

M O S A I C O

notiziario di collegamento



Notiziario di collegamento dell'Associazione "Mosaico"

Anno 25 - Numero 1 - Marzo 2017

L'IPNOSI CLINICA NEI DISTURBI D'ANSIA

di Margherita Di Pietro

Riproduciamo qui di seguito un abstract dell'intervento della dott.ssa Margherita Di Pietro dell'Associazione "Mosaico" sull'uso dell'ipnosi nella prevenzione e nel trattamento dei disturbi d'ansia, svolto nell'ambito del Convegno "Fra psicologia e ipnosi: la psicoterapia ipnotica", promosso dal Centro Studi Psicossociali Noi@Psiche di Lavagna e tenutosi l'8 ottobre 2016 presso la Sala Ghio-Schiffini della Società Economica di Chiavari.

Per capire il significato del termine "Ipnosi clinica" è necessario slegarsi dal concetto comune che vede l'ipnosi come fenomeno da palcoscenico, dove colui che la usa sembra aver acquisito un potere magico sull'altro, al punto da indurlo a fare le cose più disparate sotto l'influsso della propria volontà, con qualche rituale tanto ridicolo quanto privo di senso.

Nell'ambito della Psicoterapia Ipnotica, l'ipnosi, al contrario, rappresenta uno strumento estremamente utile per lo psicologo clinico che ha il compito di guidare il paziente nell'individuazione delle risorse che già sono in suo possesso, ma che quest'ultimo non riesce a vedere, nel viaggio verso il raggiungimento dei propri obiettivi.

In questo senso l'ipnosi è una sorta di "potenziatore di volontà".

A tal proposito, l'uso dell'ipnosi clinica si è dimostrato molto utile nel trattamento dei disturbi d'ansia con o senza l'integrazione farmacologica.

Nella psicologia clinica, infatti, uno dei disturbi più comuni e più complessi da trattare è proprio il disturbo d'ansia.

L'ansia è un meccanismo di allerta che il nostro organismo mette in atto, sia sul piano biologico, che sul piano comportamentale, in risposta ad uno stimolo esterno.

Esiste un'ansia "sana" che ci permette di usare le nostre potenzialità, la nostra formazione e la nostra creatività, quando ci troviamo ad affrontare una prova importante della nostra vita, come una gara, un esame od un colloquio di lavoro. È proprio quando l'ansia raggiunge uno stato ottimale "stato di soglia" che noi riusciamo ad effettuare le nostre migliori prestazioni.

Se però l'ansia non raggiunge questa soglia, quindi si trova al di sotto o al di sopra di essa, allora diventa "disfunzionale" e disturbante.

È necessario, a questo punto, fare un'importante distinzione tra due termini, che spesso vengono confusi tra di loro e considerati intercambiabili: paura e ansia.

La paura è alla base di tutte le risposte di ansia ed è un'emozione provata in presenza di uno stimolo esterno, ben riconoscibile, ha quindi cause extrapsichiche.

L'ansia invece, è una sensazione spiacevole di tensione che possiamo trovare in molti quadri psicopatologici, come negli attacchi di panico, nelle fobie, nel disturbo ossessivo-compulsivo, nel disturbo post-traumatico da stress e nell'ansia generalizzata, e che ha cause intrapsichiche, difficilmente individuabili. Ciò che si prova è sproporzionato rispetto al pericolo reale.

L'ansia si manifesta impegnando l'individuo su tre versanti:

Fisiologico: palpitazioni, tensioni ai muscoli, aumento della respirazione e via dicendo;

Cognitivo: valutazione irrazionale della realtà;

Comportamentale: condotte di fuga e di evitamento che vanno paradossalmente a cronicizzare il disturbo.

Particolare attenzione va dedicata ai sempre più diffusi attacchi di panico, che generalmente hanno il proprio esordio verso la metà dell'adolescenza o comunque nell'età giovanile e che sono intervallati da quella spiacevole sensazione che è la paura della paura. In tale situazione, ogni stimolo esterno o interno, vissuto come minaccioso, produce lo stato d'ansia e i relativi sintomi somatici associati che, a loro volta, interpretati in maniera catastrofica,

creano un ulteriore aumento del livello d'ansia, intrappolando l'individuo in un circolo vizioso culminante nell'attacco di panico. L'attacco di panico si presenta come una forte "scossa", un senso di intensa paura, che colpisce l'individuo sia sul fronte neurovegetativo: palpitazioni, tremori, difficoltà di respirazione, disturbi gastrointestinali, sia sul fronte cognitivo: paura di svenire, di impazzire, di morire.

