

Il Brutto Anatroccolo



Il Brutto anatroccolo - periodico bimestrale - Proprietà: Ass. Sostegno e Zucchero,
Via I Maggio 7, Reggio Emilia, Tel. 0522-337727 Fax 0522-335825
Direttore Responsabile: Sebastiano Simonini - Aut.Trib. RE n. 1025 del 9.1.2001
Per qualsiasi comunicazione scrivere alla Redazione:
Donnarumma Marco - Via Teccani 1 - RE
oppure via e-mail anatroccolo@gruppaperto.org
Tipografia: L'Olmo
Dove non indicato le fonti sono internet
SI RINGRAZIA LA AZIENDA U.S.L. DI REGGIO EMILIA CHE HA PERMESSO LA PUBBLICAZIONE DI QUESTO NUMERO



Anno II - n. 1 - gennaio/febbraio/marzo 2002
Periodico di informazione, idee, iniziative in aiuto del disagio mentale
Spedizione in A.P. art.2 - Comma 20/C - L. 662/96 Filiale di Reggio Emilia Tassa Riscossa - Taxe Percue

Trattura 1000 600

Siamo tutti uguali: normalità, storia e pregiudizio

La normalità è forse uno dei "concetti" più complessi della storia umana.

Generalmente possiamo sostenere che qualcosa è normale quando non si distingue da un insieme di riferimento... Se raccolgo cento pere in luoghi diversi troverò certamente frutti rossi, verdi o gialli e di dimensione facilmente diversi... quali sono quelli normali? Sono tutti normali perché sono tutte pere? Oppure dipende dal punto di vista? Forse se trovo una pera molto grande, non è normale. Ma quanto più grande delle altre?

La normalità non dovrebbe incorporare un elemento qualitativo, un giudizio, ma semplicemente una quantità relativa, una frequenza, un rapporto.

Il fatto di non appartenere alla normalità non vuole dire che l'elemento diverso dalla maggioranza sia giusto o sbagliato, sia un difetto, soprattutto quando questo elemento non è oggettivo. La non normalità non è giusta o sbagliata è semplicemente diversa dalla maggioranza. Certo può essere qualcosa che è meglio cambiare, ma accade anche a caratteristiche normali.

Eppure l'uomo sulla normalità ha lavorato sempre con un contenuto di giudizio.

La cosa divertente è vedere come nella storia l'uomo abbia utilizzato in modo molto diverso il concetto di normalità sia per gestire il potere, sia, più recentemente, per nascondere a se stesso le proprie paure.

Nella storia di ieri e di oggi ci da moltissimi esempi. Da una parte la "non normalità" che è stata segno di distinzione positiva, di superiorità: pensate a Hitler e alla razza ariana, al razzismo dei bianchi (inferiori di numero) sui neri, pensate allo stesso capitalismo, alla ricchezza che ci distingue per quali e quante cose possediamo.

Altre volte è stata la "normalità" a diventare superiore, basta pensare a tutto il mondo del disagio fisico e mentale.

La normalità è stata quindi utilizzata dall'uomo per creare, con indirizzi anche opposti, discriminazione e offesa, per trasferire un giudizio.

Abbiamo ora capito che la normalità è un concetto assolutamente soggettivo e oltremodo mutevole col variare del tempo e dei luoghi.

La normalità in fondo è "inutile" è forse una delle più grandi fonti di danno per la nostra storia, perché è madre dei pregiudizi, dell'arroganza e dell'assolutismo dell'uomo, insomma di cosucce non tanto belle.



specie, si basa sempre su qualcuno che ha fatto qualcosa di diverso, spesso molto diverso, dalla maggioranza; si basa su qualcosa o qualcuno di "non normale".

Una provocazione: pensate se un giorno scopriremo che la causa principale della malattia mentale è l'atteggiamento di giudizio e paura della maggioranza, la paura di vedere, di sentire, di essere, cose "non normali".!! E' questa paura che non ci permette di aiutare chi soffre.

Non andiamo oltre. Capiamo solo che l'essere normali è un dato statistico semplice e questo è il limite che dobbiamo dare.

La diversità deve essere uno stimolo all'ascolto, al confronto paritario, non un modo per uccidere l'altro, per isolarlo, per il terrore inconscio che metta in crisi la nostra normalità, per paura che d'improvviso ci ritroviamo nel "non normale", con la necessità di dover cambiare, abbandonare i nostri punti di riferimento.

Unici nostri punti di riferimento materiali devono essere la nascita e la morte.

Il resto della nostra esistenza, ha poco a che fare con la materialità e, proprio per questo, è molto più importante.

Cercatelo, cercatelo anche se vi sentite vecchi e stanchi, cercatelo anche se vi sentite troppo giovani, cercatelo anche se vi sentite troppo occupati. Non è mai troppo tardi. "La nostra vita è tutto quello che ci accade quando siamo occupati a fare qualcosa d'altro"....

Il modo che vi propongo per crescere e scoprire, è proprio quella di incontrare con gioia ed entusiasmo, senza pregiudizi e chiusura, la diversità, la non normalità; essere coscienti che se c'è qualcuno di diverso un motivo c'è sicuramente. Scopriamolo insieme!

Marco Donnarumma



A volte è utile provare il concetto di normalità applicato agli oggetti, perché scopriamo facilmente che ci sono delle differenze sostanziali quando, con lo stesso concetto, ci riferiamo agli uomini.

Possiamo anche dire che la normalità è "il riscontrare la presenza di uno stesso elemento nella maggioranza dei soggetti"...

Che confusione!! Pensate se dovessimo definire "eccezione"!

Lasciamo perdere e continuiamo parlando però degli uomini.

Portare un orecchino al naso o avere un tatuaggio è normale?

Ma anche semplicemente una donna che indossa i pantaloni? Se ci pensate bene vi accorgete che questa normalità è collegata ad esempio ai luoghi ed al tempo perché anche l'uomo cambia al cambiare di questi elementi (dall'Italia al Sud Africa o dal 2002 al 1910).

Possiamo allora dire che la normalità è legata alla "frequenza" di un qualcosa all'interno di un insieme di individui, oggetti o situazioni collocati in un determinato luogo o tempo. Questo insieme può perciò cambiare: la pelle nera è normale in Africa e non normale in Europa!

Purtroppo però il concetto di normalità applicato agli uomini, ha favorito e favorito tuttora, la nascita di "schemi di pensiero": in pratica quando un individuo ha una caratteristica "non normale" (non presente

Dopo aver visto questo film sono certo di fare una cosa giusta nel consigliare la visione sia ai familiari che ai ragazzi che soffrono un disagio psichico.

E' interessante scoprire questa storia che va a ribadire come la "differenza" mentale possa in realtà essere conseguenza di una grande sensibilità ed intelligenza e necessari perciò di una valutazione diversa rispetto a quella sino ad ora offerta; considerare che chi noi consideriamo malato, sia in realtà in grado di sentire, vedere e capire molte più cose tanto da creare nella sua mente una sorta di corto circuito, come un centralino intasato.

