

focus

BRONCOPNEUMOPATIA CRONICA **BPCO** OSTRUTTIVA

Direttore Responsabile: Francesca Tacconi
 Redazione: Salvatore D'Antonio
 Impaginazione e grafica: Effetti srl
 Stampatore: Magicgraph srl
 Direzione, amministrazione:
 Via Giorgini, 16
 20151 Milano
 Tel. 02/3343281

ASPETTARE, RESISTERE O LOTTARE? Il "Trilemma" del paziente BPCO

Nicola Colecchia, Paziente e membro del Consiglio Direttivo Associazione Pazienti BPCO



Quante volte ci è stato detto che per la BPCO è fondamentale arrivare alla diagnosi nei tempi più brevi possibili. Poi la diagnosi arriva e la consideri una conquista, ma presto ti rendi conto che ti sei messo in casa un "socio" che pretende di dettare legge nella tua vita quotidiana.

La prima reazione alle nuove regole è di rifiuto, ma poi ci rifletti – almeno, molti lo fanno. Ti rendi conto che le terapie farmacologiche sono importanti, come le precauzioni che la tua fragilità impone, ma devi ancora valutare un elemento immateriale: l'atteggiamento che assumerai nei confronti della patologia. Esso è almeno altrettanto importante e troppo spesso ce ne dimentichiamo. La descrizione di qualche scenario può aiutare alla bisogna. Non sono scenari astratti, bensì autentici squarci di vita di un paziente BPCO.

ASPETTARE

Sei in casa, ma ti hanno detto che dovresti muoverti. Fuori il tempo non è proprio bello. Non ti sorride l'idea di prendere baracca e burattini (es. ossigeno?) e... ti senti stanco, del resto sei malato, no? È molto più accattivante l'idea di startene accasciato sulla poltrona del salotto e aspettare.

Ma aspettare cosa? È lì che devi renderti conto che mentre ti rilassi la BPCO non dorme, ma fa liberamente il suo devastante

"lavoro": fiaccarti nel fisico e nello spirito. Il tuo atteggiamento passivo è un regalo alla BPCO; il tuo sentirti malato ti fa diventare veramente malato. Quindi aspettare è il peggiore atteggiamento che tu possa assumere.

RESISTERE

Ci sono versetti della Bibbia nei quali si invocano tre virtù, più o meno come segue: "La serenità di accettare le cose che non posso cambiare, il coraggio di cambiare quelle che posso cambiare e la saggezza di distinguere le une dalle altre". La BPCO non la puoi togliere di mezzo né la puoi lasciare a briglia sciolta, perciò devi smettere di sentirti malato ed uscire. Immettiti nella fiumana della gente. La folla, la gente è fatta di persone felici e infelici, oziose e operose, sane e malate, ma nel suo insieme è una entità attiva, che si muove, si agita, vive. Quindi improvvisamente ti sentirai una componente di questo attivismo. Tornerai a casa sicuramente stanco, ma con un'aria di normalità. Sarai contento di essere uscito; hai resistito alla BPCO.

LOTTARE

Ma torniamo ai versetti. L'atteggiamento di resistenza [faccio cose malgrado la BPCO] non può bastare contro un avversario che opera h 24 contro di te, con le sue arti malefiche. D'altro



Associazione
Pazienti **BPCO**
e altre patologie respiratorie

Aiutaci a tutelare i diritti dei malati di BPCO e a sostenere la nostra attività a loro favore. Devolvi il **5xmille** ad **ASSOCIAZIONE PAZIENTI BPCO** (BroncoPneumopatia Cronica Ostruttiva)
Codice fiscale **03202030965**

canto vale la pena di analizzare i “fronti” sui quali la BPCO ti attacca, per poter rispondere. Devi esercitare la tua capacità di capire (saggezza) e mostrare l’energia morale (coraggio) di cambiare quel tanto del tuo avversario che è possibile contrastare. Infatti ti hanno detto che la BPCO è una patologia “trattabile” e tu la devi trattare, ma non con i guanti bensì con autorevolezza.

Disagio al risveglio

Ti alzi al mattino e ti senti più stanco di quando ti sei coricato; ti viene voglia di rimetterti a letto. Ma ti hanno detto che durante la notte la saturazione di ossigeno nel tuo sangue si riduce perciò non devi cadere nella trappola, ma scuoterti, magari prendi un buon caffè e sali sul tapis roulant per un breve esercizio.