Una volta che si innesta l'attacco di panico, intervengono tre fattori che mantengono attiva la probabilità che questo possa ripresentarsi:

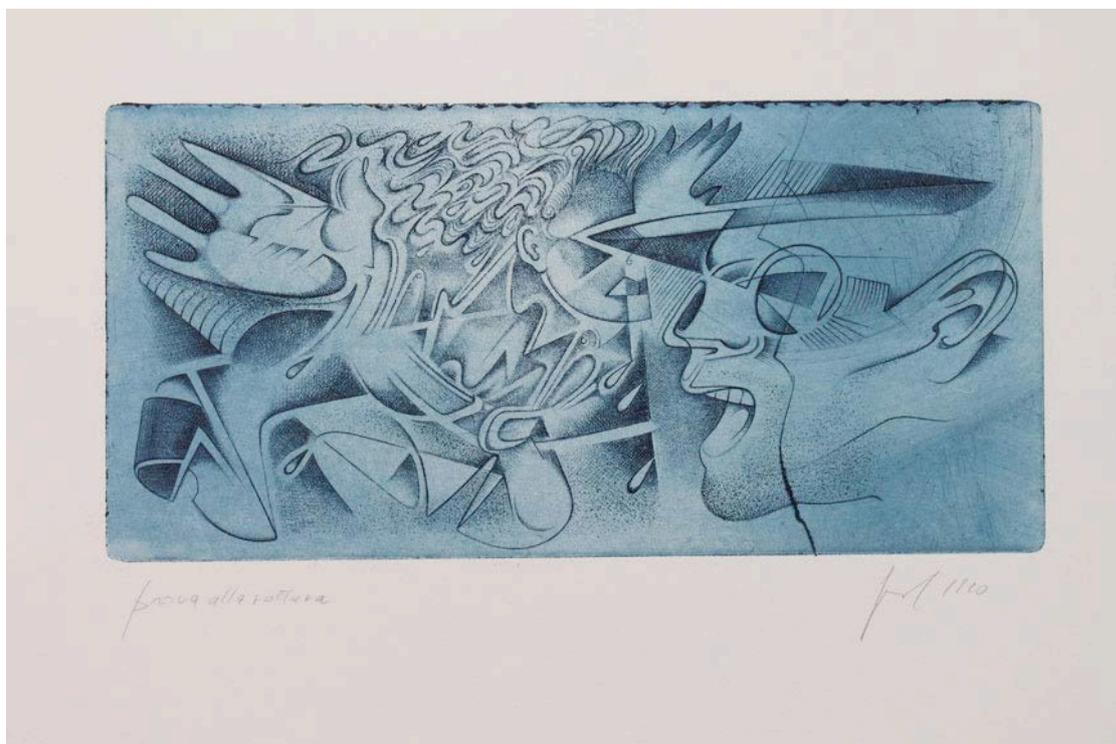
- attenzione selettiva riguardo alle sensazioni corporee;
- comportamenti protettivi associati alla situazione;
- condotte di evitamento.

Il soggetto che soffre di attacchi di panico generalmente è un perfezionista, dominato da regole rigide e inviolabili, che cerca di rispondere alle aspettative altrui sia che siano effettive, sia che siano solo all'interno della sua mente, quindi fa anche ciò che non gli viene richiesto perchè ritiene di doverlo fare; alla base c'è un bisogno di essere accettato, stimato e considerato. Ciò sottende una scarsa autostima e un forte bisogno di conferme.

L'attacco di panico va a costituire una reazione della parte inconscia dell'individuo, che manda segnali ben precisi, mirati alla salvaguardia dell'io. Spesso, però, la persona nel tentativo di sopprimere e controllare ciò che avverte come ingestibile, non ascolta e non riconosce tale richiesta d'aiuto e, paradossalmente, fissa i sintomi e li peggiora, aumentando le condotte di evitamento di quelle situazioni che considera predisponenti per il suo disturbo. Alcune persone, nel timore di riprovare l'attacco di panico, infine, possono arrivare nel tempo a limitare la propria libertà e, addirittura, il proprio spazio di spostamento, soprattutto quando soffrono anche di agorafobia, fino a non riuscire più a muoversi da casa. L'individuo viene, quindi, invischiato in una

