

persona sola, ma soffre l'intero nucleo. Il nostro lavoro prende forma attraverso l'integrazione tra i diversi professionisti del servizio pubblico e privato con i nostri operatori e volontari.

Prima di descrivere il modello di intervento che caratterizza Diversamente, vorrei presentarvi la tipologia del familiare che si rivolge per la prima volta alla nostra Associazione, così da rendere chiaro l'importante e faticoso cambiamento, che porta dalla chiusura della sofferenza all'apertura della speranza.

Da diversi anni, incontriamo familiari *stanchi* perché l'Associazione solitamente viene considerata come l'ultima spiaggia, l'ultimo tentativo, dopo aver consultato tanti specialisti tra cui psichiatri, psicologi, neurologi e medici di base alla ricerca stremante della cura che porti alla guarigione.

Familiari *impotenti* perché sentono di aver perso il proprio ruolo, di non poter far nulla per cambiare la situazione. Ragionando su questo mi accorgo di quanto anche noi specialisti siamo i responsabili inconsapevoli di quell'impotenza; lo diventiamo ogni volta che pronunciamo a una mamma la frase "signora, la cura è una scelta, nasce da una motivazione personale.. se suo figlio non vuole curarsi abbiamo le mani legate...". È davvero questa la realtà?

Familiari *arrabbiati*, arrabbiati con la persona che rifiuta la cura, arrabbiati con i Servizi perché sembra non facciano mai abbastanza, arrabbiati con se stessi perché potevano accorgersi prima di tutto quel dolore e intervenire per tempo.

Familiari che *si sentono in colpa*, colpevoli per quella rabbia, per la delusione che provano verso la persona malata, o perché si sentono loro stessi la causa della sofferenza.

Familiari *imprigionati*, perché sentono di aver perso la libertà, costringendosi a vivere confinati tra le mura domestiche per paura che possa succedere qualcosa di tragico in loro assenza, a rinunciare a gran parte della loro vita perché la malattia invade tutto lo spazio, quello mentale come quello fisico.

Il familiare che arriva per la prima volta in Associazione è dunque un familiare che ha perso la speranza, che subisce la sofferenza sentendosi sopraffatto e, involontariamente, può mettere in atto comportamenti disfunzionali, dinamiche relazionali invischiate o espulsive, andando a compromettere ancora di più la situazione già critica, aumentando la conflittualità e il livello di emotività.

Alla luce di questo, il nostro obiettivo è quello di costruire nel familiare la speranza, sostenendolo nel sentirsi parte attiva all'interno del percorso di cura, nel riacquisire fiducia nelle proprie capacità, una maggiore consapevolezza di Sé e di quello che ancora si può fare proprio grazie al suo intervento.

Il filo rosso del nostro intervento è *sapere, saper fare e sapere di saper fare*: il familiare acquisisce conoscenze, informazioni, impara a gestire le situazioni critiche ed diventa consapevole del proprio cambiamento e dell'impatto positivo che ha sulla persona sofferente.

Il nostro percorso inizia con un **colloquio di accoglienza e definizione del bisogno reale**, tenuto da un volontario, generalmente dalla nostra presidentessa. Questo proprio per favorire nel nuovo arrivato un senso di maggior comprensione, di empatia e condivisione delle esperienze generato dal fatto che l'ascolto è dato da altro familiare. In base a ciò che è emerso in questa prima fase si costruisce un percorso ad hoc.

Il passaggio successivo è l'inserimento nei **gruppi di psico-educazione per familiari** tenuti da due psicologhe psicoterapeute, una psichiatra e con il prezioso supporto dei facilitatori (familiari esperti che rendono più fluida la comunicazione e offrono spunti di riflessione). Il modello di riferimento trae ispirazione dalle teorie di Ian Falloon, uno dei primi sostenitori del lavoro con la famiglia come parte integrante del percorso di cura.

Attualmente Diversamente ha in attivo tre gruppi nelle sede

di Milano e uno nella sede di Bresso. I temi trattati ruotano intorno al concetto di ascolto attivo, comunicazione efficace e problem solving per poi aprirsi alla condivisione delle esperienze tra i partecipanti. Si rende visibile come il gruppo stesso sia uno strumento di lavoro, in cui la persona può sentirsi libera di porsi e raccontarsi all'interno di un clima non giudicante, rispettoso e accogliente.

Parallelamente si lavora per **l'aggancio della persona sofferente ai Servizi di cura** attraverso l'accompagnamento del familiare al CPS e riunioni di equipe tra gli specialisti del pubblico e gli operatori di Diversamente.

Avvenuta la faticosa fase di aggancio, che può richiedere anche tempi molto lunghi, si procede alla **costruzione di un progetto di cura individualizzato e alla presa in carico** della persona attraverso interventi multidisciplinari che mettono in campo, in modo sinergico, le risorse dei Servizi e quelle dell'Associazione (laboratori, percorsi propedeutici al lavoro, gruppi di parola, attività a scopo riabilitativo e di inclusione sociale).