Il vero pericolo è forse più di tutto l'atteggiamento dei "normali" che non accettano alcuna possibilità di questo tipo non permettendo alla persona che vive questa esperienza difficile, di parlarne, di confrontarsi, di capire senza essere offeso o discriminato.

Fortunatamente in questo film il rapporto

John Nash: schizofrenia da premio Nobel

con gli altri ha invece permesso di "gestire" questo problema e di arrivare ad una grande successo personale.

Perché il mondo normale ci mette sempre così tanto tempo che la non normalità è in realtà una nuova scoperta, una nuova invenzione!



Il film è la storia autobiografica di John Forbes Nash Jr. un genio della matematica, vincitore del Premio Nobel nel 1994, costretto a lottare per molti anni con la schizofrenia.

Diretto da Ron Howard, il film «A Beautiful Mind», in uscita il 22 febbraio nelle sale italiane, non racconta solamente la lotta di un uomo non comune contro un

male terribile, ma è anche la storia di un amore più potente della stessa malattia.

Per Russell Crowe è una prova straordinaria che già ha il sapore di Oscar, rafforzata da quella di Jennifer Connelly, nel ruolo della moglie Alicia.

Nash è uno studente brillante ma dispersivo, e pressoché incapace di rapporti sociali. Qualche anno più tardi si fa strada nella sua mente un'idea innovativa destinata a rivoluzionare l'economia. A soli 22 anni John Nash diviene l'astro nascente della «nuova matematica» tanto da vedersi offerto l'ambizioso posto di ricercatore e professore al M.I.T. In quel periodo collabora anche con l'agente governativo William Parcher (Ed Harris) per la decodifica di alcuni codici segreti.

Ma John comincia ad essere colpito da allucinazioni paranoiche. Ricoverato in una clinica per malattie mentali ed affidato alle cure del Dr. Rosen (Christopher Plummer) gli viene diagnosticata una forma grave di

schizofrenia che lo obbliga ad entrare ed uscire dagli ospedali psichiatrici, ma che combatte con indistruttibile forza di volontà e con l'aiuto della moglie Alicia. Sconfitta malattia, Nash riceverà nel 1994 un tardivo Premio Nobel per la sua "analisi degli equilibri nella teoria dei giochi non cooperativi". John Nash è tuttora professore a Princeton.



Sorridi...ti fa bene!!

Risorse internet

www.cromoterapia.com
www.musicoterapia.it
www.anf.as.net
www.disabili.com
www.handylex.org
web.vita.it/home
www.legacoop.it
www.opgaversa.it

Devis Incerti e il Cybercafé

Nuova opportunità per aiutare il disagio psichico

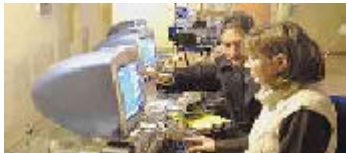
Ricordate Devis Incerti? Quel ragazzo che ci ha riferito, sui precedenti numeri del Brutto Anatroccolo, della sua esperienza in un ospedale psichiatrico di Cardiff, in Galles?

In particolare Devis ci aveva parlato della possibilità di far uscire i pazienti dal loro isolamento e, grazie ad Internet, di farli dialogare con il resto del mondo.

Saputo della sua iniziativa Ylenia Rinaldi, un'infermiera della struttura psichiatrica scandinava Villa Valentini, lo ha rintracciato nel Regno Unito ed ha dato il via ad una collaborazione che è sfociata, dopo molti sforzi e difficoltà, nel CYBERCAFE', recentemente inaugurato nella Villa Valentini a Scandiano (RE).

In questo prestigioso complesso del Settecento, attualmente struttura psichiatrica residenziale e semiresidenziale, s'inscrive il primo progetto di questo genere in Italia: un esperimento che abbina le nuove tecnologie internet in un caldo ambiente del caffè, per migliorare gli esiti di cura e la qualità della vita dei pazienti. Il Cybercafé è un vero e proprio bar con distributori automatici di cibi e bevande, a disposizione dei pazienti di Villa Valentini e di tutti i volontari, singoli ed organizzati, che vorranno tenere loro compagnia. Si tratta di un'esperienza importante e innovativa sul piano umano: una leva poderosa per abbattere pregiudizi e timori nei confronti dei cosiddetti «matti» e delle loro famiglie.

Unico nel suo genere per le finalità che si propone, sarà aperto a tutti i giovani ed alle persone che potranno utilizzare i computer ed usufruire di Internet gratuitamente per navigare, chattare, colloquiare visivamente con il mondo, tramite le webcamere di cui ogni computer sarà dotato. In più, questo CYBERCAFE', grazie alla sua collocazione all'interno della struttura psichiatrica Villa Valentini, consentirà ai giovani e alle persone che lo frequenteranno di



fare un'esperienza diversa e importante sul piano umano, poiché avranno la possibilità di aiutare ragazzi con disagio psichico ad utilizzare insieme a loro il computer e Internet.

Un ambiente giovane e accogliente, dove si potrà giocare a biliardino e a ping-pong, utilizzare giochi di società, lo spazio lettura, lo spazio espositivo, la bacheca e comunque stare insieme bevendo un caffè, e avendo l'opportunità di fare del volontariato.

L'allestimento e l'apertura di questo spazio sono resi possibili da un contributo del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, nell'ambito del Programma Gioventù.

Il CYBERCAFE', per poter garantire un'attività continuativa, avrà bisogno dell'aiuto di giovani volontari disposti a dare una mano durante i momenti di apertura. Per ora, il Centro è aperto due soli pomeriggi, dalle 14 alle 17, e per l'intera giornata di sabato. Per informazioni è possibile contattare l'infermiera professionale Ylenia Rinaldi o la Dott.ssa Margherita Galeotti al numero 0522/850454.

Da www.disabili.com e www.handylex.org

Agevolazioni fiscali e autocertificazione

Quante, ma soprattutto quali sono, le agevolazioni fiscali previste per i disabili. Ciò che era previsto nel 2001 viene di fatto riproposto anche per il 2002.

Con questo articolo però non vogliamo tanto dare informazioni tecniche dettagliate per le quali è opportuno consultare o i siti internet indicati nel titolo o più semplicemente rivolgersi a enti o associazioni che abbiano al loro interno consulenti fiscali (ad esempio Dar Voce - Tel 0522-337215), bensì intendiamo più semplicemente ricordare che ci possono essere delle opportunità (in questo caso di tipo economico) che frequentemente non vengono sfruttate.

E' vero i soldi non contano... ma magari aiutano a fare meglio altre cose.

Queste agevolazioni riguardano anche il disagio mentale solo per i disabili titolari di una indennità di accompagnamento. In futuro si attende una estensione di queste possibilità.

