

Roma, 12 Aprile 2013

Strategie per ridurre ed interrompere l'uso dei farmaci

Dr. Giuseppe Tibaldi (Torino)



Serenase

Noi non siamo
ciò di cui va fiero un dottore
Nemmeno vedendo Lazzaro alzarsi
Non ci ***rasserenaseremo*** *mai*

Roberto Alfonzi

Harm Reduction Guide to Coming Off Psychiatric Drugs



Published by
The Icarus Project and Freedom Center

The Icarus Project
www.theicarusproject.net
info@theicarusproject.net

MIND "Making Sense of Coming Off Psychiatric Drugs"
http://bit.ly/yPjusy

"Recent Advances in Understanding Mental Illness and Psychotic Experiences" Report by The British Psychological Society Division of Clinical Psychology
http://bit.ly/fC7BGf

Coming Off Psychiatric Drugs: Successful Withdrawal from Neuroleptics, Antidepressants, Lithium, Carbamazepine and Tranquilizers
edited by Peter Lehmann, www.peter-lehmann-publishing.com

Anatomy of an Epidemic: Magic Bullets, Psychiatric Drugs, and the Astonishing Rise of Mental Illness in America
by Robert Whitaker, Crown Books 2010.

Beyond Meds: Alternatives To Psychiatry website
www.beyondmeds.com

"Addressing Non-Adherence to Antipsychotic Medication: a Harm-Reduction Approach"
by Matthew Aldridge, *Journal of Psychiatric Mental Health Nursing*, Feb, 2012 http://bit.ly/wbUA6A

Coming Off Psychiatric Drugs: A Harm Reduction Approach - video with Will Hall
http://www.youtube.com/watch?v=O4bdG601k4k, http://bit.ly/zAMTRF

Scelta

CHOICE: Psychiatric medications affect the most intimate aspects of mind and consciousness. We have the right to self-determination: to define our experiences as we want, seek out practitioners we trust, and discontinue treatments that aren't working for us. We don't judge others for taking or not taking psychiatric drugs: we respect individual autonomy. When people have difficulty expressing themselves or being understood by others, they deserve accommodation, supported decision-making, and patience from caring advocates, according to the principle of "first do no harm" and the least intrusion possible. No one should be forced to take psychiatric drugs against their will.

Verità

INFORMATION: Pharmaceutical companies, medical practitioners, and the media need to provide accurate information about drug risks, the nature of psychiatric diagnosis, how drugs work, alternative treatments, and how to go off psychiatric drugs. Medical ethics require practitioners to understand the treatments they prescribe, protect patients from harm, and promote safer alternatives.

Alternative

ACCESS: When we choose alternatives to psychiatric drugs and mainstream treatments, there should be programs, affordable options, and insurance coverage available. Choice without access to options is not real choice. Community controlled services should be available to everyone who needs help going off psychiatric drugs or struggling with extreme states of consciousness. We urge all health care practitioners to offer free and low-cost services to some of their clients, and for everyone with economic and social privilege to work to extend alternative treatment access to all.

MIND "Making Sense of Coming Off Psychiatric Drugs"
http://bit.ly/yPjusy

"Recent Advances in Understanding Mental Illness and Psychotic Experiences" Report by The British Psychological Society Division of Clinical Psychology
http://bit.ly/fC7BGf

Coming Off Psychiatric Drugs: Successful Withdrawal from Neuroleptics, Antidepressants, Lithium, Carbamazepine and Tranquilizers
edited by Peter Lehmann, www.peter-lehmann-publishing.com

Anatomy of an Epidemic: Magic Bullets, Psychiatric Drugs, and the Astonishing Rise of Mental Illness in America
by Robert Whitaker, Crown Books 2010.