Dopo ti riposerai, ma attenzione, non sonnecchiando davanti a qualche schermo, piccolo o grande. No, meglio un buon libro. Così potrai vantarti di aver affrontato la BPCO sul suo terreno. “Lei” voleva vederti rammollito e tu ti sei adoperato per reperire ossigeno per il tuo sangue e quindi vigore fisico. “Lei” ti voleva intellettualmente decadente e tu hai trovato nella buona lettura alimento per lo spirito.

BPCO e muscoli

Lo pneumologo ti avrà detto che, con la scusa di reperire ossigeno per il tuo sangue, la BPCO arriva persino a “consumare” la tua massa magra.

È più comodo stare seduti che camminare; più comodo rimanere in casa che uscire, più comodo prendere l’ascensore che salire le scale. La BPCO è uno spirito maligno che ti propone le cose comode. Se tu le accetti riduci progressivamente l’attività fisica finché “Lei” raggiunge il suo obiettivo che è la tua immobilità. La tua regola qui deve essere: “oggi cammino quanto ieri e un po’ di più; salgo tante scale quante ieri e qualcuna di più; faccio esercizi respiratori quanti ieri e qualcuno di più” e così via. Prima o poi i tuoi stanchi muscoli reagiranno alle sollecitazioni e daranno segni di funzionalità.

BPCO e creatività

Hai capito che accondiscendere ai voleri della BPCO crea un circolo vizioso di inabilità dal quale vengono escluse anche alcune cose belle e interessanti che un tempo facevi.

Chiediti perché non pratici più l’hobby del bricolage che un

tempo ti riempiva le giornate o quello della pittura o la poesia e se un perché non c’è (e troppo spesso non c’è) allora torna a occupartene: passerai del tempo concentrandoti su pensieri piacevoli e ne uscirai soddisfatto.

BPCO e relazioni

Il circolo vizioso può arrivare persino a sacrificare le relazioni. Ma queste sono un elemento essenziale nell’equilibrio psichico umano. Qualunque sia il tuo stato fisico, devi assolutamente ricercare e mantenere il contatto con gli amici, i colleghi o ex, i vicini ecc., di persona (chiacchierando, giocando a carte...) o attraverso i mezzi di comunicazione. Ti accorgerai che in giro c’è un grande desiderio di comunicare, di non sentirsi “singolo individuo”. Questo, insieme alla acquisizione delle informazioni provenienti dalla società (notizie di attualità e politica), contribuirà a farti sentire un membro attivo di questo mondo.

Vietato sentirsi solo

Non devi sentirti solo con la tua BPCO, perché non lo sei. Hai un “alleato nella lotta”: l’Associazione pazienti BPCO. Essa, attraverso vari tipi di webinar e altri strumenti comunicativi, informa i pazienti sulla patologia, li forma alle buone pratiche di vita (e farmacologiche), fornisce dimostrazioni di pratiche riabilitative (esercizi respiratori ecc.), offre un luogo virtuale nel quale i pazienti possono scambiarsi esperienze e opinioni, con l’assistenza di esperti pneumologi. Infine, su un piano più alto, offre corsi on-line gratuiti di mindfulness, nei quali qualificatissime esperte guidano i pazienti a ricercare e mettere a profitto le recondite, insospettite risorse che sono dentro ciascuno di noi e che sono preziose per fronteggiare la malattia.

IN SINTESI

Tutto porta a concludere che l’atteggiamento che devi assumere è assolutamente quello di lottare – fare cose contro la BPCO. Le accezioni di lotta appena citate (e molte altre analoghe) ti daranno un triplice beneficio: ti aiuteranno a contrastare la patologia sul piano fisico, ti emanciperanno dallo stato di “oggetto” della BPCO, ti restituiranno la piena dignità di persona nella società. Tutto questo ha un’importanza che tu stesso non sospettavi e ce l’ha soprattutto sul piano psicologico. Infatti serve, tra l’altro, a tenerti alla larga da quella che può essere la più triste involuzione della patologia: la depressione.



LA RIABILITAZIONE RESPIRATORIA NEL TRATTAMENTO DELLA BRONCOPNEUMOPATIA CRONICA OSTRUTTIVA (BPCO)

Alfio Pennisi, Responsabile reparto della riabilitazione respiratoria, medico specializzato in malattie nell’apparato respiratorio C.R.C. CASA di CURA Riabilitativa “Mons. Giosuè Calaciura”, Biancavilla, Catania.

Vincenzo Pennisi, fisioterapista e osteopata C.R.C. CASA di CURA Riabilitativa “Mons. Giosuè Calaciura”, Biancavilla, Catania.