QUALI SONO LE AGEVOLAZIONI

Con la finanziaria 2001, sono state ampliate e riordinate le agevolazioni fiscali per i disabili.

In base a questo riordino, le principali agevolazioni riguardano: i mezzi di locomozione, altri mezzi di ausilio, i sussidi tecnici ed informatici e gli interventi di abbattimento delle barriere architettoniche. Nuove agevolazioni sono previste per i non vedenti per l'acquisto ed il mantenimento del cane guida e per alcuni prodotti editoriali. Inoltre non si applicano più l'imposta di successione e donazione fino alla soglia di un miliardo di lire del valore della quota ereditaria.

Per avere il riconoscimento di una riduzione o di un'esenzione fiscale, il disabile deve procurarsi una serie di documenti che attestino la sua specifica condizione personale. Un valido contributo per superare questo "blocco burocratico" è l'autocertificazione di cui parleremo di seguito.

Le agevolazioni riguardano diversi ambiti e sono abbastanza articolate; per questo vi consigliamo di consultare nel sito www.disabili.com o meglio di rivolgersi ad un consulente fiscale. Ecco comunque i "titoli" di un fascicolo preparato dal Ministero delle Finanze e prelevabile nel sito predetto, che descrive in dettaglio queste agevolazioni rivolte sia al disabile che in alcuni casi alla sua famiglia:

- auto (per quali veicoli e per quali disabili, detrazioni irpef, agevolazioni Iva, bollo auto, per il familiare del disabile, documentazione necessaria, disabili con impedite o ridotte capacità motorie, adattamento ai veicoli)
- ausili e sussidi informatici (computers)
- detrazione spese sanitarie
- altre agevolazioni, autocertificazioni, leggi fiscali

Una delle poche novità del 2002 riguarda i figli a carico: la nuova manovra infatti prevede che per ogni figlio disabile sia possibile detrarre 774,69 euro (circa un milione e mezzo di lire).

Ora entriamo nel dettaglio dello strumento che dovrebbe facilitare l'accesso alle agevolazioni: l'autocertificazione (parte dei moduli sono sempre inseriti nel fascicolo del Ministero delle Finanze). L'autocertificazione è uno strumento importante anche per altri ambiti ed è quindi opportuno conoscerlo anche se non si può usufruire delle agevolazioni predette.

AUTOCERTIFICAZIONI

Il riconoscimento di una riduzione o di un'esenzione fiscale comporta l'onere, per il disabile, di procurarsi una serie di documenti comprovanti la sua specifica condizione personale. La trafila per procurarsi questi documenti diventa talvolta lunga ed estenuante.

Una grossa opportunità di semplificazione, che agevola non poco le incombenze per i disabili, è data a questo riguardo dall'istituto dell'autocertificazione.

In base a queste disposizioni, ai fini del riconoscimento delle agevolazioni e delle esenzioni fiscali possono essere "autocertificate" dal disabile stesso, le condizioni personali che siano state attestate da un precedente certificato medico.

L'autocertificazione infatti, deve consistere semplicemente di superare le difficoltà nel reperimento del documento (certificato medico originale), inteso come "pezzo di carta". Non può viceversa consentire di "dribblare" la visita medica

e, in particolare, la valutazione dell'esatta patologia richiesta ai fini del beneficio, la cui qualificazione da un punto di vista medico resta perciò riservata alle strutture deputate a ciò dalla legge.

Poter presentare una domanda ad un pubblico ufficio senza avere l'obbligo di spostarsi fisicamente da casa, costituisce una fondamentale semplificazione per il cittadino. Per il disabile, poi, evitare di recarsi presso uffici pubblici dove, purtroppo, non è generalizzata l'istituzione di sportelli dedicati e percorsi privilegiati, assume un'importanza particolare. Fortunatamente anche se non esistono ancora disposizioni particolari per i disabili, recenti norme di legge hanno enormemente facilitato, per la generalità dei cittadini, la possibilità di presentare domande e persino di sottoscrivere dichiarazioni sostitutive di atto notorio, senza l'obbligo della presenza fisica allo sportello dell'ufficio.

In particolare il Testo Unico per l'autocertificazione - approvato con il D.P.R. 28 DICEMBRE 2000, n. 445 e in vigore dal 7 marzo 2001 - ha consentito la presentazione di qualsiasi istanza amministrativa rivolta ad un ufficio pubblico anziché personalmente allo sportello, con le seguenti modalità alternative:

- presentazione mediante terza persona incaricata dall'interessato che consegna all'impiegato addetto la domanda già sottoscritta dal richiedente (in tal caso è necessario allegare una fotocopia semplice di un documento di identità non scaduto appartenente all'interessato);
- presentazione della domanda sottoscritta e della fotocopia del documento di identità non scaduto, per via telematica (questa ipotesi è attualmente scarsamente praticabile poiché richiederebbe di attenersi alle rigide regole previste per la firma digitale);
- presentazione della domanda sottoscritta e della fotocopia del documento di identità non scaduto a mezzo raccomandata postale.

Dal 7 marzo 2001, data di entrata in vigore del TESTO UNICO sull'autocertificazione è venuto meno ogni distinguo tra dichiarazione "sostitutiva" o "scollata" a una precedente istanza amministrativa.

Pertanto, anche a quest'ultima tipologia di dichiarazioni si applicano le stesse regole in vigore per quelle "collegate", per cui anche per esse non sussiste più il vincolo della sottoscrizione alla presenza del pubblico ufficiale presso l'Ufficio Atti Notori del Comune.

L'impedimento a sottoscrivere da parte del disabile può essere dovuto a un problema fisico o ad incapacità di intendere e volere. Nel primo caso, la dichiarazione del disabile può essere raccolta verbalmente dal funzionario preposto dell'ufficio competente a ricevere la documentazione (senza bisogno di testimoni). Il pubblico ufficiale, previo accertamento dell'identità del disabile, attesta che la dichiarazione è stata a lui resa dall'interessato indicando, di seguito alla dichiarazione, la causa dell'impedimento a sottoscrivere.

Nel caso invece di incapacità di intendere e volere, le autodichiarazioni che la legge consente al disabile potranno essere sottoscritte, nei casi di incapacità assoluta, dal genitore esercente la potestà parentale, ovvero dal tutore; nei casi di inabilità relativa, la dichiarazione dovrà essere sottoscritta da un genitore esercente la potestà parentale.

Sostegno & Zucchero News

Probabilmente entro marzo/aprile 2002, l'associazione trasferirà la propria sede in nuovo locale più grande e funzionale situato in Via Amendola, presso il padiglione Morselli. Il numero di telefono non dovrebbe variare.

L'associazione ha acquistato una macchina per incellofanare giornali o inserti come previsto dalla legge comunitaria; questa attività sarà proposta anche come lavoro per i ragazzi assistiti dall'Ausi di Re.

Autoaiuto: raccogliendo i numerosi inviti a dare maggior informazione sulle tematiche del disagio psichico, a breve saranno definite le date di incontri mensili di approfondimento sui temi più richiesti. Gli incontri saranno aperti a tutta la cittadinanza.