Beyond Meds: Alternatives To Psychiatry website
www.beyondmeds.com

"Addressing Non-Adherence to Antipsychotic Medication: a Harm-Reduction Approach"
by Matthew Aldridge, *Journal of Psychiatric Mental Health Nursing*, Feb, 2012 http://bit.ly/wbUA6A

Coming Off Psychiatric Drugs: A Harm Reduction Approach - video with Will Hall
http://www.youtube.com/watch?v=O4bdG601k4k, http://bit.ly/zAMTRF

I passi necessari prima di iniziare a sospendere i farmaci

- **Cercate le informazioni più significative rispetto al farmaco/i che state assumendo ed a quanto si conosce sulla sua sospensione**
- **Decidete se è il momento giusto per farlo**
- **Coltivate le possibilità di ricevere aiuto (nella fase di sospensione)**
- **Verificare con attenzione e flessibilità quali sono i vostri obiettivi**
- **Preparatevi ad affrontare momenti emotivamente "forti"**
- **Preparate delle strategie alternative per affrontare i problemi (coping)**
- **Quali sono le cose utili, per evitare il ritorno ai farmaci, nella fase di sospensione:**
- **La fase di sospensione vera e propria**

I passi necessari prima di iniziare a sospendere i farmaci - 2

- **Cercate le informazioni più significative rispetto al farmaco/i che state assumendo ed a quanto si conosce sulla sua sospensione**

- **Decidete se è il momento giusto per farlo**
  - è un periodo stabile, sul piano delle relazioni affettive, della casa, dell'organizzazione del tempo?
  - ci sono grossi problemi che avete finora trascurato di affrontare?
  - Siete appena stati dimessi da un ospedale o siete appena usciti da una fase di crisi?
  - Avete davanti qualche anniversario che vi può destabilizzare?
  - Avete fatto un elenco delle situazioni che vi hanno messo in grossa difficoltà, in passato e – se lo avete fatto – ne avete qualcuna all'orizzonte?
  - Avete avvertito un peggioramento dell'effetto dei farmaci o avete avvertito una sensazione di maggior stabilità, di maggior controllo dell'emotività?

I passi necessari prima di iniziare a sospendere i farmaci - 3

- **Coltivate le possibilità di ricevere aiuto (nella fase di sospensione)**
  - Preavvisare coloro che saranno più direttamente coinvolti rispetto a quello che sta per accadere (segni di instabilità, ad esempio),
  - Fate un elenco di quello che vi destabilizza e dei primi segni di crisi
  - Mettete per iscritto una "direttiva anticipata di trattamento" (con le vostre indicazioni nel caso voi siate in crisi e non riusciate a spiegarvi)
  - Effettuate una valutazione completa delle vostre condizioni di salute fisica (per sapere se avete qualche problema specifico)
  - Curate molto la vostra salute fisica (alimentazione, attività fisica, riposo, vacanze) nella fase di sospensione
- **Verificare con attenzione e flessibilità quali sono i vostri obiettivi**
  - migliorare la propria vita, avere un controllo maggiore, ridurre la dipendenza dai farmaci, ….

I passi necessari prima di iniziare a sospendere i farmaci - 4

- **Preparatevi ad affrontare momenti emotivamente "forti"**
  - Preparatevi ad essere pazienti con voi stessi, ad accettare che i sentimenti negativi sono parte di voi e del vostro ricco mondo interiore, ad ascoltare i messaggi del vostro corpo, in modo tale da arrivare a costruire nuove capacità interiori.
  - Fate sapere alle persone che vi sono più vicine che possono essere di grande aiuto
  - Il problema della paura è reale: è l'ostacolo principale. Le paure sono:
    - di essere di nuovo ricoverati,
    - di perdere il lavoro,
    - di entrare in rotta di collisione con amici e familiari,
    - di avere esperienze emotive molto sgradevoli,
    - di avere dei sintomi da sospensione che possono farvi stare molto male,
    - di sentire il fascino del suicidio,
    - di rinunciare a qualcosa (il farmaco), che vi ha aiutato ad affrontare la vostra emotività e le vostre difficoltà nei rapporti con gli altri

Fate un elenco delle vostre paure e coinvolgete un amico/a nella valutazione di queste paure (sono realistiche o non lo sono? Dove state esagerando? Si possono avere speranze positive, nonostante le paure? Il futuro non deve necessariamente somigliare al passato.