La riabilitazione respiratoria nei pazienti affetti da BPCO

La riabilitazione respiratoria è un approccio terapeutico multidisciplinare fondamentale per migliorare la qualità della vita e

la capacità funzionale dei pazienti affetti da malattie respiratorie, croniche o acute. È particolarmente indicata per condizioni come la broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO), l’asma,

la fibrosi polmonare, e dopo interventi chirurgici polmonari. La riabilitazione respiratoria serve per il miglioramento della capacità respiratoria, attraverso esercizi mirati e tecniche di respirazione, favorisce l'aumento dell'efficienza polmonare, riducendo la sensazione di dispnea (mancanza di respiro); quest'ultimo è un sintomo molto diffuso tra i pazienti con problematiche respiratorie. Gli esercizi personalizzati migliorano la resistenza muscolare e riducono l'affaticamento, consentendo ai pazienti con problemi di dispnea di svolgere meglio le attività quotidiane. La riabilitazione respiratoria aiuta a prevenire episodi di peggioramento dei sintomi (riacutizzazioni), riducendo la necessità di ricoveri ospedalieri. Il programma include anche un supporto psicologico per gestire l'ansia e la depressione dei pazienti con problematiche respiratorie. Un paziente più autonomo e più consapevole richiede quindi meno interventi sanitari.

Gli esercizi e le tecniche utilizzate

Gli esercizi e le tecniche per la riabilitazione respiratoria sono un approccio terapeutico volto a migliorare la funzione polmonare, la qualità della vita e la tolleranza allo sforzo nei pazienti con malattie respiratorie croniche. Tra le tecniche utilizzate vi sono esercizi specifici per ottimizzare la respirazione. Ad esempio, la respirazione diaframmatica aiuta a utilizzare il diaframma in modo più efficiente, migliorando il controllo respiratorio. Il paziente impara a espandere l'addome durante l'inspirazione e a rilassarlo durante l'espirazione. Un'altra tecnica è la respirazione con le labbra socchiuse, che permette di ridurre l'intrappolamento dell'aria nei polmoni prolungando l'espirazione; si esegue inspirando lentamente attraverso il naso ed espirando attraverso le labbra leggermente serrate. La respirazione segmentale, invece, si concentra sull'espansione mirata di specifiche aree polmonari, spesso con il supporto del terapeuta. Un aspetto fondamentale della riabilitazione è l'espettorazione delle secrezioni. Tecniche come la tosse controllata e l'espirazione forzata (huffing) permettono di mobilizzare il muco in modo efficace e meno traumatico rispetto alla tosse violenta. Il drenaggio posturale, attraverso specifiche posizioni del corpo, utilizza la gravità per facilitare la rimozione del muco dai bronchi. Gli esercizi aerobici integrano il programma, migliorando la capacità cardiorespiratoria e la resistenza fisica. Attività come camminare, pedalare o nuotare vengono personalizzate in base alle capacità del paziente, utilizzando strumenti come il test dei sei minuti di cammino per stabilire l'intensità appropriata. Anche il rafforzamento muscolare ha un ruolo importante, sia per i muscoli respiratori, attraverso dispositivi come la

TPEP ONE e il FREE ASPIRE, che offrono una resistenza durante l'espirazione, o la spirometria incentivante, che stimola l'espansione polmonare con respiri profondi; sia per i muscoli degli arti, con esercizi con pesi o elastici.

Anche l'educazione del paziente è cruciale per il successo della riabilitazione. I pazienti vengono istruiti sulla gestione delle riacutizzazioni, l'importanza dell'attività fisica regolare e l'uso corretto dei farmaci. L'obiettivo complessivo della riabilitazione respiratoria è migliorare la funzionalità polmonare, ridurre la dispnea, aumentare la tolleranza allo sforzo: in sintesi migliorare significativamente la qualità della vita del paziente.

La riabilitazione domiciliare

La riabilitazione respiratoria domiciliare è un elemento chiave nella gestione delle persone con problematiche respiratorie croniche. Questo approccio terapeutico consente di migliorare la qualità della vita del paziente, ridurre i sintomi, prevenire le riacutizzazioni e rallentare il declino funzionale, tutto all'interno dell'ambiente domestico, più confortevole e rassicurante rispetto alla struttura ospedaliera.

Tra i vantaggi di questo tipo di riabilitazione vi è la possibilità di personalizzare le cure in base alle esigenze specifiche del paziente.

Gli interventi includono esercizi respiratori mirati, tecniche di rilassamento, programmi di mobilizzazione fisica e monitoraggio dell'ossigenoterapia. Operare nel contesto domiciliare, inoltre, riduce lo stress psicologico legato agli spostamenti e alla permanenza in ospedale, favorendo una maggiore adesione al percorso terapeutico.