specie di realtà virtuale, che ha costituito all'interno della propria mente conscia e giunge, inconsapevolmente, ad una grave compromissione della realtà effettiva e della propria qualità della vita. La funzione dell'ipnosi clinica, fatta di induzioni, immagini mentali e metafore, è proprio quella di mettere a tacere la parte conscia della persona per accedere alla parte inconscia, spezzando così il circolo vizioso che si è creato nella mente dell'individuo, che può riappropriarsi delle proprie potenzialità, costituite da ciò per cui è naturalmente predisposto, per adeguarsi liberamente e senza condizionamenti ad un progetto di vita proprio, individuale, unico e speciale.

L'ipnotista, dal suo canto, ha il dovere di ricercare attivamente, riconoscere e rispettare le qualità e le potenzialità del suo paziente; egli rappresenta una guida, che, all'interno di una relazione centrata sul feedback verbale e non, ha il compito di affiancare il proprio paziente nella riscoperta di quelle che sono le chiavi d'accesso, "le proprie password segrete", indispensabili per restituire alla propria vita quel valore, quella dignità e quella libertà di cui ognuno di noi ha bisogno per "stare bene".



Mirko Gualerzi: litografia da "Barbara" di Jacques Prévert

LA LEGGE SUL "DOPO DI NOI"

Attesa da anni dalle associazioni dei portatori di handicap, che con la loro mobilitazione hanno molto contribuito a migliorarne i contenuti, la legge sul "dopo di noi" è stata approvata in via definitiva dalla Camera dei Deputati il 14 giugno 2016.

Il provvedimento, contiene le nuove norme in materia di assistenza alle persone con disabilità grave dopo la morte dei parenti che li accudiscono. Il provvedimento era stato già approvato dal Senato il 26 maggio 2016.

Troviamo qui di seguito esplicitate le linee principali d'intervento.

DESTINATARI

Con l'espressione "dopo di noi" ci si riferisce al periodo di vita delle persone disabili successivo alla scomparsa dei genitori/familiari.

Destinatari delle misure di assistenza, cura e protezione previste sono le persone con disabilità grave, non determinata dal naturale invecchiamento o da patologie connesse alla senilità, prive di sostegno familiare in quanto mancanti di entrambi i genitori o perché gli stessi non sono in grado di fornire l'adeguato sostegno genitoriale, nonché in vista del venir meno del sostegno familiare, attraverso la progressiva presa in carico della persona interessata già durante l'esistenza in vita dei genitori.

PRINCIPI FONDAMENTALI

Favorire il benessere, la piena inclusione e l'autonomia delle persone con disabilità.

Progressiva presa in carico della persona disabile durante l'esistenza in vita dei genitori e rafforzamento di quanto già previsto in tema di progetti individuali per le persone disabili.

Definizione degli obiettivi di servizio e dei livelli essenziali delle prestazioni nel campo sociale da garantire su tutto il territorio nazionale ai destinatari della legge.

Riconoscimento che ogni prestazione debba avvenire tenendo presenti il superiore interesse delle persone con disabilità grave e nel rispetto della volontà della persona con disabilità, ove possibile, dei loro genitori o di chi ne tutela gli interessi.

Riconoscimento del carattere integrato socio-sanitario delle prestazioni indirizzate ai disabili gravi, considerate come aggiuntive rispetto a quelle già previste dalla legislazione vigente.

ELEMENTI PRINCIPALI DEL PROVVEDIMENTO

Istituzione presso il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali del Fondo per l'assistenza alle persone con disabilità grave e disabili prive del sostegno familiare con una dotazione di 90 milioni di euro per l'anno 2016, 38,3 milioni di euro per l'anno 2017 e in 56,1 milioni di euro annui a decorrere dal 2018.

Un decreto del Ministero del Lavoro, in accordo con Ministero Economia e Finanze e Ministero della Salute, stabilirà i criteri per l'accesso alle misure di assistenza, cura e protezione del Fondo.

Le Regioni definiscono i criteri per l'erogazione dei finanziamenti, le modalità di pubblicità dei finanziamenti erogati, la verifica dell'attuazione delle attività svolte, nonché le ipotesi di revoca dei finanziamenti medesimi.