Nella nostra esperienza abbiamo capito come sia proprio la costruzione di una rete che lavori in alleanza *con* il soggetto e la sua famiglia a essere la leva da cui far partire il processo di cambiamento e la rinascita della speranza.

In conclusione, il punto di arrivo di questo cammino è la presenza di un familiare che si sente attivo, fiducioso e competente, che ha cura dei legami, che richiede un intervento appropriato e non miracoloso, che partecipa come alleato al processo di cura nel rispetto dei ruoli e che, in ultima analisi, diviene esso stesso promotore del cambiamento verso il benessere.

## Un'esperienza con un'aspirante suicida

Milly Gualteroni

Giornalista e scrittrice, Milano

Ciò che sto per dirvi è pura cronaca, il racconto di una vicenda realmente accaduta, che potrei definire "Una storia semplice" rubando il titolo a un romanzo dello scrittore Leonardo Sciascia che ben racconta la drammaticità e la complessità dell'esistenza umana. Drammaticità e complessità che è consueta nelle vostre professioni, ma che può diventare spaventosa per la gente comune. E questo è il punto della vicenda che si è svolta nell'arco di otto mesi, dai primi di dicembre a fine luglio di qualche anno fa. Al centro un ragazzo di 18 anni che aveva rivelato all'unica sua amica di 15 anni l'intenzione di uccidersi in un giorno preciso. Stava lavorando a questo progetto in modo ossessivo e metodico.

Allora facevo parte come membro Caritas del Progetto Dopo La Malaombra per la prevenzione del suicidio in Valtellina e Valchiavenna. Una mattina d'inizio dicembre mi telefona da una località lontana rispetto alla mia città un sacerdote. Accanto a lui avverto la presenza di una ragazzina che piange drammaticamente. Il sacerdote mi spiega cosa sta accadendo: la ragazzina è sconvolta perché da più tempo sa del progetto del suo amico.

Chiedo qualche notizia in più, mi dicono che il ragazzo - chiamiamolo Paolo - è sotto shock per via della morte del padre avvenuta tre mesi prima, padre che era un suo forte punto di riferimento; Il ragazzo trascorre molto tempo in solitudine nel casotto degli attrezzi paterni, è dimagrito, tende a non andare a scuola e, per di più, ha alle spalle un tentato suicidio, che risale a due anni prima. Dunque la situazione non è da sottovalutare.

Ovviamente il mio consiglio immediato è: rivolgetevi al Cps

locale. Purtroppo, mi rispondono, il ragazzo si rifiuta, non vuol vedere nessuna figura professionale perché, a dir suo, è rimasto deluso dall'esperienza precedente.

Mi sento coinvolta, non desisto, chiamo uno psichiatra, mi faccio dare un nominativo in quella località, richiamo il sacerdote, faccio in modo che il nominativo arrivi a Paolo. Niente da fare. Il suo rifiuto a incontrare uno specialista è radicale e a sua volta lo specialista mi dice di non poter far nulla in quelle circostanze.

Che fare? Per un attimo penso che non c'è nient'altro ch'io possa fare - ah! tra l'altro si era tentata la carta materna ma la madre rifiutava di collaborare. Ero dunque sul punto di rinunciare quando mi venne in mente ciò che facevano gli indiani navajo quando una persona cadeva in stato di prostrazione psicofisica. Conoscete questa modalità dei navajo? Per loro, la persona depressa era l'espressione estrema di un disagio, di una sofferenza, di un male di vivere che riguardava l'intera comunità. Così, dopo un'ammissione di responsabilità collettiva, i navajo costruivano una tenda e il depresso veniva adagiato all'interno, al centro. Da quel momento, intorno a lui, sedevano a turno più membri delle diverse famiglie della tribù che, insieme, lo accudivano, lavandolo, nutrendolo, e gli manifestavano la loro partecipazione e il loro affetto. Questo era un modo di incontrare, nella sua sofferenza, anche la propria sofferenza. Per risvegliarlo alla vita, gli venivano, inoltre, offerti fiori e frutti profumati, da toccare, da odorare, da mangiare. Nel corso delle giornate, venivano alternati momenti di silenzio ad altri riempiti di dolci melodie. Soprattutto, di sostegno a quell'impegno concreto v'era la preghiera. Insieme, invocavano sulla persona e su di loro la discesa dello Spirito.

Quest'azione collettiva era un'ardua fatica, tuttavia resa lieve dalla solidarietà gioiosa di chi nella vita ha fiducia e speranza, anche quando la vita sembra sconfitta dalle tenebre di un'indicibile sofferenza. In genere, la terapia cominciava a dare i suoi benefici in un arco di tempo che variava dalle tre settimane al mese.