L'ambiente domestico offre l'opportunità di coinvolgere attivamente i familiari, che possono essere educati a supportare il paziente nella gestione quotidiana della malattia, contribuendo a creare un clima favorevole alla terapia. Al contempo, la presenza di un fisioterapista o di un team sanitario

consente di individuare precocemente eventuali peggioramenti clinici e di intervenire tempestivamente, prevenendo complicazioni e possibili ricoveri ospedalieri.

La riabilitazione respiratoria domiciliare comprende molteplici interventi integrati. Gli esercizi di respirazione aiutano a potenziare i muscoli respiratori e a ridurre la sensazione di dispnea, migliorando l'efficienza polmonare.

I programmi di attività fisica adattati alle capacità del paziente favoriscono un aumento della forza muscolare e della resistenza, contrastando la fatica cronica. L'educazione del paziente ha un ruolo cruciale, attraverso l'insegnamento di strategie per gestire i sintomi, come l'uso corretto degli inalatori e delle tecniche di espettorazione. Parallelamente, il monitoraggio clinico costante dei parametri respiratori e l'adattamento del programma contribuiscono a mantenere il controllo della malattia.

Paziente con BPCO durante la terapia di riabilitazione respiratoria presso la CASA di CURA Riabilitativa "Mons. Giosuè Calaciura", Biancavilla, Catania



Altrettanto importante è il supporto psicologico, che aiuta il paziente a gestire l'ansia e la depressione spesso associate alle malattie respiratorie croniche. Il processo terapeutico è guidato da un team multidisciplinare di fisioterapisti respiratori, medici pneumologi e infermieri specializzati e l'impiego di tecnologie innovative, come la telemedicina e i sensori domiciliari, permette di ottimizzare il monitoraggio e migliorare la comuni-

cazione tra paziente e operatori sanitari. In conclusione, la riabilitazione respiratoria domiciliare è essenziale per migliorare la gestione delle malattie respiratorie croniche, offre al paziente una maggiore autonomia e un significativo miglioramento della qualità di vita. Per raggiungere questi obiettivi e garantire risultati duraturi è fondamentale un lavoro sinergico tra operatori sanitari, pazienti e famiglie.



REPORT INDAGINE MUCOLITICI/ANTIOSSIDANTI*

Salvatore D'Antonio,

Presidente Associazione Pazienti BPCO e altre patologie respiratorie

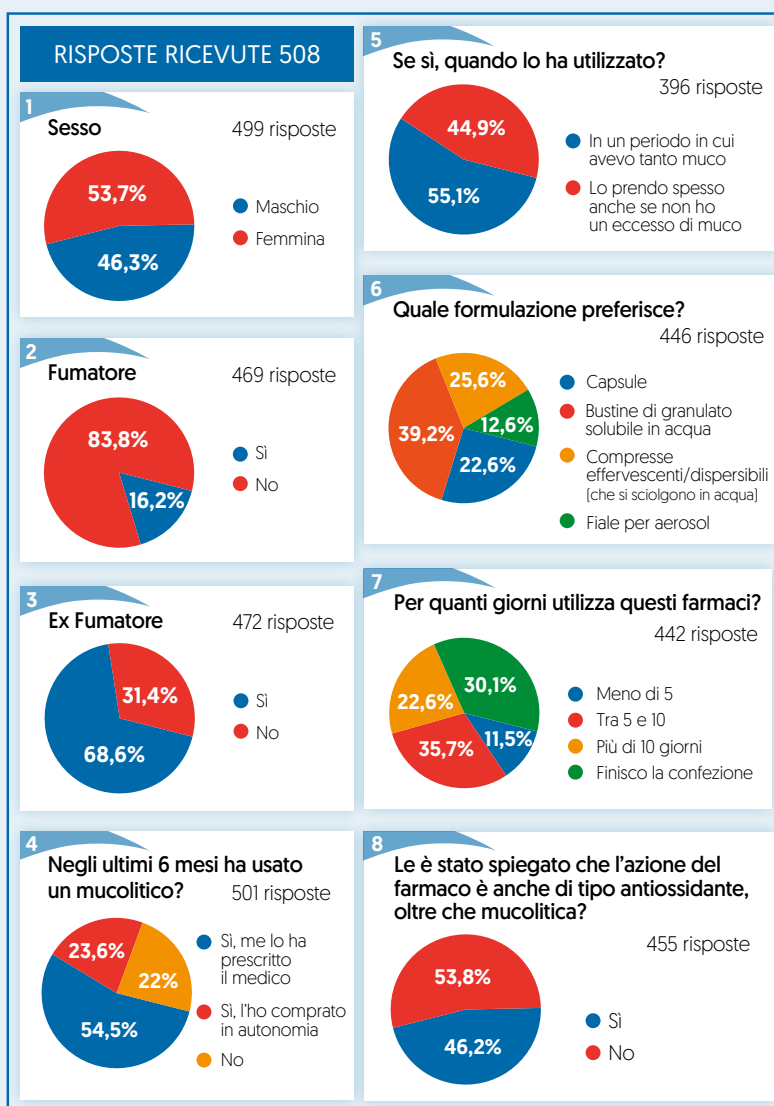
La survey, condotta tra giugno e luglio 2024, sottolinea la puntuale e precisa collaborazione dei nostri Associati che rendono possibili indagini statistiche come questa fornendo informazioni per una migliore gestione delle patologie polmonari. Il campione, costituito da persone con una età media di 66 anni, si compone professionalmente in pensionati (63%), casalinghe (5%), docenti/insegnanti (4%), impiegati (4%), e studenti (3%). I fumatori attuali sono il 16% del campione mentre gli ex fumatori quasi il 70%.