Principali obiettivi del Fondo:

- adottare e potenziare programmi di intervento volti a favorire percorsi di deistituzionalizzazione e supporto alla domiciliarità in abitazioni o gruppi-appartamento che riproducano le condizioni abitative e relazionali della casa familiare e che tengano conto delle migliori opportunità offerte dalle nuove tecnologie, al fine di impedire l'isolamento delle persone con disabilità;
- realizzare interventi innovativi di residenzialità diretti alla creazione di soluzioni alloggiative di tipo familiare o di co-housing, che possono comprendere il pagamento degli oneri di acquisto, locazione, ristrutturazione e messa in opera degli impianti e delle attrezzature necessari per il funzionamento degli alloggi medesimi, anche sostenendo forme di mutuo aiuto tra persone con disabilità;
- realizzare, ove necessario, in via residuale, e nel superiore interesse delle persone con disabilità grave, interventi per la permanenza temporanea in una soluzione abitativa extra-familiare per far fronte ad eventuali situazioni di emergenza, nel rispetto della volontà delle persone con disabilità grave, ove possibile, dei loro genitori o di chi ne tutela gli interessi;

- sviluppare programmi di accrescimento della consapevolezza, di abilitazione e di sviluppo delle competenze per la gestione della vita quotidiana e per il raggiungimento del maggior livello di autonomia possibile.

Al finanziamento dei programmi e alla realizzazione degli interventi possono concorrere le Regioni, gli Enti Locali, gli enti del terzo settore e altri soggetti di diritto privato.

Le attività di programmazione degli interventi prevedono il coinvolgimento delle organizzazioni di rappresentanza delle persone con disabilità.

Esenzioni ed agevolazioni tributarie per la costituzione di trust, di vincoli di destinazione e di fondi speciali composti di beni sottoposti a vincolo di destinazione in favore dei disabili:

- la cancellazione dell'imposta di successione e donazione per i genitori, ad esempio per la casa di proprietà;

- la riduzione di aliquote e franchigie e le esenzioni per l'imposta municipale sugli immobili; l'innalzamento dei parametri sulla deducibilità per le erogazioni liberali e le donazioni;

- la detraibilità delle spese per le polizze assicurative, con l'incremento da 530 a 750 euro della detraibilità dei premi per le assicurazioni sul rischio morte;

- agevolazioni tributarie per trasferimenti di beni e di diritti per causa di morte, per donazione o a titolo gratuito nel caso di istituzione di trust in favore di persone con disabilità grave. Per beneficiarne, il trust deve perseguire come finalità esclusiva l'inclusione sociale, la cura e l'assistenza della persona disabile in cui favore è istituito.

Realizzazione di campagne informative a cura della Presidenza del Consiglio dei Ministri per diffondere la conoscenza delle disposizioni introdotte e, più in generale, sensibilizzare l'opinione pubblica sulla finalità di favorire l'inclusione sociale.

Ricordiamo che nel passaggio al Senato il provvedimento aveva subito delle modifiche:

- era stata rafforzata la soggettività delle persone con disabilità e il ruolo di sostegno dei genitori per evitare che si lasciasse erroneamente intendere che questi ultimi fossero gli unici responsabili dell'assistenza;
- erano stati introdotti ulteriori strumenti normativi, oltre il trust, per destinare beni e servizi alle persone con disabilità grave al venir meno dei genitori ed è stata concessa la possibilità di istituire vincoli di destinazione e fondi speciali, composti di beni sottoposti a vincolo di destinazione e disciplinati con contratto di affidamento fiduciario anche a favore di organizzazioni non lucrative di utilità sociale che operano prevalentemente nel settore della beneficenza. Di conseguenza, sono stati allargati anche a questi strumenti i benefici fiscali già previsti per la costituzione del trust.

