata allestita presso la Tenda, una delle sedi utilizzate per gli eventi di Màt 2023.

Al termine della marcia, all'interno della Tenda, le autorità e i rappresentanti di altri enti hanno portato il loro saluto per l'apertura della settimana della salute mentale. Il sindaco Muzzarelli si è soffermato sul clima che stiamo vivendo da qualche anno: la guerra, le migrazioni stanno introducendo nella nostra cultura un clima di violenza che tende a marginalizzare l'altro, il diverso, anche attraverso il linguaggio. Il migrante che viene definito "clandestino" diventa immediatamente una minaccia e un potenziale nemico da cui difendersi e quindi da isolare. Richiama, al contrario l'esigenza di includere, di promuovere una società inclusiva. E ciò vale anche per altri campi come quello delle persone con sofferenza psichica. Tilde esprime la sua commozione per la presenza a Màt della statua equestre di Marco Cavallo e richiama l'attualità dei valori che simboleggia. Alessia Casoli, presidente dell'Associazione Idee in Circolo, si sofferma sulla necessità di mettere l'utente al centro di tutto il sistema del Servizi di salute Mentale; riconosce che questa edi-

zione di Màt si caratterizza per il numero di eventi che mettono, appunto, gli utenti al centro dell'attenzione. Il dr. Starace, Direttore del Dipartimento di Salute Mentale, mette in risalto un aspetto della lezione Basagliana, quello di una psichiatria che, nel percorso di cura delle persone sofferenti, coinvolge tutte le risorse del territorio (istituzioni, enti, terzo settore, associazionismo culturale): ricorda che fin dalla prima edizione di Màt ci si è posto questo obiettivo, come testimonia la ricchezza e varietà degli eventi in programma e il numero di soggetti a vario titolo coinvolti, citati nell'opuscolo del programma.

Di seguito riportiamo un breve report di alcuni eventi della settimana.

A) "Vita breve della psichiatria dal manicomio alla psichedelia, storia di internamenti e antipsichiatria, pillole tristi e piante magiche".

Piero Cipriani dialogando con il pubblico ha presentato le sue ultime ricerche che ricostruiscono la storia della psichiatria degli ultimi secoli, con il focus sulle "terapie" adottate per la cura delle malattie psichiatriche, in special modo nel secolo scorso. Si sofferma, poi, sull'uso delle sostanze psichedeliche utilizzate da alcuni psichiatri nella prima metà del novecento. Queste sostanze consentivano un trattamento non violento dei malati (si ricordi l'uso delle fascette, degli elettroshock…). Il contesto culturale in cui si svilupparono queste pratiche era quello di una critica ad una certa psichiatria, che presumendo di essere una scienza, si incaricava di sedare "i senza ragione". L'uso dei farmaci come strumento di contenimento dei malati psichiatrici è stato ampiamente studiato nelle varie pubblicazioni di Cipriani. Nell'intervista si è soffermato sul cosiddetto "Rinascimento psichedelico", che ha ripreso le pratiche, già sperimentate nella prima metà del novecento, orientate ad un approccio diverso alle terapie psichiatriche: attraverso l'uso di sostanze psichedeliche la persona sofferente accede a stati di coscienza che aprono mondi diversi dal mondo che genera sofferenza. Qui Cipriani stabilisce delle connessioni concettuali con pratiche delegittimate (tra queste le pratiche dello sciamanesimo) nell'arco dei secoli e che, tuttavia, resistono in alcune popolazioni, in particolare dell'America Latina, mentre nel mondo occidentale, ordinato dalla ragione cartesiana, sono state criminalizzate, contrastate e combattute (Cipriani richiama l'epoca della caccia alle streghe).

L'intervento di Cipriani stimola un dibattito sulla organizzazione della nostra società: il nostro mondo è ordinato secondo una razionalità basata sull'efficienza, in forza della quale i "senza ragione" vanno accompagnati alla ragione, quando è possibile, altrimenti sono "trattati" con farmaci contenitivi di comportamenti "non adeguati". Qualche intervento ha messo in risalto questa contraddizione; tuttavia le proposte emerse, come quella della psichedelia, per quanto inapplicabili, allo stato dei

fatti, richiamano l'attenzione su un uso dei farmaci meno aggressivo e sulla ricerca di pratiche diverse rispetto a quelle oggi utilizzate.

B) "Abitare le fragilità: politiche abitative, rigenerazione urbana e sociale; integrazione possibile?"
All'incontro partecipano numerose associazioni che hanno presentato le esperienze messe in atto nelle varie realtà in cui operano. Tutti condividono che quello dell' "abitare" è un asse strategico nelle pratiche di inclusione sociale che producono salute mentale, e che, tuttavia, è un un campo fragile di tutto il sistema. Le esperienze riportate dai soggetti intervenuti fanno i conti con la carenza di risorse e tuttavia dimostrano come le risorse sono un elemento importante, ma non tutto dipende da esse. Lo dimostrano le testimonianze di Trento, della Fondazione Città de sole, di Lodi, e delle esperienze modenesi di Caleidos, Porta Aperta, Gruppo CEIS. Molto interessante la sperimentazione di diverse forme di convivenze di persone con sofferenza psichica con altre figure (a volte si tratta di persone fragili, altre volte di studenti universitari…). In alcuni casi, come a Trento, è stata costituita un'agenzia che si occupa di costruire progetti di convivenza. Di particolare interesse l'esperienza della Fondazione Città del Sole che con il programma PRISMA costruisce progetti di inclusione sociale centrati sull'autonomia abitativa per persone con disabilità psichica coinvolgendo una molteplicità di soggetti pubblici e privati.

C) Auto mutuo-aiuto e Salute mentale di comunità in un'ottica di empowerment
Alla tavola rotonda (che conclude il seminario sulla riattivazione e lo sviluppo della rete dei gruppi di auto-mutuo-aiuto per la salute mentale dopo la pandemia), partecipano numerosi esponenti delle istituzioni e dell'associazionismo. Dal dibattito emergono molti spunti interessanti:
- la necessità di rilanciare l'esperienza dei Gruppi di Auto-mutuo-aiuto che negli ultimi anni è stata compressa a causa delle restrizioni imposte dal covid: i gruppi AMA sono una forma di democrazia partecipativa che deve essere recuperata e rafforzata, in quanto la partecipazione alla vita della comunità promuove autostima, rafforzamento delle capacità di decisione, empowerment.
- salute mentale e comunità: bisogna distinguere i saperi dei professionisti dai saperi prodotti dai gruppi AMA; attivano pratiche centrate sul vissuto delle persone e sulla loro soggettività. Per questo gli intervenuti ritengono che bisogna evitare che i gruppi AMA vengano presieduti da psichiatri per evitare che il disagio sociale venga mediclizzato e le relative pratiche vengano istituzionalizzate. Non si tratta di metterli in contrapposizione, ma di riconoscere che si tratta di saperi diversi: possono svolgere, tuttavia una funzione integrativa e supportiva delle attività dei servii di salute mentale.
- l'ASL di Modena ha effettuato una mappatura dei gruppi AMA: ne sono stati censiti 191 gruppi. Ciò dimostra che c'è un bisogno diffuso di questa pratica.