Dai dati emerge che oltre l'80% dei pazienti affetti da BPCO fa uso di mucolitici sia dopo prescrizione medica (54%) sia in automedicazione (circa il 20% del campione). Inoltre, circa il 45% degli intervistati afferma di ricorrere a questi farmaci anche in assenza di ipersecrezione, presumibilmente anche per la consapevolezza dell'azione antiossidante delle molecole che viene confermata dalla risposta, positiva a proposito, di circa il 46%.

Per quanto riguarda la durata del trattamento solo una bassa percentuale (10%) interrompe l'assunzione dopo pochi giorni, mentre la quasi totalità prosegue la terapia per un tempo sufficiente per renderla efficace.

Infine, non si osservano sostanziali differenze tra le varie formulazioni con cui viene offerto il farmaco, l'unica indicazione è fatta da chi riferisce difficoltà nell'assunzione, che potrebbero essere superate con maggiori pubblicizzazioni di metodiche di soluzioni disciolte in acqua o innovative sublinguali. A dimostrazione del valore che questi dati rivestono segnaliamo che il Prof. Cazzola, docente Onorario di Medicina Respiratoria all'Università di Roma Tor Vergata, ha richiesto la possibilità di pubblicare questa indagine su una rivista scientifica.

*Con il contributo non condizionante di Bruschettini



IL DIFFICILE "MESTIERE" DEL MEDICO

Salvatore D'Antonio, Presidente Associazione Pazienti BPCO e altre patologie respiratorie

Per un medico, le situazioni più difficili da gestire sono quelle che lo pongono di fronte a pazienti in fine vita: per le decisioni da prendere, per l'atteggiamento da tenere con chi è spesso ancora lucido e cosciente, per la difficoltà nel gestire i familiari che non sempre sono consapevoli della gravità della condizione.



Spesso si deve discernere tra un trattamento che può essere interpretato come accanimento terapeutico o un comportamento di attesa passiva, considerata l'età, la gravità della patologia, il reale beneficio e la prospettiva che un intervento, magari cruento, può assicurare. Entriamo quindi nella problematica di etica personale, che però può scontrarsi con gli aspetti giuridici, gli obblighi legali e le eventuali conseguenze che si possono verificare, tanto che secondo Ignazio Marino nel 62% dei casi, nelle ultime 72 ore di vita, nei reparti di terapia intensiva si pratica una desistenza terapeutica che non viene documentata in cartella perché risulterebbe illegale.

Il Comitato nazionale per la bioetica (Questioni bioetiche relative alla fine della vita umana, 1996) precisa che l'accanimento terapeutico consiste nell'esecuzione di trattamenti di documentata inefficacia in relazione all'obiettivo, a cui si aggiunga la presenza di un rischio elevato e/o una particolare gravosità per il paziente con un'ulteriore sofferenza, in cui l'eccezionalità dei mezzi adoperati risulti chiaramente sproporzionata agli obiettivi della condizione specifica.

L'articolo 32 della Costituzione della Repubblica Italiana stabilisce che «nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge» e l'Italia ha ratificato nel 2001 (L. 28 marzo 2001, n.145) la Convenzione sui diritti umani e la biomedicina di Oviedo del 1997 che stabilisce che «i desideri precedentemente espressi a proposito di un intervento medico da parte di un paziente che, al momento dell'intervento, non è in grado di esprimere la sua volontà saranno tenuti in considerazione». Il Codice di Deontologia Medica, in aderenza alla Convenzione di Oviedo, sancisce che il medico dovrà tenere conto delle precedenti manifestazioni di volontà dello stesso paziente e, come afferma Sergio Fucci, Consigliere presso la Corte di Appello di Milano, *il malato non ha l'obbligo di curarsi*.