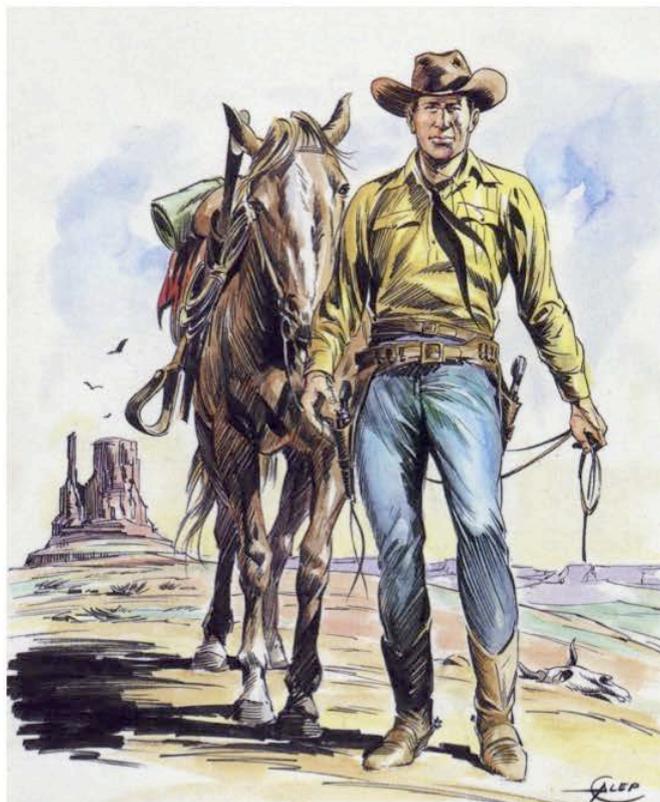
PREMIO BIENNALE D'ARTE "AURELIO GALLEPPINI"

promosso da

ASSOCIAZIONE "MOSAICO"

in collaborazione con

LICEO ARTISTICO STATALE "E. LUZZATI"



**CERIMONIA DI PREMIAZIONE
SABATO 13 MAGGIO 2017 - ORE 16.00**

presso

AULA MAGNA
LICEO ARTISTICO STATALE "E. LUZZATI"
VIA G. B. GHIO 14 - CHIAVARI

**LA MOSTRA DELLE OPERE PREMIATE E SEGNALATE DALLA GIURIA
POTRÀ ESSERE VISITATA DAL 13 AL 19 MAGGIO 2017
NEGLI ORARI 9.00 - 12.00 / 15.00 - 17.00**

CON IL PATROCINIO

 REGIONE LIGURIA

 Città Metropolitana di Genova

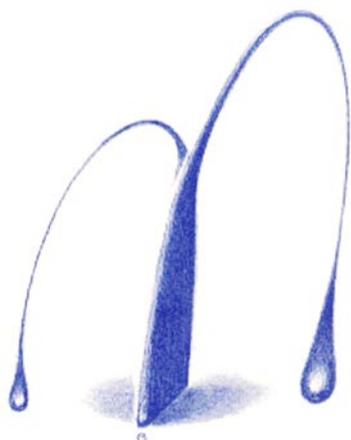
 Comune di Chiavari

 FONDAZIONE LUZZATI - TEATRO DELLA TOSSE

MUSEO LUZZATI 

IL SECOLO XIX

RADIO ALDEBARAN

IN QUESTO NUMERO:

- L'ipnosi clinica nei disturbi d'ansia
- La legge sul "dopo di noi"

Foto di copertina tratta da:
transnationalgiving.eu

Un aiuto concreto:
destinare il
5 per mille
delle imposte pagate.



Basta una semplice scelta nella dichiarazione dei redditi.

Una scelta che non costa nulla.

È sufficiente riportare questo codice fiscale **90009230104** nella dichiarazione dei redditi ed apporre la propria firma.

Grazie per il vostro sostegno all'Associazione
"Mosaico" O.N.L.U.S. Chiavari.

IL NOTIZIARIO "MOSAICO" ED I NUMERI ARRETRATI SU INTERNET:
www.mosaicochiavari.org

ROSSI web design

M O S A I C O
notiziario di collegamento

Direttore Responsabile: Anna Maria Rolleri
Registrato presso il Tribunale di Chiavari
al n. 3/95 del 16.10.1995
Stampato in proprio

ASSOCIAZIONE "MOSAICO" O.N.L.U.S.
Sede: Salita San Michele 34A - Ri Alto
16043 Chiavari (Ge) - tel. 0185/312.355
E-mail: mosaicochiavari@libero.it
Internet: www.mosaicochiavari.org

cod. fisc. 90009230104 - c/c postale n° 20144168
c/c bancario n° 13208/80 CA.RI.GE. Ag. di Chiavari
IBAN: IT92 P061 7531 9500 0000 1320 880

MOSAICO:

Un armonico comporsi degli aspetti che costituiscono la personalità degli individui che con la loro originalità formano la comunità umana.