Ulteriori informazioni presso la segreteria.

La qualità del servizio psichiatrico a Reggio: un appello

La qualità del servizio psichiatrico deve essere valutata non tanto analizzando fredde statistiche col numero di utenti coinvolti, le ospedalizzazioni, la crescita dei nuovi casi o altro, bensì soprattutto dalla soddisfazione degli utenti e dei loro familiari.

Purtroppo sia utenti che soprattutto i familiari, hanno spesso aspettative troppo elevate per rimanere soddisfatti dal servizio e quindi rendere possibile un dialogo efficace con l'ente locale. Per contro anche il "servizio pubblico" concede pochi spazi di confronto con gli utenti, spazi che comunque di fatto non incidono minimamente nelle scelte.

E' per questo che faccio un appello alla maturità di tutti per ottenere delle segnalazioni "critiche" ma costruttive e per favorire i confronti che ne derivano.

Proprio così: il giornale vi chiede di segnalarci per posta o via internet (anatroccolo@gruppoaperto.org), problemi, idee, casi concreti che possano darci una idea della situazione della provincia di Reggio.

Nel frattempo diamo un primo strumento per misurare la qualità: è un "vademe cum"

delle domande che ogni utente (o familiare) dovrebbe fare allo psichiatra.

Il servizio può essere migliorato solo se chi lo utilizza segnala cosa non funziona e cosa funziona... aspettiamo posta!!!

In merito al vademe cum occorre ricordare che in passato gli psichiatri non hanno sempre spiegato in modo chiaro ai loro pazienti le questioni inerenti alla malattia. Questo significa che qualche utente o familiare potrebbe non avere tutte le informazioni di cui invece ha bisogno.

Una raccomandazione ai familiari e agli psichiatri: usate questo strumento non per criticare, lamentarsi o difendersi dietro un linguaggio troppo tecnico, ma per costruire un futuro migliore per i ragazzi.

Alcune informazioni, oltre che dallo psichiatra, si possono ottenere anche dagli altri operatori eventualmente coinvolti nella cura.

Non tutti hanno bisogno di tutte le risposte a tutte le domande e per contro potrebbero anche esserci delle domande non comprese in questo modulo. Tuttavia è un primo sistema per aiutare a chiedere con maggiore precisione le informazioni di cui si ha bisogno.

Qual'è la mia malattia (diagnosi)?

Quali segni o sintomi la definiscono?

Cosa si sa circa le cause di questa malattia?

Cosa potrebbe succedermi in futuro? Starò meglio o peggio?

Dove posso trovare informazioni scritte circa questa malattia?

(Se la diagnosi non è stata posta sostituire le precedenti domande con: quali sono le possibili diagnosi?)

Quali esami ho già fatto?

Quali altri esami saranno necessari?

Sono stati trovati problemi fisici?

Quali sono gli obiettivi delle cure e delle terapie?

Chi si occuperà di me? Cosa farà esattamente?

Chi ancora sarà coinvolto nella mia cura?

Ogni quanto mi visiterà lo psichiatra?

Cosa state programmando per la mia cura?

Quanto tempo servirà?

Potrebbe essere utile una psicoterapia (terapia delle parole)?

Se sì, dove?

Cosa succede se io non accetto le terapie?

La mia famiglia sarà coinvolta in colloqui che riguardano la mia cura e la mia terapia?

Come posso entrare in contatto con voi?

Come posso fissare un appuntamento?

Chi devo contattare se sono preoccupato per qualcosa?

Chi devo chiamare in caso di emergenza?

Come posso avere un secondo parere circa la mia cura e la mia terapia?

Ci sono localmente gruppi di aiuto o auto-

aiuto con i quali entrare in contatto?

Quali benefici dovrebbero dare questi farmaci nel breve e nel lungo periodo?

Quali sono i possibili invece gli effetti collaterali di questi farmaci nel breve e nel lungo periodo?

Perché è stato scelto proprio questo farmaco?

Dovrò prenderlo per tutta la vita?

Ci sono altri farmaci utilizzabili se questo non funziona?

Quali sintomi o segnali potrebbero significare che la dose va cambiata?

Cosa succede se interrompo la terapia?

Ci sono informazioni scritte circa questo farmaco?

Se dovessi essere ricoverato, in quale ospedale andrò?

Che assistenza avrò dopo la dimissione?

The Royal College of Psychiatrists 1998

Versione italiana a cura del Dr Carlo Gozio

Comunità alloggio, servizio pubblico e familiari: una esperienza

Notizia del 1/02/02 di Giampaolo Cerri riportata sul sito internet web.vita.it/rhome

Una coop sociale con l'Asl e il finanziamento di Banca etica comincia i lavori per un centro per disabili psichici rimasti senza familiari.

All'inizio di primavera sarà posta la prima pietra della nuova Comunità Alloggio per disabili della Cooperativa di Solidarietà Sociale Nuova Idea.

La struttura, che sorge ad Abano Terme, accoglierà dodici persone e ospiterà anche il Centro Riabilitativo Psichiatrico.

L'iniziativa denominata "Progetto Orizzonti" è realizzata da Nuova Idea in collaborazione con l'Azienda Usls 16 e con

il contributo di Banca Popolare Etica su un terreno dato in concessione dal Comune di Abano Terme. Il costo preventivato del progetto è di 1.550.000 Euro (3 miliardi di lire), a tutt'oggi sono stati raccolti, per mezzo di donazioni di associazioni di volontariato e aziende ed è stato istituito un fondo aziendale a cui hanno già aderito i familiari delle persone interessate al servizio.

La Comunità Alloggio è una risposta al "dopo di noi". Le Comunità Alloggio sono strutture residenziali destinate a disabili che non hanno più un contesto familiare adeguato dove vivere. Il "Progetto Orizzonti" nasce proprio dalle sollecitazioni dei

familiari di persone svantaggiate preoccupati per il futuro dei propri cari. La nuova struttura nasce circa un anno dopo l'avvio da parte di Nuova Idea della Comunità Alloggio di Villa Savioi sempre ad Abano Terme che oggi accoglie sette persone parzialmente autosufficienti e due utenti gravi, in più ha un posto per pronta accoglienza in caso di emergenze e per accoglienza temporanea e programmata su richiesta delle famiglie interessate. Gli ospiti di Villa Savioi provengono dal territorio di Abano o limitrofo e sono seguiti da un'equipe, presente 24 ore su 24, costituita da otto addetti all'assistenza e da un educatore animatore che lavorano

in stretta collaborazione con le strutture sanitarie e assistenziali del territorio.