D) Polvere – Studio n. 3 intorno ad Antigone
Come accade da molti anni, anche per questa edizione di Màt la nostra Associa-

zione ha presentato uno spettacolo teatrale: si tratta di una pièce che si è arricchita nell'arco di più anni, modificando e integrando il progetto iniziale, costruito attorno al tema della giustizia. Le nostre registe, nella produzione dello spettacolo, hanno scelto, come riferimento, le vicende di Antigone, il personaggio della tragedia greca, che vive sulla sua pelle la contrapposizione tra la legge del sovrano che si compie inderogabile per mantenere l'ordine nella città e la morale e le leggi non scritte.

E) Music Lab Fest II: musica per l'inclusione sociale
L'evento, presentato dall'Associazione Insieme a Noi si è svolto presso la Tenda nell'ultimo giorno di Màt. L'evento si è aperto con l'esibizione degli artisti del 'MusicLab', spazio di aggregazione e laboratorio di musica della nostra Associazione che si sono esibiti con brani prodotti nel laboratorio e che spaziano fra vari generi musicali. All'evento hanno partecipato, con brani di diversi generi musicali, alcuni gruppi dell'area bolognese.

F) La mamma di Roman, racconto autobiografico di un'adozione" di Daria Scarciglia ed Eva Rigonat
L'evento, presentato dalla nostra Associazione, si è svolto presso la camera di Commercio; partendo dal racconto dell'esperienza dell'autrice del libro, Daria Scarciglia, ha affrontato il tema dell'adozione dei minori e del suo impatto sul vissuto di bambini e famiglie, nel difficile rapporto con le istituzioni preposte all'assistenza ed all'accoglienza, con la scuola e con la collettività.

I temi di questo numero

Nei primi incontri di settembre della redazione del giornalino, in preparazione del numero di dicembre, la prima proposta di argomenti su cui riflettere è stata quella di approfondire il rapporto che tutti noi abbiamo con le medicine psichiatriche. Si è così deciso di dare risalto a ciascun racconto che ognuno intenderà proporre.
È cosa nota, ma è stato evidenziato dalle conversazioni che hanno preceduto l'elaborazione dei testi, che per la maggior parte delle persone l'approccio ai farmaci psichiatrici è stato traumatico. Qualcuno di noi, a proposito di salute mentale e terapie farmacologiche, accenna al murale che campeggia sulla parete sud dell'immobile ex stalla del complesso "La Fonte": un gigantesco cavallo azzurro protegge un guppo di "matti" da una pioggia di pastiglie che incombono su ognuno di loro.
Il cavallo Azzurro, si sa, rappresenta Marco Cavallo, il cavallo costruito dagli ospiti del Complesso del San Giovanni di Trieste, sede dell'ospedale psichiatrico che sfondò le porte del manicomio e liberò i malati psichiatrici da una istituzione che, invece di curarli, ne calpestava i diritti.
Il murale sta lì, in un luogo, quello dell'associazione, che ha il compito di creare un contesto di inclusione sociale, centrato sulle relazioni umane sviluppate, prevalentemente, nelle attività dei laboratori.
I testi che seguono raccolgono

le esperienze dei componenti della nostra redazione relativi alle terapie farmacologiche.
Questi gli altri temi trattati:
_ I luoghi del benessere
- La guerra in Palestina
- Linee guida sulla depresrizione

I farmaci psichiatrici: la mia esperienza

Io con la psichiatria ho un ottimo rapporto: la mattina prendo 15 gocce di EN, il TAREG e l'AKITENON; alle 18,00 prendo il NORVASC per la pressione e la METFORMINA per il diabte; alle 19,30 prendo 20 gocce di EN più il TRITTICO per calmarmi e l'HALCION pe dormire. Ho un ottimo rapporto con i capi, le oss e gli infermieri. Da giovane prendevo il DISIPAL, il SERENASE e il TAVOR che fu abolito dal dr. M. e da allora prendo l'EN in gocce e vado d'accordo con tutti i miei compagni del pensionato Villa Margherita, dove ho vitto, alloggio e farmaci: e non so quanto spendo per stare in quel pensionato. Di psicoterapia non saprei cosa dire perché non l'ho mai fatta. Presumo che sia la terapia della mente. Ho il massimo rispetto per i farmaci che prendo e il mio rapporto con i farmaci è ottimo. Di farmaci ne prendo anche troppi perché sono diabetico e soffro d'ansia e ho la pressione ballerina, ma in questi giorni è ottima. Per fortuna che Basaglia nel 1978 chiuse i manicomi, perché ora si sono aperti i Centri di Salute Mentale, come quello di via Newton e quello del Paul Harris. Ho avuto un ottimo rapporto con gli psichiatri dal 1991 ad oggi.. L'ultimo psichiatra che ho è straniero, parla benissimo l'italiano, avrà 20 anni meno di me, ha studiato a Bologna.

Stefano

La camicia di forza dei farmaci psichiatrici
La prima volta che assunsi farmaci psichiatrici fu nel 1978, a 20 anni di età; in quel momento ero ricoverato in una nota clinica privata modenese. Per me si apriva uno scenario che adesso, 45 anni dopo, non è cambiato.
Un'infermiera urlò il mio nome, io risposi e dissi: "Ma che medicine sono?". Risposta: "A te non deve interessare, servono per chi ha la testa bacata". Bell'esordio, non è vero? Ogni mattina mi ero abituato alle "goccine" di Largactil, Serenase, Valium. Ogni giorno mi sentivo sempre più debole, dormivo anche 15/16 ore al giorno e avevo una salivazione incontrollabile. Poi, mi presi qualche mese di pausa (non seguii la terapia domiciliare, ma ero molto migliorato senza medicine). Quando mia madre scoprì che non prendevo le terapie, lo disse allo psichiatra privato che mi seguiva e così ritornai alla casa di cura. Il solito infermie-

re sadico mi disse che d'ora in poi dovevo prendere la terapia con l'ausilio della fleboclisi. Commento "così fai meno il furbo". Ora ero uno zombie, cercavo di lottare con tutte le mie forze per non dormire, pensavo di essere drogato, ma non c'era nulla da fare. Non sto a tediarvi con gli alti 45 anni di somministrazioni selvagge (le piglio ancora adesso!!!), ma mi ritengo una vittima della cosiddetta camicia di forza chimica.

Antonio

Le prescrizioni infinite: qualcosa si può fare.