I passi necessari prima di iniziare a sospendere i farmaci - 5

- **Preparate delle strategie alternative per affrontare i problemi (coping)**

- Cercate di scoprire, prima di iniziare a sospendere, quali sono le opzioni alternative che vi sono di maggior aiuto, personalmente:
  - alimentarsi diversamente,
  - approcci olistici alla salute ed alla malattia,
  - attività fisica o sportiva,
  - gruppi di auto-aiuto,
  - psicoterapia,
  - spiritualità – comunità religiosa,
  - vivere a contatto con la natura
- Cominciate a farle, queste cose, prima di smettere i farmaci
- Fate sapere a chi vive vicino a voi quali sono le opzioni alternative che preferite

I passi necessari prima di iniziare a sospendere i farmaci - 6

- **Quali sono le cose utili, per evitare il ritorno ai farmaci, nella fase di sospensione - A:**
  - La presenza di amici che “ci credono” (nelle vostre possibilità di riprendere un controllo personale dell’emotività e delle difficoltà),
  - Interrompere l’uso di alcolici e di droghe (comprese quelle più leggere – hashish e caffeina). Anche dolci e cioccolato possono provocare sbalzi della glicemia che possono dare sensazioni spiacevoli (che qualcuno confonde con sintomi da ricaduta)
  - Il riposo: avere ritmi regolari, eliminare caffè e bevande come la coca cola, usare la valeriana ed altre erbe naturali, o rimedi omeopatici
  - L’alimentazione può essere cruciale: ci sono cibi cui potremmo essere allergici (glutine, latte, dolcificanti, conservanti specifici); ci sono alimenti che vanno assunti con maggiore frequenza (che aiutano a disintossicare l’organismo: vitamine b – vitamina c – acidi grassi essenziali – frutta e verdura in grandi quantità). Bisogna bere molta acqua, evitando alcolici, bibite gasate, caffè e the
  - Tenere presente la possibilità dell’uso – solo occasionale- di un farmaco per gestire il problema del sonno, dell’ansia, del sovraccarico emotivo
  - Valutate gli altri farmaci che state prendendo, che potrebbero interferire (come i cortisonici)

I passi necessari prima di iniziare a sospendere i farmaci - 7

- **Quali sono le cose utili, per evitare il ritorno ai farmaci, nella fase di sospensione - B:**
  - Ci sono omeopati, naturopati, agopuntori che sanno cosa proporre in caso di riduzione dei farmaci: fatevi consigliare per averne uno da consultare
  - Avere a disposizione una persona esperta od un gruppo per ottenere consigli, supporto, gestione dell'emotività
  - Se rientra tra le vostre esigenze, avere uno spazio per la propria spiritualità, la propria religiosità, in un ambiente in cui ci si senta accolti e non giudicati
  - Stare a contatto con la natura od avere un animale possono essere molto utili per trovare momenti di rilassamento e di serenità
  - L'attività fisica (nuotare, camminare, andare in bicicletta, fare yoga o tai-chi, ecc.) può essere molto utile per diminuire l'ansia e l'irrequietezza motoria
  - Fare qualcosa di artistico può permettere di esprimere i vostri sentimenti ed i vostri conflitti con strumenti diversi dalle parole, aiutandovi a mettere ordine e significato nella vostra vita emotiva, in momenti difficili

La fase di sospensione vera e propria - 1

- Bisogna saper distinguere i sintomi da sospensione da quelli dovuti alla ricomparse di stati emotivi precedenti all'uso dei farmaci: chi attraversa questa fase dice che bisogna distinguere "qual è il farmaco" e "quale sono io". Non è facile.I sintomi da sospensione appaiono bruscamente e cambiano più rapidamente. Sono meno sensibili ai tentativi di adattamenti psicologici. Se sono insopportabili si può tornare ad una dose più alta (di quella a cui si è arrivati) e scendere ancora più gradualmente.

- I tempi sono tanto più lunghi quanto più è stato lungo il periodo di utilizzo dei farmaci.
- Si può arrivare ad un compromesso: l'obiettivo vero è vivere meglio. Ridurre molto gradualmente o fermarsi ad una dose molto bassa può essere un ottimo risultato, in ogni caso.

La fase di sospensione vera e propria - 2

Ogni schema di sospensione va sempre personalizzato. Queste sono le raccomandazioni più utili:

1. Procedere lentamente e scendere con le dosi molto gradualmente. Una regola possibile è far durare la sospensione un periodo di tempo equivalente a quello dell'assunzione del farmaco a dosi piene. Per quelli che l'hanno preso più di cinque anni, si può calcolare un periodo di sospensione tra i 18 ed i 24 mesi
2. Iniziare con uno solo dei farmaci che si sta prendendo: quello che vi dà gli effetti collaterali peggiori potrebbe essere il primo da ridurre
3. Per alcuni farmaci, passate alla dose equivalente di un farmaco che ha una più lunga durata d'azione, dandovi il tempo necessario (almeno due settimane) per adattarvi al nuovo farmaco. La cosa migliore è passare alle gocce, che si possono ridurre in modo più graduale.
4. Fatevi un programma preciso di riduzione graduale. Spesso l'indicazione è ridurre la dose iniziale del 10% e mantenerla per due settimane, prima di scendere di un altro 10%. Potete farvi uno schema o usare il calendario, per sapere esattamente quale dose in quali giorni. Se ci sono problemi, si può rallentare (dal 10% al 5%)

La fase di sospensione vera e propria - 3

5. Se prendete un antiparkinson, aspettate di aver sospeso l'antipsicotico, prima di toglierlo; se prendete altri farmaci (non psichiatrici), bisogna sentire il medico per eventuali interazioni nella fase di sospensione.
6. Tenete una specie di diario in cui annotare tutto quello che succede (di preoccupante o di positivo): se certi sintomi compaiono subito dopo la riduzione, è probabile che siano l'effetto della riduzione e sono destinati a passare.
7. Se le cose fanno male, tornate alla dose di partenza. Aspettate un paio di settimane e poi riprovate a scendere, ad una velocità inferiore

- I sintomi più comuni sono l'ansia e le difficoltà nel dormire. Sono particolarmente difficili da affrontare quando rimangono dopo la completa sospensione dei farmaci. In quel momento, infatti, siamo di fronte alla necessità di avere soluzioni alternative che ci aiutino a reggere l'urto dell'ansia, senza sentire la "nostalgia" del farmaco

Una possibile metafora …… (sono di moda!)

Il farmaco come salvagente, che ci siamo abituati a gettare sempre quando una persona attraversa un tratto di mare burrascoso.
(Tanti si salverebbero anche senza salvagente – R. Whitaker)

Per farne a meno è necessario:

1.ammettere di non saper nuotare, soprattutto se il mare è un po' mosso;
2.iscriversi ad un corso di nuoto (può essere individuale, di gruppo, con un esperto per esperienza o con un esperto per professione);
3.bisogna voler affrontare il mare aperto (e non restare in piscina, o sulla spiaggia);
4.bisogna congratularsi con sé stessi quando non si affoga;
5.bisogna tornare dall'istruttore quando non ce la siamo cavata bene, con il mare mosso.

Una possibile metafora …… (sono di moda!)

Il farmaco come salvagente

•Tenere sempre il salvagente, per paura di affogare, impedisce di imparare a nuotare "bene" (e non c'è bisogno di diventare Michael Phelps e gareggiare alle Olimpiadi).

•Imparare a nuotare non corrisponde alla "coscienza/consapevolezza di malattia": corrisponde alla consapevolezza che tutti siamo fragili in situazioni difficili; che si è meno bravi a nuotare di altri membri della nostra famiglia; che si è rischiato di affogare un po' di volte (ed è meglio prevenire, ma come?).



"Quando ripenso ai ragazzi che hanno continuato a prendere i farmaci e a quelli che li hanno sospesi, sono questi ultimi quelli che hanno fatto i maggiori progressi... Liz, ad esempio, non avrebbe mai dovuto prenderli. Li ha sospesi e ora le cose le vanno benissimo: sta finendo una scuola a tempo pieno per infermieri, e sta pure per sposarsi. Il punto principale è questo: appena smetti di prendere i farmaci, sei in grado di sviluppare i meccanismi necessari per fronteggiare le difficoltà. Impari come ci si controlla dall'interno. Sviluppi i tuoi punti di forza. Molti di questi ragazzi hanno alle spalle esperienze molto traumatiche: sono in grado di liberarsi dal peso del passato e di voltare pagina, se non prendono questi farmaci. I ragazzi che assumono i farmaci non avranno mai la possibilità di sviluppare queste capacità. Se non gli viene data questa possibilità quando sono degli adolescenti, da adulti non sapranno come comportarsi con se stessi".



U.S. Department of Health and Human Services
Assistant Secretary for Planning and Evaluation
Office of Disability, Aging and Long-Term Care Policy



LITERATURE REVIEW ON ADVANCE DIRECTIVES



Judge David L. BAZELON CENTER for Mental Health Law
www.bazelon.org

Centro Studi e Ricerche in Psichiatria

Psychiatric Advance Directives

If you are concerned that you may be subject to involuntary psychiatric commitment or treatment at some future time, you can prepare a legal document in advance to express your choices about treatment. The document is called an advance directive for mental health decisionmaking.