Nuova Idea opera dal 1993 con un progetto di riabilitazione "a porte aperte" cioè un percorso riabilitativo che non si ferma all'aspetto sanitario ma è anche educativo e sociale, mirato cioè al coinvolgimento della comunità locale, in cui è inserito il servizio, attraverso momenti di festa e incontro. Tra i servizi gestisce due comunità alloggio e alcuni centri diurni, inoltre opera a fianco della Cooperativa Idee Verdi impegnata nell'inserimento lavorativo di persone svantaggiate nell'ambito della manutenzione del verde e dell'educazione ambientale.

Iniziamo a pensarci: cosa è una cooperativa sociale

Intervenendo a disciplinare l'intero settore, la legge 381/91 ha istituito la categoria delle cooperative sociali individuando nella "società cooperativa" lo strumento idoneo per il perseguimento di finalità sociali e di promozione umana, da realizzare attraverso la gestione di servizi socio-sanitari, educativi e di attività produttive, attraverso le quali permettere l'integrazione lavorativa di persone socialmente svantaggiate.

Lo scopo così particolare di tale tipo di cooperativa, che la legge vuole segnalato addirittura all'interno della ragione sociale della società, deve caratterizzare tutta la struttura sociale.

Proprio al fine di evitare qualunque ipotesi di confusione, tali cooperative sono state suddivise in due grandi categorie:

1. quelle che svolgono attività di gestione di servizi socio-sanitari ed educativi non finalizzate all'inserimento lavorativo di persone svantaggiate;
2. quelle che attraverso le più diverse tipologie di attività - agricole, industriali, commerciali o di servizi - sono invece finalizzate al suddetto inserimento lavorativo.

Più in generale, le cooperative sociali provvedono ad istituire e gestire servizi socio-sanitari ed educativi e sviluppano attività lavorative finalizzate all'inserimento di persone svantaggiate sia sul piano fisico che su quello psichico, operando anche tramite convenzioni con i servizi dell'assistenza pubblica. Per lo svolgimento di tale attività è prevista la possibilità di utilizzo di soci volontari che, in numero non superiore a quella della metà dei soci, prestano gratuitamente la loro attività all'interno della cooperativa. I soci volontari non percepiscono retribuzioni per l'attività svolta bensì godono di una piena tutela assicurativa contro gli infortuni sul lavoro e sulle malattie professionali, avendo

comunque diritto al rimborso delle spese eventualmente sostenute.

Conseguentemente, nei loro confronti non si applicano le leggi in materia di lavoro subordinato o autonomo secondo quanto previsto dalla legge 266/91 sul volontariato. Tenuto conto delle diverse tipologie di soci previste, è la composizione della base sociale che condiziona la classificazione delle cooperative e nelle due fattispecie individuate dal Ministero del Lavoro.

Nelle cooperative sociali di tipo A si potranno avere quali soci:

1. soci ordinari che esercitano una attività retribuita;
2. soci utenti del servizio non retribuiti;
3. soci volontari in misura non superiore alla metà del numero complessivo dei soci.

Nelle cooperative sociali di tipo B potremo avere invece:

1. soci ordinari che esercitano una attività retribuita;
 2. soci volontari in misura non superiore alla metà del numero complessivo dei soci;
 3. soci "persone svantaggiate" che, compatibilmente con il loro stato di salute fisica e psichica partecipano alla attività lavorativa degli altri componenti la base sociale. Il numero di tali soci deve essere pari almeno al trenta per cento dei lavoratori, soci e non soci della cooperativa.
- La classificazione delle diverse tipologie di soci appena formulata non deve però essere letta in termini tassativi ed esclusivi. Non appare impedito ad esempio che i soci utenti non retribuiti possano trovare accoglimento anche all'interno delle cooperative di tipo B.

Una osservazione di grande rilievo è comunque possibile. All'interno delle cooperative sociali si deve rilevare la comparsa di due nuove categorie di soci: i soci volontari e i soci persone svantaggiate, individuati questi ultimi sia come soci utenti, sia come soci lavoratori.

Conseguentemente alla istituzione di tali categorie sorgono una serie di problematiche particolari, riferite sia al funzionamento delle cooperative cui partecipano, sia alla considerazione che trattasi di soci che concorrono al perseguimento del particolare scopo sociale mutualistico alla stregua di tutti gli altri soci ordinari. Ci si è posti infatti il problema sulla modalità di ammissione e sull'eventuale obbligo di pagamento della quota sociale dei soggetti che volontariamente offrono la loro opera o la cui presenza qualifica la stessa cooperativa. Si ritiene così che lo schema societario, proprio in quanto scelto dal legislatore deve essere garantito. Ne segue che anche tali particolari soci



dovranno presentare domanda di ammissione, specificando la quota sociale che si vuole sottoscrivere. Niente impedisce infatti che statutariamente venga previsto esclusivamente per tali categorie speciali di soci, il versamento non modificabile in un futuro, se non per rivalutazione, della quota sociale minima (50.000 lire).

La legge non dispone in merito alla retribuzione da corrispondere alle persone svantaggiate, prevedendo soltanto, secondo la iniziale interpretazione della norma, la totale fiscalizzazione degli oneri sociali e stabilendo pari a zero le aliquote percentuali contributive da applicare alle retribuzioni corrisposte. Tale aspetto della

normativa, inizialmente non del tutto chiaro, ha trovato una opportuna interpretazione in sede di circolari ministeriali e dell'ente di previdenza che hanno precisato come deve essere applicata la fiscalizzazione degli oneri sociali, che rimangono così a carico delle competenti autorità sanitarie, regionali e quali devono essere i criteri di individuazione dei soggetti svantaggiati ammissibili come soci.

L'INPS ha provveduto in tal senso, per quanto di sua competenza, a precisare che tra gli individui svantaggiati di cui all'art. 4 della legge in esame, devono essere compresi gli invalidi fisici e psichici con grado di invalidità superiore al 45%. Tale limite è lo stesso che il decreto del Ministro del Lavoro 5 febbraio 1992 ha stabilito come limite minimo di invalidità per l'avviamento al lavoro come "invalido". Ciò comporta la necessità di precisare che il limite indicato non è stato applicato per quei soggetti che erano già iscritti nelle liste di collocamento alla data della emanazione della legge 381 con un grado di invalidità inferiore e che hanno provveduto ad inserirsi in una cooperativa sociale entro 12 mesi dal D.M. Sono così esentati dal versamento dei contributi per l'assicurazione obbligatoria previdenziale e assicurativa relativamente alla propria quota sia le cooperative sociali che i soci "persone svantaggiate". Detta agevolazione è estesa soltanto alle cooperative di categoria "B". Tenuto conto delle particolari condizioni di agevolazione, anche contributiva, di cui tali cooperative godono, è stata organizzata nei loro confronti una più estesa attività di vigilanza. Viene infatti a tale scopo istituito dalle Regioni un Albo Regionale delle cooperative sociali e la ispezione ordinaria prevista dall'art. 2 del D.Lgs. C.P.S. 1577/47 avrà una frequenza annuale. (da "Impresa Sociale")

Fondazione nazionale Anffas "Dopo di noi": una soluzione possibile

Notizia d'agenzia del 7 novembre 2001 riportata su www.anffas.net
ANFFAS Associazione Nazionale Famiglie di Disabili Intellettivi e Relazionali ONLUS
Sede Nazionale: Via E. Giannurco, 1 - 00196 Roma
Tel. 06/3611524 - 3212391 Fax 06/3212383



Nel panorama attuale della nostra società sono evidenti: la mancanza di strutture idonee (Comunità Alloggio e Case Famiglia), la mancanza di persone che possano giuridicamente ed affettivamente occuparsi del disabile intellettivo e relazionale, in assenza dei genitori, la mancanza di certezze per l'amministrazione di eventuali patrimoni del disabile, la mancanza di una legislazione che risponda ai bisogni globali della persona disabile.