Nei giorni scorsi, dopo mesi di attesa, sono finalmente andato a colloquio con la mia psichiatra; gran parte del tempo è trascorso proprio parlando di farmaci. Mesi fa avevo il tono dell'umore depresso, per cui mi venne messo in terapia la Sertralina, nome chimico di un antidepressivo molto famoso, lo Zoloft. Dal giorno di quella visita, ad oggi, ne ho assunto una compressa da 50 mmg al giorno. In questo tempo, però, mi sono sentito sempre meglio dal punto di vista relazionale e clinico. Durante la seduta la terapeuta ha condiviso il mio giudizio sul mio stato di salute. Allora ho calato l'asso e le ho detto "Dottoressa lo togliamo? Tanto non serve più." Reazione: perplessità, evocazione di possibili ricadute, forti dubbi sull'opzione presentata. Poi, alla fine, dopo una pacata, ma intensa discussione, mi ha tolto il farmaco. Una vittoria dell'empowerment?

Antonio

****

Ho cominciato a fare uso di farmaci psichiatrici per la prima volta tra i 19 e i 20 anni. Avevo avuto una crisi perché avevo abbandonato la facoltà di Scienze Biologiche: il medico di famiglia mi prescrisse un ansiolitico e cominciai a stare molto meglio tanto che mi iscrissi alla facoltà di Legge. In seguito ebbi altre crisi negli anni '80 e nei primi anni '90 e andai al SIMAP dove continuarono a somministrarmi ansiolitici. Quando nel '92 fui ricoverato a Psichiatria Uomini conobbi uno psichiatra che mi seguì anche privatamente dopo il ricovero.

Mi ridusse gli ansiolitici rimpiazzandoli con un antiossessivo, perché avevo la mania di controllare più volte se l'acqua era chiusa, se la porta era chiusa, ecc. Con lui avevo un buon rapporto, era affabile e cortese. In seguito, nei primi anni 2000, lo rincontrai al Day Hospital di Psichiatria dove mi fu somministrata la terapia che faccio attualmente: un antipsicotico, un antiparkinsoniano, un farmaco che concilia il sonno e un ansiolitico.

Un farmaco che ha dato ottimi risultati, tra quelli che assumo, è l'Akineton, un antiparkinsoniano. Ho incominciato a prenderlo ai tempi del day-hospital di psichiatria, circa 15 anni fa. Mi fa stare tranquillo e mi evita l'agitazione motoria, almeno nella maggior parte dei casi. Infatti una volta è capitato, alcuni anni fa, che ne restassi senza per due giorni e stetti piuttosto male: ero agitato e camminavo avanti e indietro. È un farmaco a rilascio prolungato e lo assumo la sera e fa effetto fino alla sera seguente. Un'esperienza che ho fatto con un farmaco diversi anni fa, negli anni '90, è stata negativa. Infatti per 10 giorni consecutivi non sono riuscito a dormire un momento. Avvertii lo psichiatra che me lo cambiò e da allora stetti bene.

Marco

****

Io ho iniziato a far uso dei farmaci a 19/20 anni perché mi avevano rinchiuso a Villa Baruzziana dopo che mi avevano stanato da casa, grazie a mio fratello e ai miei genitori i quali avevano chiamato uno psichiatra.
Da alcuni anni mi avevano prescritto il Serenase, con l'andar del tempo si sono verificate delle complicazioni, sono insorte delle forme di tremore agli arti superiori, molto forti nelle mani. Questa situazione mi rende nervoso e mi preoccupa. I tremori sono tanto forti che talvolta non riesco a mangiare da solo e devo essere aiutato dal badante.
Ultimamente ne ho parlato con il mio psichiatra che mi ha ridotto la dose e vorrebbe arrivare a cambiarmi il farmaco. Mi umilia non riuscire a mangiare da solo.

Adriano

****

Penso, personalmente, di non aver mai abusato di farmaci psichiatrici, ma ho usato solo i farmaci che mi ha ordinato il mio psichiatra, con grande correttezza e beneficio. L'uso improprio dei farmaci che può fare qualsiasi persona, può essere negativo per se stesso. Quindi do un consiglio all'opinione pubblica e alle persone: "Attenzione".
Il farmaco che mi fa più bene è l'Invega, visto anche il costo di questo farmaco ordinato dal mio psichiatra; la mattina una compressa mi fa molto bene e io ne traggo molto beneficio, mi sento molto bene e mi aiuta nel rispetto delle regole.

Haisam

****

Il primo impatto con i farmaci fu strano. Neanche tanto doloroso, ma scioccante. Ero molto magro e fui ricoverato in "Diagnosi e cura" per un episodio psicotico. Non so esattamente quanto ci rimasi ma i dottori e gli infermieri mi diedero un farmaco che si chiamava Ziprexa. Era il 2010. Passata tanta acqua sotto i ponti. Mi ricordo solo la mia magrezza ed è questo il dettaglio più rilevante. Dopo qualche giorno andai a casa e tutto quello che cucinava mia madre lo mangiavo. Il farmaco mi aveva aumentato l'appetito e avevo una fame atavica. Un giorno mi pesai e cacciai un gemito di sorpresa. Ero 100 kg e avevo fame. Quando andai dallo psichiatra mi cambiò il dosaggio e la fame diminuì. Fu decisamente uno scioccante impatto, ma ironicamente goloso.

Matteo

****

L'elettroshock, noto come ECT (Electroconvulsive Therapy), ha origine in Italia nel 1938 quando il medico italiano Ugo Cerletti ha scoperto questa forma di terapia come un'alternativa più economica rispetto all'uso di metrazolo o insulina per indurre convulsioni controllate nei pazienti affetti da disturbi psichiatrici.
Pochi conoscono che fu in un macello di Roma che Cerletti notò come i maiali venivano tramortiti con shock elettrico per renderli più

docili prima dell'uccisione e questo ispirò la procedura cosiddetta scientifica dell'elettroshock (ECT) o terapia elettroconvulsivante (TEC).
Stando a quanto sostenuto dallo psichiatra e storico E. Shorter, in quegli anni l'ECT fu utilizzato ampliamente dall'esercito USA nella seconda guerra mondiale, negli anni '50 era ormai un trattamento standard per i pazienti depressi ricoverati in ospedale. Poi, tutto a un tratto, dagli anni '60 agli anni '80 l'ECT sostanzialmente svanì dai programmi di training per psichiatri in USA