A complicare ancor più le cose è la posizione della Chiesa Cattolica che, in merito alle vicende di Piergiorgio Welby ed Eluana Englaro, si è dichiarata contraria alla sospensione del respiratore o dell'alimentazione artificiale ritenendo che essi non

configurassero accanimento terapeutico, in quanto rientranti tra le cure ordinarie normalmente dovute al paziente, precisando che, pur considerando legittima nel Catechismo la pratica di "interrompere procedure mediche sproporzionate rispetto ai risultati attesi", ritiene che la ventilazione mecca-

nica, l'idratazione e la nutrizione artificiale, non siano forme di accanimento terapeutico, ma sostegni vitali irrinunciabili senza contravvenire al quinto comandamento, cui è ricondotto il divieto d'eutanasia.

Gianni Pezzoli, direttore dell'unità di Neurologia del Centro Parkinson degli Istituti clinici di perfezionamento di Milano, che per anni ebbe in cura il Cardinal Carlo Maria Martini (morto nel 2012 quando non era più in grado di deglutire cibi solidi né liquidi, ma lucido fino all'ultimo rifiutando ogni forma di accanimento terapeutico) aggiunge che «Su questi pazienti si possono usare vari dispositivi come la peg (gastrostomia endoscopica percutanea, ovvero una forma di nutrizione forzata). Ma in questa fase sarebbe un accanimento terapeutico e questo non va mai applicato in nessuna terapia medica, quindi anche in questo caso. La malattia è evoluta in modo più naturale possibile».

Lo stesso Carlo Maria Martini nel saggio "Credere e conoscere" scriveva: *"Per stabilire se un intervento medico è appropriato non ci si può richiamare a una regola generale quasi matematica, da cui dedurre il comportamento adeguato, ma occorre un attento discernimento che consideri le condizioni concrete, le circostanze e le intenzioni dei soggetti coinvolti. In particolare non può essere trascurata la volontà del malato. Non si può mai approvare il gesto di chi induce la morte di altri, in particolare se si tratta di un medico. E tuttavia non me la sentirei di condannare le persone che compiono un simile gesto su richiesta di un malato ridotto agli estremi e per puro sentimento di altruismo, come pure quelli che in condizioni fisiche e psichiche disastrose lo chiedono per sé"*.

Il consenso informato è l'accettazione che il paziente esprime a un trattamento sanitario, in modo libero e non mediato dai familiari, dopo essere stato informato sulle modalità di esecuzione, i benefici, gli effetti collaterali e i rischi ragionevolmente prevedibili, l'esistenza di valide alternative terapeutiche e della concreta situazione delle strutture.

Il consenso informato deve essere:

1. espresso da un individuo capace di intendere e volere
2. personale, esplicito, specifico, consapevole, libero, preventivo, e può essere sempre revocato.

Il dissenso validamente manifestato dal paziente cosciente e capace è idoneo ad impedire qualsiasi trattamento medico, mentre il consenso informato ha come correlato la facoltà non solo di scegliere tra le diverse possibilità di trattamento medico, ma anche eventualmente di rifiutare la terapia e decidere consapevolmente di interromperla, in tutte le fasi della vita, anche in quella terminale. Il consenso informato è uno strumento etico-giuridico che permette al sanitario di condividere la re-



sponsabilità della scelta con il proprio assistito. *“È evidente la complessità del tema che rende problematica la possibilità di legiferare in un campo come quello della medicina, così eterogeneo, così continuamente polimorfo da non rendere possibile ipotizzare tutte le varie possibili condizioni”* asseriva Angelo Fiori, Professore Emerito di Medicina Legale all'Università Cattolica di Roma. È sempre più evidente l'urgenza di un'alleanza tra medico e paziente che possa rendere l'operato del medico utile, scevro da rischi, necessario, anche se non risolutivo per il

malato. A questo proposito è emblematica l'**Incredulità di San Tommaso** del Caravaggio, dove il Cristo collabora con il discepolo, ne guida la mano nella ferita, acconsente all'esplorazione, ma con presa ferma, decisa, pronta a interrompere l'azione, decidendo Lui come, quando e fino a dove procedere.