Sintetizzando, gli obiettivi statuari della Fondazione "Dopo di Noi" corrispondono a:

- a) Istituire comunità alloggio e case famiglia per disabili orfani cercando di ricreare l'atmosfera familiare a cui il ragazzo disabile era abituato;
- b) Tutelare il ragazzo rimasto orfano, nella sua persona fisica, nei suoi affetti e nei suoi diritti;
- c) Tutelare ed amministrare il suo patrimonio mobiliare ed immobiliare;
- d) Reperire e formare persone idonee ad essere tutori dei ragazzi come "un buon padre di famiglia" e cioè tutori del cuore.

Anche il "Durante Noi" in questo progetto di vita per le famiglie dei ragazzi disabili è all'attenzione della Fondazione "Dopo di Noi" poiché succede non di rado che i genitori invecchiando non siano più in grado di continuare ad assistere i propri figli.

Occorre precisare che l'impegno del nucleo familiare di un figlio disabile intellettivo, anche se frequenta un Centro

Diurno, dura 24 ore al giorno per tutti i giorni dell'anno e richiede un continuo coinvolgimento psichico e fisico.

Pensando ai genitori anziani, spesso vedovi, con figlio disabile intellettivo o relazionale a carico, che sentono le loro forze diminuire di giorno in giorno e con esse la possibilità di far fronte ai tanti problemi della vita, ma soprattutto all'assistenza dei propri figli ed all'angoscia del distacco, la Fondazione Nazionale Anffas "Dopo di Noi", proprietaria del complesso edificio "La Torre", ha elaborato nel 1995 il progetto "Mini Alloggi Dopo di Noi" consistente nel completamento di una parte ancora a rustico della Comunità "La Torre" di Rivarolo Canavese (TO) in 20 mini alloggi.

Gli obiettivi del progetto erano:

- 1) Consentire ai genitori anziani o al genitore superstiti di vivere accanto al figlio disabile intellettivo finché le loro forze glielo consentono, evitando la dolorosa separazione affettiva del nucleo familiare già così ridotto che abitualmente si verifica in questa situazione: il genitore in un pensionato ed il figlio in una Comunità;
- 2) Averne la sicurezza che il proprio figlio disabile intellettivo, rimasto orfano, sarà ospitato presso i presidi socio-assistenziali gestiti dall'Anffas nella parte già ristrutturata della Comunità "La Torre", centro senza barriere architettoniche, autorizzato al funzionamento dal 1992;
- 3) Usufruire per il figlio disabile, durante la vita in comune, dei servizi socio-assistenziali e riabilitativi già funzionanti della Comunità "La Torre" e delle molte attività di socializzazione, integrazione sul territorio e di tempo libero in modo che al

momento del distacco l'orfano non debba subire lo strappo dalla sua realtà, dalle sue abitudini di vita, conoscendo già gli amici, gli operatori, i luoghi.

Nel progetto è previsto che anche i genitori, se lo desiderano, potranno utilizzare i servizi generali quali mensa, lavanderia, stireria, assistenza medica, piscina fisioterapica, attività di tempo libero, il bar, la sala polifunzionale, la cappella e l'uso dell'ampio parco che circonda l'edificio. Il progetto è stato completato nel 1998.

Alcuni genitori interessati hanno già acquistato il diritto di abitazione del Mini Alloggio. L'acquisto di tale diritto dà la garanzia al genitore che il figlio sarà ospitato in una Casa Famiglia della Comunità "La Torre" di cui può verificare e sperimentare la validità essendo ancora in vita. Questo patto di garanzia stilato presso un Notaio consente al genitore di abitare nell'alloggio finché vive. Al suo decesso o l'abitazione tornerà nella disponibilità della Fondazione "Dopo di Noi". Inoltre poiché la somma di acquisto del diritto di abitazione è formata dal 50% a fondo perduto e dal restante 50% come mutuo gratuito, la somma corrispondente verrà restituita agli eredi. Si evidenzia ancora che per il principio di mutualità cui si ispira la Fondazione, si è pensato anche a quelle famiglie che non hanno la possibilità economica di acquistare, con i propri mezzi, il diritto di abitazione di un mini-alloggio, riservando, in accordo con i Comuni dei territori rivaresole e canavesano, una parte dei mini alloggi alle famiglie non abbienti e con un figlio disabile a carico.

Associazione Sostegno e Zu cherò
Viale I Maggio 7 - Reggio Emilia - Tel. 0522-337727 oppure 0522-335825
Azienda Usi di Reggio Emilia - Centro Salute Mentale
Via Amendola 2 - Reggio Emilia - Tel. 0522-33495
Redazione de Il Brutto Anatroccolo
Marco Dornarumma - Via Treccani 1 - Reggio E. - e-mail anaroccolo@gruppoaperto.org

Servizi Segreteria Associazione: Tel 0522-335825 nei giorni LUN, MER e GIO dalle 14,30 alle 17,30 - Fax 0522-335825
Consulenza medico-legale: gli Associati, previo contatto con la nostra Segreteria, potranno telefonare a DAR VOCE 0522-337215

Sinture del Servizio di Salute Mentale di Reggio Emilia
Servizio Diagnosi e Cura - Viale Risorgimento 57
Centri di salute mentale:
Morselli - Via Amendola 2

Ortolane - Via Delle Ortolane 7/a
Semi-residenze
Casa Galia - Via Emilia Ospizio 91
Arcobaleno - Via Amendola 2
Centro Diurno - Via Delle Ortolane 7/b
Appartamenti
Via Grassi 7
Via Papa Giovanni XXIII, 5
Residenze
Pulce - Via Sassi 4
Suoletta - Via Sicilia 34
Casa Albergo - Via Amendola 2
Comunità Protette
2° Villetta - Via Amendola 2
Villa Chiara 1 - Via Casel di Ferro 4
Villa Chiara 2 - Via Casel di Ferro 15

Aiutare in modo nuovo con la Musicoterapia

Le origini

I principi sui quali si fonda la Musicoterapia vanno ricercati nella notte dei tempi agli albori della storia dell'uomo. Ogni popolo ha organizzato, in ogni tempo ed in ogni angolo del pianeta Terra, manifestazioni musicali che confermano il potere del suono, e quindi della musica, sull'essere umano. Lo stesso mito di Orfeo o l'arpa di Davide testimoniano l'utilizzo della musica a scopi terapeutici. Tutti hanno riconosciuto e riconoscono alla musica il potere di influire sulle emozioni.