Il fattore determinante è stata la contro-cultura degli anni '60, ostile alla psichiatria in genere e specialmente all'ECT, la cui diffusione popolare sarebbe stata favorita da eventi culturali di massa come l'uscita del film One Flew Over the Cuckoo's Nest (Qualcuno volò sul nido del cuculo) di Milos Forman, ispirato al libro di Ken Kesey, che ebbe un grande impatto sull'opinione pubblica. In parallelo, legislazioni contro l'ECT vennero approvate in alcuni stati dell'unione, e l'APA (American Psychiatric Association) non forniva che debolissime, se non nulle, voci di sostegno alla procedura.
Dopo gli anni '80 vi fu una ripresa degli studi sull' ECT, molto contrastanti, tanto da non portare a nessuna conclusione che sia effettivamente utile nel trattamento della depressione.
Oggi la resistenza a questo trattamento rimane alta, anche se è ancora praticato specialmente in altri paesi: 27 centri in Scozia su oltre 5 milioni di abitanti, 183 in Germania che ha una popolazione di quasi 82 milioni, 61 in Svezia che non arriva a 10 milioni, 35 in Danimarca con 5,5 milioni (Fonte: Fondazione Veronesi 2013). In Italia nel 2019 c'erano 16 centri.
L' ECT viene considerato un'opzione "eccessivamente aggressiva" e i clinici sono riluttanti a raccomandarne l'uso data l'incertezza del risultato e talvolta per evitare di insospettire/indispettire il paziente e così comprometterne l'alleanza terapeutica.
Dopo questa breve presentazione passo alla mia esperienza.
Erano i primi hanno '90 e soffrivo di una forte forma di depressione, altamente invalidante e che cure, farmaci e analisi psicologica, non riuscivano a curare.
A questo punto lo psichiatra mi propose l'ECT come soluzione alternativa ai farmaci; inizialmente fui contrario, dato anche tutti i pregiudizi sul trattamento, ma poi rendendomi conto della mia situazione accettai sperando in un miglioramento che mi permettesse di riprendere le normali attività.
Dei momenti del trattamenti non ricordo quasi più niente, ricordo solo che dopo qualche giorno mi sono sentito come una persona "nuova"; il passato recente quasi completamente dimenticato.
Sono restato in questo stato per alcuni mesi

(sempre senza contatti sociali, a parte i familiari) e poi gradualmente ho iniziato a cercarmi un lavoro, uscendo da una situazione in cui mi sentivo protetto. Inizialmente affrontai la nuova realtà con serenità ma poi, con il passare del tempo ed esperienze negative, la depressione è ricomparsa in modo importante e ho ripreso la strada farmacologica, con risultati alterni.

Posso considerare L'ECT come un tentativo, al pari dei farmaci e dello psicologo, di miglioramento delle mie condizioni di vita, senza però che mi abbia apportato benefici e mi sembra anche che non abbia lasciato traccia su di me.
In ultima analisi devo dire che un miglioramento delle mie condizioni si è avuto utilizzando vari strumenti: farmaci dell'ultima generazione, psicologo e, cosa per me più importante, una maggiore socializzazione nel mondo del volontariato.

Maurizio

_____

****

Nel 2006 mi chiesero se era meglio soffrire un po' oppure se era meglio che mi aumentassero la fame con uno psicofarmaco diverso (lo Zyprexa). Optai per lo Ziprexa.

Graziano

I luoghi del benessere

Nella riflessione che è seguita alla lettura dei testi prodotti sul rapporto con i farmaci, è emersa l'opportunità di riflettere anche sui luoghi frequentati che hanno prodotto e/o producono benessere: luoghi fisici, istituzioni, persone, interessi, coltivati individualmente o in gruppo, evidenziando l'eventuale connessa riduzione del carico farmacologico. I testi che seguono riportano le esperienze dei partecipanti.

****

Io non posso parlare dei luoghi del benessere, perché vivo in un pensionato.

Stefano

_____

****

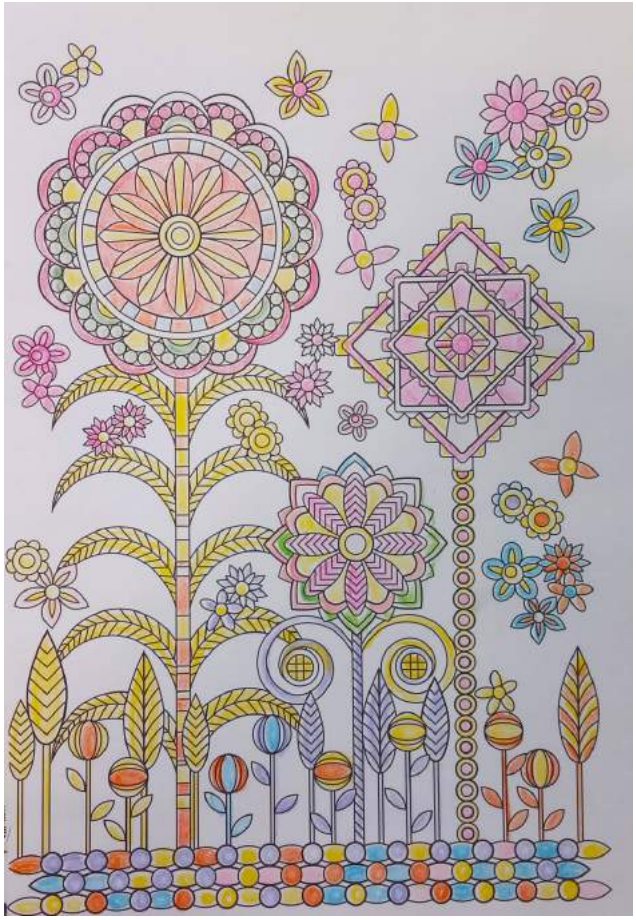
Devo dire, in questo breve intervento, che il luogo dove mi trovo, in primis, "bene", è la mia stanza. Non che viva chiuso e avulso dal mondo, ma la mia camera ha le pareti tappezzate di libri, accumulati in questi ultimi trent'anni ed è ormai una biblioteca di tutto rispetto. Devo anche aggiungere che vivendo in una comunità attaccata ad un bar del circolo polisportivo, ogni giorno leggo i giornali e commento le notizie con gli anziani frequentatori. In comunità sto bene, gli altri utenti socializzano volentieri.
Un luogo esterno che frequento con gioia e

partecipazione è la sinagoga, dove vado ormai da cinquant'anni e dove, comunico con tutti i partecipanti alle funzioni, con i quali ho vincoli amicali molto stretti, anche nei momenti di vita comunitaria come pranzi e cene. Non dimentico anche questo giornalino, per me appuntamento settimanale fisso ed importante, in cui mi confronto con gli altri membri del gruppo e socializzo volentieri con loro.
In sostanza: non soltanto CSM e psicofarmaci.

Antonio

****

Ricordo quando alcuni decenni fa andavo con mio padre in gita in diversi luoghi. Siamo stati a Misurina, ad Asolo, Venezia, Monte Baldo, Pisa….. A Montecreto, dove mio padre aveva una casa, sono stato più volte anche in vacanza alcuni giorni.
Mi trovavo bene con mio padre e sentivo un senso di benessere. Ricordo un episodio a Misurina, quando per caso incontrammo Andreotti. Io non volevo crederci, ero convinto che fosse un sosia. Solo dopo mi accorsi che era proprio lui, con il suo sorriso mefistofelico.