VIVERE CON L'ELEFANTE I sette alberi della mindfulness

Anna Rossi, Consigliera Associazione Pazienti BPCO e Insegnante Protocollo MBSR Breath

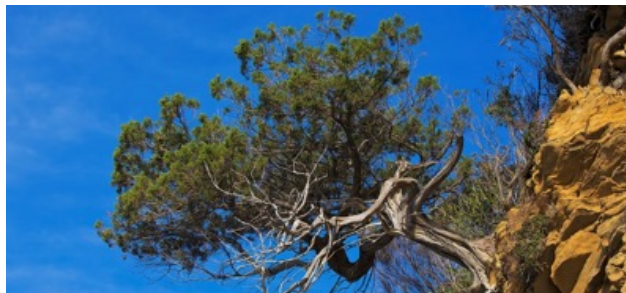
Convivere con una malattia cronica, in particolare quando questa influenza una funzione vitale come il respiro, può essere una condizione molto sfidante, che mette in gioco una serie di fattori e reazioni che irrompono nella nostra vita e provocano cambiamenti interiori ed esteriori difficili da gestire.

È un'esperienza che può “metterci fuori gioco”, estraniarci dalla

realtà, e diventare totalizzante al punto da lasciare ben poco spazio per altro, arrivando a cambiare la percezione che abbiamo di noi stessi e ad escluderci dalle relazioni.

È come trovarsi a vivere con un elefante, una creatura estranea e ingombrante che ci accompagna in ogni momento e che non sappiamo gestire: è impossibile fingere che non ci sia, ci fa paura e non sappiamo come rivolgerci a lui.

Nei momenti difficili e in quelli piacevoli, quando cerchiamo di vivere la nostra vita “come prima”, quando stiamo con gli altri, quando siamo stanchi e vogliamo riposare, quando i pensieri o



“Alberi della consapevolezza”, foto di Franco Pacelli tratta da Respirare con la mindfulness di Anna Rossi e Maria Dolores Listanti, Ed. Altreconomia, 2023

le preoccupazioni ci invadono, l'elefante è lì, anche se non vogliamo vederlo e preferiremmo ignorarlo.

Che fare? Come ci può aiutare la mindfulness?

Praticando la consapevolezza impariamo ad allenarci a essere presenti a ciò che accade in noi e intorno a noi, di momento in momento, con un'attitudine

speciale: intenzionalmente, con gentilezza e senza giudicare la nostra esperienza. In altre parole, impariamo a esserci per noi stessi con cura e rispetto per ciò che proviamo, a incontrare la nostra realtà - comprese le difficoltà - e a prendercene cura. Questo allenamento ci porta a sviluppare stati mentali più salutarci, a ridurre i pensieri di paura, preoccupazione, rabbia o frustrazione, e a scoprire nuove risorse interiori che ora trovano spazio per manifestarsi: risorse che non sapevamo nemmeno di avere. Con la pratica della mindfulness coltiviamo un nuovo atteggiamento con cui avvicinarci a noi stessi e alla realtà, che

si fonda su sette alberi della consapevolezza, interconnessi tra loro e descritti da Jon Kabat-Zinn, il creatore del protocollo MBSR (Mindfulness Based Stress Reduction, Riduzione dello Stress attraverso la Consapevolezza).

Vediamo quali sono:

- 1. Non giudizio:** prestando attenzione al flusso dei pensieri della nostra mente, ci rendiamo conto di quanto giudichiamo la nostra esperienza quotidiana. Ciò non ci aiuta a stare nella realtà con più equilibrio e pace. Possiamo allenarci a renderci conto di questa modalità giudicante e quando un giudizio si presenta, osservarlo semplicemente come tale.
- 2. Pazienza:** è una forma di saggezza. Non dobbiamo pretendere troppo dal nostro corpo e dalla nostra mente, ma essere pazienti, aperti a ogni momento ed accettarlo come è, sapendo che le cose maturano con il tempo. Questo vale anche per la pratica di consapevolezza.
- 3. Mente del principiante:** allenandoci a guardare le cose come se le vedessimo per la prima volta, senza dare nulla per scontato. Possiamo lasciar cadere le aspettative basate sulle esperienze precedenti, restando aperti alle nuove possibilità. Questo ci apre alla ricchezza di ogni momento presente.
- 4. Fiducia:** la fiducia nella propria esperienza e nelle sensazioni è fondamentale per apprendere la meditazione di

consapevolezza. Impareremo così ad essere pienamente noi stessi, trovando dentro noi la guida. Possiamo imparare ad ascoltarci e ad avere fiducia in noi stessi e nelle nostre risorse migliori.