Comunque sia, ispirata da questo modello mi dissi che, data la morte del padre, un primo aiuto poteva essere trovare nella comunità di Paolo una figura maschile adulta per il quale il ragazzo avesse fiducia, stima, magari affetto. Decisi di ricontattare la ragazzina. Per avere la sua fiducia furono necessari vari colloqui, tutti telefonici perché eravamo troppo distanti, colloqui necessari anche per aiutarla a vincere il terrore che la parola suicidio scatenava in lei. Riuscii a fare ciò mettendo in gioco le mie competenze ma anche parlando della mia esperienza personale visto che il dramma del suicidio è una componente che fa parte del mia vita, familiare, personale. Tornando alla ragazzina, mi indicò la persona giusta: il suo insegnante di filosofia, tra l'altro un cattolico, di una quarantina d'anni. Lo contattai, gli spiegai la situazione, il progetto che avevo in mente e ottenni un frustrante rifiuto. In quel momento mi fu chiaro lo stigma che ancora esiste molto forte dinnanzi a questo tema. Stigma che è innanzitutto paura e che lui poi giustificò dicendo che si sentiva troppo turbato, disarmato, impreparato. Lo pregai di non essere precipitoso, che non era necessario nulla di speciale, che era solo necessario tentare di vivere con pienezza una relazione...Mi offrii di risentirlo ancora a distanza di qualche giorno per parlare dell'argomento in modo più disteso e articolato. Alla fine, lo convinsi.

Tra l'altro, due furono i concetti cruciali con tutte le persone con cui parlai:

1) Persuaderle che l'essere coinvolte in questo esperimento estemporaneo, nato solo dalla necessità, non comportava una responsabilità sulla riuscita o meno dell'esperimento stesso: nessuno doveva farsi carico o sentirsi responsabile o colpevole

per un eventuale fallimento. (facile a dirsi ovviamente...)

2) Nessuno può essere salvato da nessuno. Perfino Dio, che ha creato l'uomo, non può salvare l'uomo senza l'uomo e la sua cooperazione, come disse, tra l'altro, sant'Agostino.

Certo stavo chiedendo molto a me stessa e a loro ma dai racconti della ragazzina e del sacerdote mi ero persuasa che questo ragazzo fosse ancor dentro dei margini di sicurezza, nonostante il dolore, nonostante l'angoscia, e che dunque fosse possibile aiutarlo, anche senza gli specialisti che lui peraltro rifiutava. Come? Ricorrendo a una parte della comunità per strapparli alla sua solitudine luttuosa, far agire una piccola rete di sostegno per fargli dimenticare quella corda da impiccato che aveva già acquistato. Il ragazzo frequentava l'ultimo anno del liceo dunque era anche necessario che si rimettesse a studiare innanzitutto per ritrovare una motivazione, occupare il tempo, avere un obiettivo: superare gli esami di maturità. Decisi allora che era tempo di coinvolgere altri insegnanti, ancora una volta sulla base delle preferenze del ragazzo: superate le difficoltà, arruolammo nella rete il professore di matematica e la professoressa di scienze naturali. Dopo un'attentissima valutazione si riuscì a individuare anche un compagno da coinvolgere nell'operazione.

A marzo si presentò la data del compleanno di Paolo. Proposi al gruppo l'idea di organizzare una festa a sorpresa proprio nel casotto del padre. Sgomento. Dubbio. Lo fecero. Quando il ragazzo arrivò ebbe una immediata reazione di rifiuto e si allontanò, ma poi ritornò e si fermò a festeggiare. Nel frattempo aveva ripreso a studiare grazie agli insegnanti che gli davano ripetizioni al pomeriggio. E' poiché era aumentata la confidenza tra lui e l'insegnante di filosofia mi sentii di spingere il professore ad un passo ulteriore e cruciale: affrontare con ovvia delicatezza i temi della morte e del suicidio, visto che la data indicata si stava avvicinando. Nello studio del professore accade un evento importante: Paolo, che a parte la visibilità faceva di tutto per mascherare il suo disagio, dopo un'apparente freddezza, scoppiò improvvisamente a piangere, buttò fuori quella bestia nera che gli rodeva il cuore, si lasciò andare a uno sfogo totale - a partire dalla domanda "che cosa sto facendo della mia vita? - Quest'episodio segnò un discrimine tra un prima e un dopo.

Si rimise a studiare con impegno, riprese le attività sportive, affrontò e superò la maturità, per poi iscriversi all'università.

Tra gli aspetti positivi di questa storia c'è anche il fatto che i tre insegnanti erano dei perfetti estranei, quasi non si salutavano nemmeno, e attorno alla sofferenza di questo ragazzo, forse specchio di loro disagi, hanno condiviso un'avventura umana di notevole bellezza, nata soltanto dalla volontà di concorrere insieme all'accudimento della vita. Vincendo pregiudizi, fatiche, rigidità, eccetera...

Un beneficio che si riversò anche sulla mamma di Paolo.