For a comprehensive set of resources on psychiatric advance directives, see The National Resource Center on Psychiatric Advance Directives, a joint project of the Bazelon Center with Duke University..

Forms for Crea

Forms for Creating a Psychiatric Advance Directive

- A. Directions for using the forms. (page 4)
- Part I. A statement of your intent in creating an advance directive for mental health care decisionmaking. This emphasizes your strong desire that providers respect your right to influence all decisions about your care. (pages 5-6)
- Part II. This form lets you name another person to make decisions for you if you are determined to be legally incompetent to make your own choices. Also, your instructions about the circumstances under which you can change your agent and who should be appointed your guardian if a court decides to name one. (pages 7-8)
- Part III. Your instructions about hospitalization and alternatives to hospitalization, medications, electroconvulsive therapy (ECT), emergency interventions (including seclusion, restraint and medication) and experimental studies or drug trials. (pages 9-13)
- Part IV. Your instructions about who should be notified immediately if you are admitted to a psychiatric facility, who should be prohibited from visiting you and who should have temporary custody of your child(ren). (pages 14-15)
- Part V. Here you may choose whether or not you will have the right to suspend or terminate your advance directive while you are incapacitated, if allowed by the law in your state. The section includes space for any other instructions about mental health care. (pages 16-17)
- Part VI. Signature page, on which you and two witnesses sign the advance directive, after you have filled in the blanks and made any changes you wish. There is also a form for use by a notary witnessing your signatures, if your state so requires. (pages 18-19)
- A form to record where your psychiatric advance directive can be found, You can copy this and keep it on your person. (page 20)

Centro Studi e Ricerche in Psichiatria

Studio Legale
Avvocato ROBERTO ROLLI
Patrocinante in Cassazione
10124 Torino p.Vittorio Veneto 15
telefono e fax n. 011 817 89 86

Spett. ASL TO2 - Torino Nord
Al Signor Dott.
corso Svizzera 164
10149 TORINO

RACCOMANDATE AR

Spett. CSM
Al Signor Dott..
corso Lecce 43/a
10145 TORINO

e per conoscenza
Associazione Lotta contro le Malattie Mentali (ALMM) ..
via Vanchiglia 3
10124 TORINO

DICHIARAZIONE DI CONSENSO AD EVENTUALI TRATTAMENTI PSICHIATRICI

Io sottoscritto , nato a Oriolo (CS) il /58, residente a Torino in corso B. , per la eventualità che si rendano necessarie nei miei confronti cure psichiatriche chiedo che siano rispettate le mie seguenti volontà e disposizioni:

- in caso di sintomatologia che evidenzi inequivocabilente gravi stati di sofferenza e scompenso dell'umore dovranno essere avvisati al più presto l'ALMM in persona della Dr.ssa Barbara , telef. 011 835 264 e l'Avv. Roberto Rolli, telef. 011 81789 86;

- l'eventuale ricovero sarà da me accettato senza dover ricorrere al Trattamento Sanitario Obbligatorio (T.S.O.) qualora sia verificata la sua necessità dalla Dr.ssa Barbara e/o dall'Avv. Roberto Rolli e sia stato concordato il programma terapeutico individuale, con lo psichiatra del CSM competente;

- dichiaro di non consentire a trattamenti elettroconvulsivanti né di contenzione fisica, né psicochirurgici;

- dichiaro di non consentire alla assunzione di psicofarmaci a depot, né a psicofarmaci che mi abbiano prodotto effetti dannosi, controproducenti o di intolleranza, incompatibili con la mia attività lavorativa;

- dichiaro di accettare eventualmente il trattamento psicofarmacologico, sia al mio domicilio che in caso di ricovero, concordato e verificato regolarmente con lo psichiatra curante del CSM.

Torino 23 / 2 /2010

Come si articola una direttiva anticipata di trattamento psichiatrico?