Un'attività che da tempo svolgo con piacere e mi procura benessere è "Il giornalino", nell'ambito dell'Associazione Insieme a Noi. Si devono scrivere dei pezzi su degli argomenti che i partecipanti scelgono dopo una discussione e su suggerimento dei coordinatori. Non vi partecipano solo persone con disturbi psichici, ma anche volontari, studenti che svolgono attività di alternanza scuola-lavoro, ecc. Ultimamente abbiamo trattato argomenti interessanti come l'inquinamento globale e locale, i cambiamenti climatici, ecc. Un'altra occupazione che mi dà piacere è la lettura: leggo libri di narrativa come romanzi dell'ottocento, libri di memorie, ecc. Mi piace anche rileggerli perché vi scopro qualcosa di nuovo.

Marco.

****

Provo molto benessere quando vado a casa da mia madre, il mercoledì pomeriggio e una domenica sì e una domenica no a pranzo. Lei mi dà affetto, comprensione, mi ascolta. Per me queste giornate sono bellissime. Questo, sicuramente fa meglio degli psicofarmaci. La forza di vivere, il coraggio di questa donna è grandissimo. Ringrazio il mio operatore di riferimento, M., e tutto lo staff di Aliante, anche il mio psichiatra: grazie veramente.

Haisam

****

I miei anni migliori li ho passati in casa di cura a Villa Baruzziana, perché in un primo tempo ci andavo per cura, quando mi sono abituato ai dottori e all'ambiente. Molti fatti della vita quotidiana me li sono persi, perché

lì si viveva un po' isolati dl mondo

Adriano

****

Come punto di partenza potrei dire (banalmente) che i luoghi dove ci si trova bene sono, d'estate, i parchi, i luoghi di rivendita dove prevalgono le cose fredde o ghiacciate (gelati, granatine), le biblioteche dove sono presenti i condizionatori e altri luoghi freschi, mentre d'inverno sono chiaramente le case riscaldate e, anche in questo caso, situazioni simili dove prevale il caldo.

Graziano

****

I luoghi dove mi trovo particolarmente bene sono vari: la famiglia, le strutture di volontariato e i luoghi in cui rimango da solo, posti in cui la socializzazione e la possibilità di fare qualche cosa che possa realizzarmi mi porta un benessere psico-fisico.
La mia famiglia, formata da poche persone, la sento un luogo " sicuro" in cui ho la possibilità di scambiare affetto ed essere aiutato nelle mie varie traversie.
Altro importante luogo sono le strutture di volontariato in cui svolgo attività; in questi luoghi mi sento particolarmente bene in quanto posso essere d'aiuto ad altre persone e ricevere sostegno nelle mie problematiche. Nelle associazioni ho la possibilità di fare cose piacevoli come la fotografia che mi permette di provare un senso di accettazione da parte degli altri.
Ultimo aspetto riguarda i luoghi in cui rimango da solo, sto bene con me stesso solo se svolgo attività che mi tengano impegnata la mente come la lettura e lavori inerenti la fotografia.

Maurizio

Linee guida per i percorsi di deprescrizione

Al termine delle esperienze raccontate dai partecipanti al laboratorio sull rapporto con i farmaci, abbiamo letto l'intervento del dr. Tibaldi, della rete italiana di un istituto internazionale che affronta il tema della deprescrizione nel trattamento farmacologico in psichiatria. La proposta ha interessato tutti. pertanto Ne riportiamo il testo qui di seguito con alcune brevi riflessioni fatte nel laboratorio. [Il testo è reperibile sulla pagina di questo indirizzo web: https://unacertaideadi.altervista.org/2022/11/iipdw-italia-linee-guida-per-i-percorsi-di-deprescrizione/]

La rete italiana che ha elaborato questa linea guida è attualmente composta da circa 160

persone che hanno un ruolo attivo nel campo della Salute mentale del nostro Paese. Ne fanno parte tutti i professionisti della Salute mentale, e non (psicologi, psichiatri, infermieri, tecnici della psichiatrica, educatori professionali, assistenti sociali, farmacisti, medici di altre specialità, socioloriabilitazionegi, …), molti esperti per esperienza, molti familiari ed esponenti di associazioni nazionali e locali, alcuni ricercatori….

La rete italiana si è costituita a Milano, nel Febbraio 2020, sulla scia della partecipazione di alcuni di noi ad un primo incontro, a Goteborg, della rete internazionale che ha dato origine all'International Institute for Psychiatric Drug Withdrawal (IIPDW – www.iipdw.org per tutte le ulteriori informazioni su componenti ed iniziative). La rete internazionale, da una parte, ha promosso una rivalutazione critica delle evidenze relative al rapporto tra benefici e rischi nella somministrazione, soprattutto a lungo termine, delle principali classi di psicofarmaci. Dall'altra parte, ha valorizzato tutte le evidenze disponibili sui percorsi di de-prescrizione in psichiatria: sia quelle scientifiche sia quelle messe a disposizione da alcuni gruppi di utenti esperti, a livello internazionale: Will Hall (The Icarus Project), Laura Delano (The Withdrawal Project), Adele Framer, (www.survivingantidepressants.org), solo per citarne alcuni.

Questo documento nasce quindi come frutto di un dialogo tra i vari soggetti attivi della Salute mentale italiana e ha lo scopo di aprire (in quanto non vuole considerarsi esaustivo) una fase di rivalutazione delle pratiche di trattamento offerte dai Dipartimenti di Salute mentale Italiani.

Queste pratiche, a giudizio di tutti i componenti della rete italiana, hanno visto una progressiva prevalenza delle opzioni farmacologiche rispetto alle proposte "non farmacologiche". Questo scivolamento verso la costante centralità del farmaco ha reso molto più difficile la promozione di prospettive concrete di "empowerment", inteso come riduzione delle asimmetrie decisionali tra professionisti e diretti interessati. I percorsi di de-prescrizione sono parte integrante delle pratiche di "recovery", cioè di recupero di una autentica capacità di prendere decisioni autonome sulla propria esistenza.

Crediamo che i professionisti che aderiscono ai principi della Salute mentale orientata alla recovery non possano, e non debbano, essere privi di indicazioni e strumenti operativi per promuovere, con la necessaria cautela e gradualità, i percorsi di de-prescrizione che sono al centro di questa Linea Guida.

Premesse generali

1. Diritto costituzionale di ogni cittadino italiano a decidere – in forma responsabile e informata – sulla propria salute e sui trattamenti che lo riguardano (ribadito dalla Legge 219/17).

2. Elemento chiave della proposta di Franco Basaglia è stata, e rimane, la centralità del soggetto/persona rispetto alla malattia. Un soggetto inteso come portatore di diritti, ma anche di una storia personale e familiare, e di un contesto. La centralità del farmaco è spesso sostenuta ed accompagnata da una predominanza della dimensione della malattia e dal rischio di scivolamento del soggetto in oggetto (di intervento medico specialistico).