La storia recente

Le applicazioni di tali principi, e quindi la nascita della Musicoterapia come disciplina specifica ed efficace, sono però molto recenti e si possono far risalire agli inizi di questo secolo.

Già tra la fine del 1800 e gli inizi del 1900, in qualche zona dell'America e dell'Europa, furono inviati negli ospedali molti musicisti per "alleviare" le sofferenze dei pazienti e "sostenerne" il morale. Più tardi negli Stati Uniti si sperimentarono i primi interventi di terapia con la musica con gruppi di reduci della seconda guerra mondiale.

Queste esperienze porteranno in breve tempo ad moltiplicarsi di tecniche musicoterapeutiche e poi di vere e proprie metodologie, all'ampliarsi dei campi di applicazione ed al nascere di pionieri in molti Stati tra cui, oltre agli Stati Uniti, ricordiamo il Regno Unito, il Belgio, l'Italia, la Svezia, la Danimarca, la Francia, l'Argentina.

Le scuole di pensiero

Già dal suo nascere come disciplina, la musicoterapia ha visto due posizioni differenti: in genere, medici e psichiatri la fanno rientrare all'interno delle terapie psicanalitiche rifacendosi alle teorie di Roland Benenzon in Argentina e Edith Lecourt in Francia; i musicisti, nella maggior parte, si avvicinano alla terapia includendo nei loro studi formativi elementi di psicologia e di pedagogia musicale avendo come punto di riferimento le esperienze di Juliette Alvin in Gran Bretagna, di Paul Nordoff e Clive Robbins negli Stati Uniti e, più recentemente, di in Italia.

Ancora oggi nei Paesi anglosassoni e in gran parte dell'Europa predomina l'impostazione Alvin-Nordoff-Robbins-Cremaschi mentre nella maggioranza dei Paesi latini quella di Benenzon.

La linea Benenzon-Lecourt promuove la figura del musicoterapista attraverso l'istituzione di corsi appositi, generalmente triennali, in cui è richiesta una conoscenza musicale di base unita al diploma di scuola media

secondaria. I concetti base sono quelli della psicanalisi. Si parla di "sommistrazione" di brani musicali preregistrati e/o si utilizzano strumenti musicali quali quelli a percussione e qualche idiofono.

La linea Alvin-Nordoff-Robbins-Cremaschi si serve del complesso mondo dei suoni come strumento per contattare il mondo interiore dell'altro che viene portato a scoprire le proprie potenzialità onde poter operare i cambiamenti necessari. Il paziente è parte attiva della terapia; il musicoterapeuta il facilitatore del processo di crescita.

La musica si fa "improvvisazione clinica", cioè linguaggio sonoro duttile che si sviluppa attimo dopo attimo sulla base dell'osservazione attenta e continua di ogni singolo paziente che, a sua volta, vive l'esperienza ad un tale livello emozionale da essere in grado di trasferirla nella dimensione quotidiana.

I principi base di questa linea di pensiero, comuni alle tre metodologie menzionate, sono: improvvisazione clinica; uso del pianoforte; uso di strumenti musicali a corde, a percussione e a fiato; dialogo sonoro; visione dell'uomo secondo la concezione della psicologia umanistico-esistenziale.

La formazione del musicoterapeuta in tal senso richiede una cultura di base (scuola media superiore) unita a competenze musicali solide (diploma di studi musicali) e riguarda i seguenti aspetti: conoscenze teoriche di carattere medico-psicologico; formazione psicologica personale; supervisione; tirocinio pratico; approfondimento delle conoscenze musicali; studio specifico del suono in relazione all'improvvisazione clinica.

Metodologia "Giulia Cremaschi Trovesi"

Il training formativo secondo la metodologia "Giulia Cremaschi Trovesi" si articola nei seguenti ambiti: -musicale (per agire mediante l'improvvisazione strumentale e/o vocale e mediante il Dialogo Sonoro nell'Ascolto Empatico); -psicopedagogico (pensiero fenomenologico, psicologia umanistico-sistemica); -personale (tirocinio, supervisione dei casi, supervisione personale).

L'impianto teorico e metodologico di tale metodo prevede la conoscenza delle seguenti discipline: -neurofisiologia e psicopatologia; -psicologia (vari approcci teorici con particolare riferimento alla psicologia umanistico-sistemica); -fisica acustica e psicoacustica;

-psicomotricità e psicopedagogia; -teoria della musica (su basi epistemologiche); -improvvisazione clinica al pianoforte; -improvvisazione musicale e dialogo sonoro strumentale e/o vocale; -analisi e composizione musicale; -euritmia.

Secondo tale metodologia è indispensabile, ove possibile, la presenza dei genitori in terapia e, nei casi di multihandicap, la compresenza e l'interazione tra



musicoterapeuta e psicopedagogista (Circolarità relazionale) al fine di fondere il Dialogo tonico-emotivo ed il Dialogo sonoro.

Per maggiori informazioni si può visitare il sito www.musicoterapia.it.

Come si può comprendere da questa breve descrizione, per praticare la musicoterapia occorre una professionalità ed una esperienza rilevante, che in un certo modo dimostra la sua serietà ed efficacia.

Anche qui a Reggio Emilia si utilizza questo tipo di terapia ed auspichiamo che qualcuno voglia parlarci della propria esperienza.

Visitate il sito

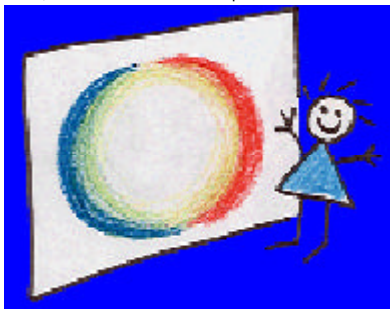
www.gruppoaperto.org
(troverai anche questo giornale on line!)

Un poco di colore alla tua vita? Cromoterapia!

La cromoterapia è una medicina alternativa che usa i colori per aiutare il corpo e la psiche a ritrovare il loro naturale equilibrio. I colori possono essere assorbiti in diversi modi: attraverso gli alimenti, attraverso la luce solare, attraverso le onde elettromagnetiche della luce, attraverso il bagno, attraverso la meditazione, attraverso la visualizzazione.

In particolare, la cromoterapia con onde elettromagnetiche è l'utilizzazione della luce colorata che, all'interno di una precisa lunghezza d'onda, penetra nei tessuti creando le condizioni di interazione con le cellule ripristinando l'equilibrio elettrico e chimico dell'omeostasi cellulare migliorandone le funzioni biologiche.