•Prima parte: una dichiarazione relativa alla propria decisione, attraverso cui esprimere il forte desiderio che gli operatori sanitari rispettino il nostro diritto di influenzare le decisioni che riguardano l'assistenza che riceveremo;

•Seconda parte: l'indicazione del nome della persona delegata a prendere decisioni per noi, nel caso in cui ci trovassimo nell'incapacità di prenderle autonomamente; possono anche essere specificate le circostanze specifiche in cui il nostro delegato può essere escluso, e chi possa svolgere il ruolo di tutore (se il giudice ritiene necessario che ne venga nominato uno);

Come si articola una direttiva anticipata di trattamento psichiatrico?

•Terza parte: le nostre specifiche indicazioni rispetto al ricovero (od alle alternative al ricovero ospedaliero), rispetto ai farmaci, all'elettroshock, agli interventi di emergenza (ivi compresi i trattamenti sanitari coercitivi, la contenzione fisica e la somministrazione di farmaci) ed anche rispetto all'eventuale coinvolgimento in studi clinici controllati;

•Quarta parte: le indicazioni su chi deve essere immediatamente informato in caso di un nostro ricovero in ambiente psichiatrico, sulle persone a cui non è consentito di farci visita e sulla persona cui possono essere temporaneamente affidati i nostri figli;

Come si articola una direttiva anticipata di trattamento psichiatrico?

•Quinta parte: in questa sezione si può specificare se riservare, o meno, a noi stessi la facoltà di rinunciare alle proprie direttive anticipate in una fase di incapacità successiva (sempre che le leggi locali lo consentano). Si possono inoltre inserire ulteriori preferenze rispetto all'assistenza psichiatrica da ricevere;

•Sesta parte: una sezione finale che contenga sia la nostra firma che quella di due testimoni. L'alternativa ai testimoni è la presenza di un notaio, se la legge locale lo prevede.

Va aggiunto un modulo in cui venga specificato il luogo in cui possono essere reperite le nostre direttive anticipate di trattamento (questo modulo può essere portato abitualmente con sé)

Come dare potere decisionale al paziente

- Riconoscere, ed accettare, le preferenze, i valori e le esperienze precedenti del paziente
- Offrire consenso informato, non accettazione passiva
- Imparare ed addestrarsi alle decisioni informate e condivise
- Offrire materiali di supporto decisionale evidence-based ai pazienti
- Formazione dell'opinione pubblica ad interpretare correttamente le evidenze scientifiche
- Accesso dei pazienti alle cartelle cliniche elettroniche
- Inchieste sulle esperienze personali dei pazienti per stabilire le priorità nel miglioramento della qualità
- Trasparenza ed empatia verso i pazienti ed i loro familiari in caso di errori medici
- Possibilità di accesso pubblico a dati di comparazione sulla qualità e sugli esiti

BMJ VOLUME 324 16 MARCH 2002 bmj.com

Centro Studi e Ricerche in Psichiatria

Roma, 12 Aprile 2013

Un caldo invito, a tutti, a partecipare attivamente
alla realizzazione della seconda edizione del
Concorso Letterario Nazionale “Storie di Guarigione”



Wes Modes



Dall’inizio di maggio 2013 prenderà avvio la seconda edizione del
Concorso Letterario Nazionale Storie di Guarigione
che avrà come comitato organizzatore tutte le Istituzioni Biellesi e tutti i gruppi e le associazioni biellesi che operano in questo ambito

Tutte le informazioni relative al concorso saranno disponibili, dall’inizio di Maggio 2013 a questo indirizzo:

www.storiediguarigione.net

Sono stati avviati contatti, in alcune Regioni, per la creazione di **comitati regionali** di promozione della scrittura autobiografica, con eventuali iniziative regionali, da concordare, che possono essere collocate nell’autunno 2013. La scadenza di consegna degli elaborati (autobiografie, racconti, poesie) sarà **Febbraio 2014**.

Per contatti: Dr. Giuseppe Tibaldi btibaldi@hotmail.com
3398417344

www.storiediguarigione.net

L’invito è rivolto in particolare a chi:

1.ha già promosso iniziative di promozione della scrittura,
2.pubblica newsletter, riviste o giornali locali, rubriche in giornali locali, blog, programmi radiofonici,
3.chi vuole attivare iniziative di promozione dei percorsi positivi in forma scritta, o in altre forme (anche video),
4.chi è personalmente o chi è in contatto con persone che hanno già fatto l’esperienza della scrittura autobiografica o del racconto o della poesia

GRAZIE!!!!!