3. Comprensibilità delle esperienze di sofferenza mentale (lievi e gravi), con neces-

sità di accompagnare la deprescrizione con interventi non farmacologici (psicoterapeutici in senso lato, sia individuali che sistemico-familiari, compresa la Psicoanalisi Multifamiliare e le Pratiche Dialogiche) che possano fornire strumenti per la diversa gestione di nuove possibili fasi di malessere e che consentano di esplorare le vicende biografiche del soggetto. Tra le opzioni non farmacologiche possono rientrare, se proposte dal diretto interessato, anche le tecniche di Medicina non convenzionale di tipo olistico (es. yoga, meditazione, Qi Gong, Tai chi, Rei-ki) La centralità del trattamento farmacologico è in sintonia con le teorie biologiche che alimentano e si fondano sul principio di incomprensibilità delle esperienze di sofferenza mentale.

4. Indicazioni emerse dalle esperienze di riduzione/sospensione dei soggetti trattati con psicofarmaci (Will Hall – Icarus Project; Laura Delano – The Withdrawal Project, e molti altri, anche in Italia) che prendono in considerazione le strategie da adottare per evitare le forme di sospensione/deprescrizione che hanno maggiori probabilità di insuccesso. Su questo piano, inoltre, va sottolineata l'importanza di una richiesta che venga in forma chiara dal diretto interessato (cioè chi assume i farmaci) e che prefiguri un percorso di "autoconoscenza", teso a far aumentare e attivare, quasi in modo inversamente proporzionale al farmaco da ridurre, le proprie risorse, l'autostima che ne consegue, la socialità, l'autodeterminazione, la riscoperta dei propri talenti e la ripresa della "vita vera" che ne consegue.

5. Dimostrata esistenza di significativi effetti indesiderati e di elevati rischi sanitari (cardiologici, metabolici, neurocognitivi, mortalità precoce…) delle principali classi di psicofarmaci, soprattutto in caso di assunzione/somministrazione a lungo termine.

6. Costi economici e sociali delle terapie farmacologiche a lungo termine e delle disabilità fisiche e funzionali che ne possono derivare.

7. Dimostrato aumento del ricorso agli psicofarmaci sia nelle fasce di età pediatriche, nelle fasce giovanili come pure nella popolazione anziana (con un picco nel corso della pandemia).

8. Mancanza di percorsi di formazione e di aggiornamento sulle strategie ottimali di deprescrizione, ma anche sulla dimostrata efficacia dello "shared decision making" (cioè delle decisioni pienamente condivise, dopo discussione dei pro e dei contro delle opzioni disponibili). Questi percorsi vanno previsti per i medici dei DSM e gli specializzandi delle Scuole di psichiatria, di NeuroPsichiatria Infantile, di Pediatria, ma anche per i Medici di Medicina Generale (dove la deprescrizione è già stata proposta, soprattutto nei casi, frequenti, di politerapie in soggetti anziani)

Premesse specifiche per i prescrittori

1. Dimostrata esistenza della sindrome da sospensione (sia in forma acuta che in forma protratta), per gli antidepressivi, le benzodiazepine e gli antipsicotici (soprattutto in caso di sospensione brusca, che va sempre evitata e scoraggiata)

2. Adesione ai modelli di riduzione secondo la formula iperbolica, che minimizza il rischio di una sindrome da sospensione

3. Adesione alle indicazioni delle linee gui-

da internazionali che suggeriscono le monoterapie come opzioni preferenziali (con conseguente semplificazione delle politerapie, in questa direzione)

4. Conoscenza dei Contratti di Ulisse e, più in generale, dei modelli formalizzati di "crisis planning", che fanno da base alle modalità concrete di coinvolgimento e responsabilizzazione di tutte le figure di riferimento nei percorsi di deprescrizione (e di pieno rispetto del consenso informato);

5. Conoscenza delle implicazioni nella pratica assistenziale quotidiana della Legge 219/17 (in caso di presenza di un amministratore di sostegno; in termini di potenziale esclusione dei rischi giudiziari; come base per negoziare il passaggio dalle terapie depot alle terapie orali; ecc.);

6. Preferenza per la prescrizione delle formulazioni in soluzione liquida orale dei principi attivi utilizzati, in vista di una facilitazione della deprescrizione

7. Disponibilità a offrire (come Servizio) o a segnalare interlocutori/risorse del territorio per gli interventi non farmacologici concordati (es. gruppi di auto e mutuo aiuto, psicoterapeuti o arteterapeuti, etc.) e, se possibile, a creare una piccola rete costituita da professionisti e diretti interessati, secondo le modalità previste dall'approccio dialogico;

8. Valorizzazione delle figure di utente esperto come partner attivo nella definizione dei percorsi di deprescrizione (ed, in generale, promozione attiva della partecipazione a gruppi di auto e mutuo aiuto);

9. Attenzione specifica agli obiettivi dei percorsi terapeutici, vista la distanza possibile tra obiettivi dei professionisti (prevenzione delle ricadute/relapse) e obiettivi dei diretti interessati (miglioramento della qualità di vita e recovery funzionale).

Proposte operative per le singole persone/ famiglie che avviano un percorso di deprescrizione

• Necessità di una valutazione attenta delle condizioni personali, relazionali e contestuali in cui avviare un percorso di deprescrizione. Tra di esse, vanno considerati anche i condizionamenti legati alla eventuale perdita di benefici economici, come l'assegno di invalidità

• La costruzione del percorso di deprescrizione deve essere promossa e condivisa con il diretto interessato, fin dall'inizio.

• È auspicabile il coinvolgimento attivo delle figure del contesto familiare e/o amicale, soprattutto nel caso in cui si adotti la formula del Contratto di Ulisse. I Contratti di Ulisse prevedono l'individuazione dei possibili segnali premonitori di fasi di instabilità e la definizione delle strategie di fronteggiamento che vengono condivise preliminarmente, in modo tale da poter essere più facilmente rispettate nel momento in cui si dovessero manifestare fenomeni critici.

• Va considerato preferenziale il coinvolgimento attivo di tutti i professionisti di riferimento, soprattutto in caso di stesura di contratti di Ulisse

• È preferibile anche la presenza attiva di esperti per esperienza, o di rappresentanti di associazioni locali di tutela degli utenti.