Anche questa cromoterapia non cura i sintomi ma scende alle radici dello squilibrio e non lascia, come alcuni farmaci, residui dannosi che il corpo deve faticosamente



eliminare. Non ci si deve stupire di fronte al fatto che le irradiazioni colorate agiscono sui nostri stati emotivi, sull'andamento del nostro stato psichico e sul nostro corpo favorendo così l'equilibrio, la calma e il benessere fisico.

Proprio per questi motivi sempre più ricercatori e medici si stanno concentrando nell'analisi di questa medicina alternativa e più persone si stanno con essa curando data per certa l'influenza che i colori hanno sulla nostra psiche, sulle nostre emozioni e quindi sul nostro stato fisico, come anche documentato dal famoso test cromatico di fama mondiale di Lüscher.

Anche secondo Christa Muths, esperta cromoterapeuta tedesca, i colori sono forza vitale e fonte di energia, se ne usufruiamo nel modo giusto. Le irradiazioni con fasci di luce colorata, quindi, sono in grado di stimolare la

formazione delle cellule del corpo e influire sui nervi e organi.

LE SUE ORIGINI

La cromoterapia ha origini antichissime, poiché le medicine tradizionali hanno sempre attribuito grande importanza all'influenza dei colori sulla salute e sullo stato d'animo dell'uomo. Egizi, Romani e Greci praticavano l'elioterapia (esposizione alla luce solare diretta) per la cura di diversi disturbi. In India la medicina ayurvedica ha sempre tenuto conto di come i colori influenzano l'equilibrio dei chakra, i centri di energia sottile che vengono associati alle principali ghiandole del corpo. Anche i Cinesi affidavano il proprio benessere fisico all'azione delle varie tinte: il colore giallo serviva a rimettere in sesto l'intestino, il violetto ad arginare gli attacchi epilettici. In Cina, addirittura, le finestre della camera del paziente venivano coperte con teli di colore adeguato e il malato doveva indossare indumenti della stessa tinta. Negli ultimi anni la cromoterapia ha avuto un notevole sviluppo grazie ai numerosi studi scientifici che evidenziano l'influenza dei colori sul sistema nervoso, immunitario e metabolico.

LE QUALITÀ TERAPEUTICHE DEI COLORI

I Cromoterapeuti affermano che i principali effetti delle radiazioni luminose sull'organismo sono:

- Vasodilatazione e vasocostrizione e quindi diminuzione o aumento della pressione arteriosa;
- Contributo nell'azione antibatterica e antiparassitaria;
- Aumento della produzione dei globuli rossi e incremento della capacità di ossidazione del sangue;
- Potenziamiento delle difese immunitarie;
- Incremento della produzione di collagene;
- Effetto antidepressivo, calmante, sedativo, eccitante, rilassante.

Nello schema sottostante sono indicate le principali e diverse qualità terapeutiche dei singoli colori che formano lo spettro della luce:

ROSSO

Possiede un tipo di energia "molto calda". È il colore con le maggiori caratteristiche di penetrazione dello spettro visibile. I suoi effetti sull'organismo: agisce sul cuore aumentando il numero dei battiti e quindi la circolazione sanguigna; sui polmoni risolvendo catarri e stati congestivi; sui muscoli aumentando la tensione. Inoltre influisce sulla vitalità e incrementa la temperatura corporea. I suoi effetti sulla psiche: energia fisica, evocazione del fuoco, pericolo, distruzione.

ARANCIO

Colore "caldo", induce serenità, entusiasmo, allegria. I suoi effetti sull'organismo: ha una forte azione stimolante sulla ghiandola tiroide; è antispastico (ottimo per contratture e crampi muscolari); non aumenta la pressione del sangue

ma stimola il battito cardiaco e la capacità di espansione dei polmoni; ottimizza l'attività della milza. I suoi effetti sulla psiche: aumenta l'ottimismo, la positività dei sentimenti, la sinergia fisica e mentale. È un'importante cura contro depressione, pessimismo, paura, nevrosi, psicosi. Stimola l'appetito per cui è un antianoressico.

GIALLO

Energia di tipo "caldo". È il colore che incrementa maggiormente il tono neuro muscolare. I suoi effetti sull'organismo: depura il sangue e, se applicato al tratto intestinale, favorisce la digestione arrivando ad avere anche effetti depurativi. Gli effetti sulla psiche: costituente del sistema nervoso è un forte stimolatore di allegria, senso di benessere, estroversione e lucidità cosciente.

VERDE

Energia di tipo "neutro". È il colore terapeutico per l'antonomasia. Né caldo né freddo ha potenti proprietà riequilibranti. I suoi effetti sull'organismo: regola la ghiandola pituitaria, viene usato contro gli stati depressivi, bulimie e in tutte le forme psicosomatiche che influenzano l'apparato gastroenterico. È inoltre un potente germicida e antibatterico. Effetti sulla psiche: sedativo del sistema nervoso aiuta a combattere irritabilità, insonnia ed esaurimento.

BLU

Energia di tipo "freddo". Al contrario del colore rosso ha spiccate proprietà calmanti. I suoi effetti sull'organismo: stimola il sistema parasimpatico, diminuisce la pressione arteriosa, il ritmo respiratorio e i battiti del cuore. Ha inoltre effetti antispastici, rinfrescanti, analgesici, rilassanti. I suoi effetti sulla psiche: combatte l'agitazione sia fisica che mentale ed è quindi usato in psicoterapia per favorire rilassamento e distensione.

INDACO

Energia di tipo "freddo". Colore "cosmico" dell'energia. I suoi effetti sull'organismo: stimola le ghiandole paratiroidi e inibendo l'attività della tiroide, inoltre è rinfrescante, astringente, depurativo del sangue, tonico muscolare. Stimola anche udito, vista ed olfatto. Effetti sulla psiche: favorisce l' intuito.

VIOLETTA

Energia di tipo "freddo". È il raggio con le maggiori proprietà energetiche dello spettro visibile. I suoi effetti sull'organismo: stimola la produzione di globuli bianchi, la milza, lo sviluppo osteo-scheletrico. Ottimizza anche il rapporto sodio-potassio e combatte i disturbi della vescica. È utile contro sciatalgie e nevralgie, è attivo contro eczemi, psoriasi, acne. Depurativo del sangue, rallenta l'attività cardiaca e favorisce la microcircolazione cerebrale. Ottimo cicatrizzante. Gli effetti sulla psiche: spiritualità ed ispirazione.

AIUTATE LA NOSTRA MENTE CON IL VOSTRO CUORE. GRAZIE.

Per inviare un'offerta di sostegno al giornale potete utilizzare il c/c postale 15279425. Se desiderate ricevere a casa il giornale in modo completamente gratuito potete mandare una e-mail a anatroco@gruppoaperto.org, indicando i vostri estremi. Se desiderate informazioni sul disagio mentale o sui programmi di formazione al volontariato potete telefonare alla nostra segreteria allo 0522-335825.