- 5. Non cercare risultati:** di solito facciamo una cosa per raggiungere un obiettivo. Ma nella pratica di consapevolezza ci alleniamo a prestare attenzione a ciò che succede istante per istante. Possiamo smettere di “fare” ed essere semplicemente noi stessi, osservando ciò che ci accade, che sia piacevole o meno. Scopriremo che proprio non cercare di ottenere risultati è il modo migliore per ottenere benefici.
- 6. Accettazione:** è il presupposto fondamentale per cambiare le cose. Spesso invece tentiamo di forzare le situazioni, con il risultato di creare tensione. Accettazione non significa rassegnazione passiva o rinuncia ai propri bisogni, ma disponibilità a vedere le cose come sono, a prenderne atto e a partire da lì. Riusciamo così a vedere più chiaramente e ad agire in modo più adeguato, salutare ed efficace.
- 7. Lasciare andare:** con la pratica possiamo apprendere la capacità di mollare la presa su pensieri, situazioni e sentimenti che la nostra mente vuole trattenere, sia che essi siano piacevoli o spiacevoli. Questo aiuta a porci con più agio e leggerezza nei confronti di ciò che accade di momento in momento, dentro e intorno a noi.



Illustrazione di Erin E. Stead tratta da *Il raffreddore* di Amos Perbacco, Babalibri, 2011

Attraverso questo cambiamento di attitudini e la pratica della mindfulness scopriamo che è possibile fare amicizia con l'elefante: imparare la sua lingua, dialogarci, venire a patti con lui, ascoltare cosa ha da dirci.

Potremmo accorgerci che l'elefante non è necessariamente un nemico e che potrebbe essere l'inizio di nuove scoperte. Sostenuti dalla consapevolezza e dalla connessione con noi stessi, gradualmente ci alleniamo a stare con il cambiamento, accogliendolo anziché evitarlo o esserne sovrastati.

Questo apre alla possibilità di trovare un nuovo equilibrio, diverso da prima, che si dipana tra risorse e difficoltà, ma nel quale potremmo cominciare a sentirci di nuovo integri in noi stessi, più forti e flessibili, capaci di intessere relazioni aperte e sane e di apprezzare ciò che ci circonda. Vivere pienamente è possibile.

Anche insieme all'elefante.

Leggi i resoconti degli eventi sul sito

WWW.PAZIENTIBPCO.IT

alla voce

**IN PRIMO PIANO - EVENTI E
APPUNTAMENTI**

Sostenete le nostre attività effettuando una donazione libera utilizzando i seguenti canali:

Conto Corrente Bancario: intestato ad Associazione Italiana Pazienti BPCO

c/o Banca di Credito Cooperativo di Roma - Agenzia 105

IBAN: IT86J083270323900000003435 - Codice SWIFT: ROMAITRR



L'Associazione è presente su **Facebook** con la pagina **Associazione Pazienti BPCO e altre patologie respiratorie**



**Associazione
Pazienti BPCO**
e altre patologie respiratorie

Consiglio Direttivo

Presidente: Salvatore D'Antonio
Vicepresidente: Alfio Pennisi
Segretaria: Carla Testani
Tesoriere: Nicola Colecchia
Consiglieri: Anna Rossi,
Annamaria Tammone, Ettore Aromatario

Sezione de L'Aquila

Coordinatore: Vincenzo Colorizio

Sezione di Biancavilla (Catania)

Coordinatore: Alfio Pennisi

Sezione di Brescia

Coordinatore: Silvia Codenotti

Sezione di Caltanissetta

Coordinatore: Ersilia Sciandra

Sezione di Firenze

Coordinatore: Irene Bellesi

Sezione di Milano

Coordinatore: Annamaria Tammone

Sezione di Motta di Livenza (Treviso)

Coordinatore: Maddalena Chizzolini

Sezione di Napoli

Coordinatore: Francesco de Blasio

Sezione di Parma

Coordinatore: Paolo Pasini

Sezione di Pescara

Coordinatore: Ettore Aromatario

Sezione di Roma

Coordinatore: Nicola Colecchia

Garante del Codice Etico e di Condotta
Albino Sini

Segreteria

c/o Effetti Srl
Via G.B. Giorgini, 16
20151 Milano
Tel. 02 3343281
Fax 02 38002105

Sede Legale

U.O.C. Pneumologia, A.C.O.
San Filippo Neri,
Via G. Martinotti, 20 - 00135 Roma

Sede Operativa

Via Casal Selce 491
00166 Roma
Tel. +39 339 4571404

www.pazientibpco.it

L'Associazione Italiana Pazienti BPCO aderisce a:

- Cittadinanzattiva e Coordinamento Nazionale delle Associazioni dei Malati Cronici (CnAMC)
- Global Alliance Against Chronic Respiratory Diseases (GARD)
- International COPD Coalition (ICC)