• La proposta iniziale dovrebbe prevedere, preferenzialmente, la definizione di obiettivi di riduzione, con successiva valutazione della opportunità di giungere, nei tempi e nelle modalità concordate, ad una sospensione totale

Proposte per gli amministratori, locali e regionali e per gli organismi centrali che definiscono le linee programmatiche nei settori della Salute e dell'Università (comprese le Società Scientifiche, e le principali Associazioni Nazionali di utenti e familiari)

1. Promozione di iniziative

di aggiornamento dei medici psichiatri, dei neuropsichiatri infantili, dei pediatri e dei medici di medicina generale sulle corrette modalità di deprescrizione e sulla sindrome da sospensione;

2. inclusione di almeno un corso di formazione universitaria dedicato alla deprescrizione, in vari ambiti della medicina (compresa la Psichiatria, la neuropsichiatria infantile, la pediatria), oltre che inserimento di un corso specifico nelle principali Scuole di Psicoterapia (vista la tendenza di molti psicoterapeuti a promuovere attivamente la necessità delle terapie farmacologiche, in caso di forme di sofferenza particolari);

3. Attivazione (da parte delle Società Scientifiche interessate) di iniziative di ricerca per la valutazione degli esiti a medio e lungo termine dei percorsi di deprescrizione, in funzione delle strategie specifiche adottate nei singoli casi;

4. Parallelamente ad una, o più, ricerche quantitative, va prevista la raccolta e la valorizzazione (anche nei contesti formativi per prescrittori) delle narrazioni individuali che possono avere rilevanza e diffusione mediatica;

5. Promozione (da parte di Associazioni e Società Scientifiche) di iniziative di sensibilizzazione sul tema del diritto al consenso informato e alla partecipazione attiva alle decisioni sanitarie che riguardano tutti i cittadini (alla luce della Legge 219/17), come pure sulle tematiche (come la sindrome da sospensione) che fanno da corollario alla deprescrizione.

Giuseppe Tibaldi
IIPDW Italia

Di seguito alcune riflessioni raccolte nel laboratorio:

****

La deprescrizione è sostenuta da alcuni psicologi, psichiatri, infermieri, tecnici della riabilitazione psichiatrica, educatori professionali, molti familiari. La deprescrizione comporta anche una fase di rivalutazione delle pratiche di trattamento offerte dai dipartimento di salute Mentale Italiano, con la necessaria cautela e gradualità.

Occorre ribadire la centralità del soggetto/persona rispetto alla malattia e accompagnare la deprescrizione con interventi non farmacologici, yoga, meditazione, ecc.

Gli psicofarmaci hanno significativi effetti indesiderati di elevati rischi sanitari (cardiologici, metabolici, ecc..)

Marco

****

La mia vita non è basata solo sull'uso di pillole, ma soprattutto sul rapporto umano ed emozionale con le varie persone che frequento. La malattia va presa seriamente, ma avendo con gli altri un rapporto armonico e sereno, sincero e responsabile si possono ridurre i farmaci.

Haisam

****

Ho preso farmaci psichiatrici fin da giovane; adesso ho 69 anni, vivo a Villa Margherita, prendo tanti farmaci, ma ho un ottimo rapporto con i farmaci, dei quali però, se potessi, farei volentieri a meno, ma purtroppo non posso ri-

durre i numerosi medicinali che prendo.

Stefano

Palestina in fiamme

L'attacco di Hamas il 7 di ottobre ai cittadini israeliani, con molti morti e molte persone prese in ostaggio, aveva scosso tutti. La violenta risposta di Israele, però, nella Striscia di Gaza, con distruzione, morte e evacuazione forzata della popolazione, ha colpito tutta la redazione del giornalino. Pertanto abbiamo deciso di discuterne partendo dal discorso del Segretario generale dell'Onu Antonio Guterres, pronunciato davanti all'assemblea il 24 ottobre 2023. Raccogliamo, qui di seguito, i passaggi (alcuni riportati, altri volte sintetizzati) che ci hanno colpito di più dell'intervento di Guterres.

6/11/2023

****

Di considerazioni su quello che ci ha fatto leggere Adriana ne avrei tante da fare, soprattutto sapendo cos'è la guerra che sta insanguinando Israele e la Palestina per i proditori attacchi di Hamas. E ci sono altre guerre, come "in Sudan dove dei generali pazzi stanno uccidendo i sudditi...
Ma io da ricoverato non posso farci niente, solo pregare. Ricordo anche la guerra che sta insanguinando l'Ucraina attaccata da quel pazzo di Putin russo e gli attacchi alle chiese in Nigeria fatti da musulmani contro i popoli cristiani.
Ci sono state sempre delle guerre, come la prima guerra mondiale e la seconda e ancora prima di Cristo le guerre di Atene contro Sparta, poi le guerre fatte durante il Medio Evo, il Rinascimento e durante l'Ottocento e il Novecento fino ai giorni nostri. E quelle di Napoleone che finì male, esiliato.
Io posso solo dire che auspico la pace in tutto il mondo e spero che l'avremo.

Stefano

****

" (Passim) ....In un momento come questo è fondamentale essere chiari sui principi a partire da quello fondamentale del rispetto e della protezione dei civili. Nulla può giustificare la loro uccisione ferimento e rapimento. Il lancio di razzi contro obiettivi civili. Tutti gli ostaggi devono essere trattati umanamente e rilasciati immediatamente senza condizioni. Il popolo palestinese è stato sottoposto a 56 anni di soffocante occupazione. Anche la guerra ha delle regole. Gli obblighi derivanti dal diritto umanitario internazionale. Proteggere i civili non può mai significare usarli come scudi umani. Nessun gruppo armato è al disopra del diritto internazionale umanitario. Il carburante fornito dalle Nazioni Unite si sta

esaurendo e senza di questo gli ospedali non hanno energia e l'acqua potabile non può essere purificata o addirittura pompata. Gli aiuti umanitari devono essere consegnati senza restrizioni. Rinnovo il mio appello per un immediato cessate il fuoco umanitario. Dobbiamo opporci alle forze dell'antisemitismo, del bigotti-

smo antimusulmano e di tutte le forme di odio. Faccio appello a tutti perché ci si ritiri dall'orlo del baratro".

Graziano

****

"(Passim)...Le divisioni stanno spaccando la società. Anche durante la guerra bisogna avere rispetto della protezione dei civili.
Tutti gli ostaggi devono essere trattati umanamente, rilasciati immediatamente e senza condizione.
La causa remota dell'attacco di Hamas sta nel fatto che la terra dei palestinesi è costantemente divorata dagli insediamenti israeliani.
Tuttavia, gli attacchi di Hamas non possono giustificare la punizione collettiva del popolo palestinese.
Nessuna parte di un conflitto armato è al di sopra del diitto internazionale umanitario: Bisogna in ogni caso proteggere gli ospedali, consegnare gli aiuti senza restrizione.
La soluzione del conflitto è quella di due stati per due popoli, accogliendo l'aspirazione dei palestinesi a uno stato indipendente. "

Marco

****

Ho condannato in modo inequivocabile gli orribili e inauditi atti di terrore compiuti da Hamas il 7 ottobre in israele.
Hanno visto la loro terra costantemente tormentata dalla violenza.
Diritto umanitario internazionale
Proteggere i civili non significa usarli come scudi umani
La soluzione dei due stati
La polarizzazione e la disumanizzazione sono alimentate da uno tsunami di disinformazione.

Antonio

---

21 novembre 2023

Abbiamo ripreso, a distanza di circa une mese e mezzo dall'inizio del conflitto, una riflessione sulla situazione attuale (fine novembre) della reazione israeliana nella Striscia di Gaza (migliaia di bambini uccisi, ospedali bombardati, scuole sventrate, centinaia di migliaia sfollati dalla città di Gaza e ricacciati verso il sud con qualche borsa… edifici distrutti). Condizioni disumane del popola palestinese sotto attacco israeliano; un esempio tra i tanti: ospedali senza energia elettrica e acqua potabile, incubatrici neonatali non utilizzabili.
Dal dibattito emerge che c'è la consapevolezza che molti sono gli interessi di altri paese nel conflitto tra Israele e i Palestinesi: le tensioni tra paesi arabi e mondo occidentale, gli interessi economici in gioco, non ultimi quelli dei produttori di armi, la componente religiosa presente nei territori (cattolici, musulmani, ebrei: orientano il consenso della popolazione).
La situazione attuale della popolazione di Gaza, anche nel caso che Hamas dovesse essere smantellato, alimenterà altre ondate di terrorismo nella Striscia. Si evidenzia l'importantza di un'autorità sovranazionale che obblighi Israele a un cessate il fuoco umanitario: questa autori-

tà c'è ed è l'ONU. Purtroppo non ha autorevolezza, non viene ascoltata, anzi viene beffeggiata da Israele. D'altra parte tante risoluzioni dell'ONU, nel passato, non sono state rispettate da Israele.

Testo collettivo

Pensieri & Parole

In questa sezione ospitiamo alcuni lavori prodotti nel laboratorio di scrittura creativa: due poesie di Lucia, due poesie di Giordano, una lettera immaginaria di Elena a Giulia Cecchettin, un caso che ha sconvolto l'opinione pubblica, due testi dul femmuinicidio, uno di Matteo, l'altro di Andrea.

Vento

Il vento è una boccata d'aria
ti libera dai pensieri ossessivi
per essere persuasi da lui
dalla sua potenza e presenza
il vento non passa inosservato
e lo sa.

Lucia Salmi

_____

Schermo

Lo schermo può essere
come noi percepiamo
la realtà esterna intorno
a noi, come in uno schermo
alla televisione

Lucia Salmi

_____

Silenzio d'inverno

Inverno gelido,
alberi spogli di
foglie. Sospesi.

Giordano

_____

Ali della libertà

Mentre le donne come Giulia
volano
come farfalle che danzano
con la morte e
parlano di risolvere i drammi
che le hanno
toccate,
bisogna essere uniti
tutti coinvolti.
Il patriarcato non riguarda
solo gli uomini

ma tutti noi siamo
coinvolti,
e solo iniziando a educare i bimbi
di ambo i sessi, si avranno futuri
genitori
con coscienza.
Genitori che cambieranno il modo
di pensare,
che rivoluzioneranno il
tessuto sociale
ancora intriso
dalla chiesa cattolica,
spostando l'accento
sulla parità
l'uguaglianza,
aprendole porte a un futuro
migliore
con meno violenze
sul più debole.
Così, piano piano,
la società si trasformerà,
liberando l'essenza
dell'umanità. E le ali delle farfalle
voleranno
leggere,
portando un messaggio
di libertà.

Giordano

Cara Giulia

"Cara Giulia, mi sono chiesta come ti saresti sentita... forse delusa e ferita da questo ragazzo. Non avrebbe dovuto compiere un gesto simile. Ti ho pensata molto in questi giorni. Purtroppo il tema della violenza sulle donne è oggi troppo frequente. Anche io ho avuto un ragazzo che mi minacciava e mi comandava. Spesso mi dava dei piccoli colpi sul volto... io piangevo, ero disperata e non riuscivo mai a dire di no. Ero molto innamorata. L'ho lasciato e per fortuna, almeno io, non l'ho più rivisto. Vorrei abbracciarti Giulia, con tutto il mio affetto, anche se non ti conosco personalmente. Ti ho nel mio cuore e ci sarai sempre. Bisognerebbe fermare in tempo queste situazioni ma purtroppo, non si sa bene perché, non ci si riesce. Ti mando un forte abbraccio, con affetto!"

Elena Bertolini

Il valore della libertà

"Penso, da uomo, che la libertà è un valore e che l'emancipazione femminile sia una conquista. Desidererei tanto una compagna, ma sono timido, impacciato e triste. Perciò vorrei dedicare a tutte voi una canzone per le donne che ho scritto. Avete un tesoro voi uomini e non riconoscerlo vi rende solo dei coglioni!
[....] Spero che la morte di Giulia faccia riflettere sull'importanza di educare tutti al rispetto. Ammettere le proprie fragilità, quando necessario, non ci rende meno virili"

Matteo Manfredini

FEMMINICIDIO

La vicenda di Giulia mi ha colpito molto, per molti aspetti.
1) perché doveva laurearsi due giorni dopo.
2) per la brutalità con la quale è stata uccisa.
3) da quando è accaduto specialmente in tv se ne parla spesso a "Pomeriggio 5":
la conduttrice è rimasta molto scioccata.
4) la sorella di Giulia le diceva di non andare all'ultimo appuntamento perché
c'era il pericolo
5) perché erano molto giovani
6) adesso il governo sta facendo delle leggi in proposito.

Andrea E.

La rete sociale dell'Associazione

MISSIONE DELL'ASSOCIAZIONE

Dare una possibilità di incontro e di socializzazione alle persone con disagio psichico ed ai loro familiari ed amici, aiutandoli ad uscire dall'isolamento ed a vincere la solitudine.

Essere disponibili ad ascoltare ed accettare il prossimo, creando un rapporto paritario, fondato sul rispetto e sulla sincerità.

Organizzare luoghi, attività e momenti di aggregazione per le persone che frequentano l'associazione per imparare a condividere il proprio tempo libero, ad ascoltarsi e a conoscersi.

Essere aperti al dialogo ed alla collaborazione, nella ricerca di uno scambio attivo con le altre realtà associative e con le istituzioni, coerentemente con la propria identità e promuovendo i propri valori.

"Insieme a noi" è un punto di riferimento, un filo sottile che unisce persone toccate

Buon natale e buon anno a tutti!

Insieme a voi
(periodico dell'Associazione Insieme a noi)
Direttore Responsabile: **Clotilde Arcaleni Barbieri**
Registrazione presso il Tribunale di Modena n. 1942/09 del 01 /04/2009

Per commenti, contributi, proposte contattateci al nr. 059220833
o all'indirizzo:
insiemeanoi.mo@gmail.com

Per sostenere l'associazione dona il 5 per mille:
codice fiscale da indicare 94045000364.
Per donazioni: Iban IT02D 05387 12905 000000640474