

Giovanna Perucci

Una badante in famiglia

Guida pratica per una buona convivenza

Erickson

Indice

<i>Introduzione</i>	9
• Taglio	10
• Contenuti	12
• Infine	13
<i>Capitolo primo</i>	
Una cura a più mani	19
• L'evento critico: nuove necessità e ricerca di altri equilibri	19
• Il caregiving familiare e la complessità della cura	22
• Un accudimento senza affetto	32
• Diverse prospettive possibili	34
• Ogni scelta ha il suo costo economico ed emotivo	40
• Organizzare l'assistenza	50
<i>Capitolo secondo</i>	
Un'assistente... familiare e professionale	63
• Competenze e affidabilità dell'assistente familiare: alcuni dati di contesto	63
• Il servizio pubblico può aiutarci con un operatore tutor	67
• A chi rivolgersi per avviare la ricerca di un'assistente familiare	68
• Chi scelgo? Come trovare competenza e affidabilità	70
• Vademecum per la selezione	76
<i>Capitolo terzo</i>	
Diventare datori di lavoro: aspetti pratici e psicologici	95
• Assunzione e periodo di prova	95
• Essere datore di lavoro: non è solo questione di burocrazia	98
• Occorre monitorare la situazione	100
• Imprevisti più che prevedibili	103
• Le cose cambiano	107

Capitolo quarto

Un'estranea di famiglia	113
• Convivere: nascono nuove relazioni	113
• Mantenere, costruire e sperimentare nuove abitudini	124
• Entrare in con-tatto: l'intimità fisica ed emotiva	128
• Si tratta di ben-volere o ben trattare?	135
• Co-progettare il lavoro di cura	137

Capitolo quinto

Donne straniere e famiglie italiane	153
• L'assistente familiare straniera: un approfondimento	153
• Lontani e vicini	156
• La cura a distanza	158
• Noi e loro?	161

Capitolo sesto

Una cura «dolente»	173
• Perdere il controllo	173
• «Mi sento maltrattato»: quando l'anziano maltratta il caregiver	178
• Anziano e caregiver: una conflittualità circolare	187
• Da chi e come farci aiutare	194
• Il gruppo di auto/mutuo aiuto per prendersi cura anche di sé	196
• Quando l'assistente familiare è maltrattante o maltrattata	200

Capitolo settimo

Dirsi addio	211
• La situazione peggiora: come riorganizzarsi	211
• Soli ma non isolati	218
• Accompagnare al morire	219
• E l'«estranea» di famiglia?	229
• E dopo...	233
• «Svuotare» la casa dei genitori	241

Capitolo ottavo

Ti racconto la mia storia: le parole degli altri come fonte di aiuto	251
• Condividere ed elaborare le esperienze	251
• Quando chi narra è un'assistente familiare	253
• Oltre la biografia e l'autobiografia: il romanzo	255
• Selezione di testi: storie di vita, biografie, racconti, romanzi scritti da familiari, anziani, assistenti familiari, volontari, operatori e scrittori	257

Bibliografia

261

Introduzione

Il libro vuole essere un manuale — nel senso di un oggetto da tenere in mano, da consultare facilmente — rivolto a tutti quei familiari, e sono tanti, che si confrontano con l'esperienza intensa, coinvolgente e complessa del prendersi cura di un proprio familiare anziano fragile.

La questione delle cure di un familiare anziano, d'indubbia attualità, riguarda molti di noi, con modalità e tempi variabili, in quanto direttamente coinvolti nei processi d'invecchiamento dei nostri genitori e nel momento della separazione definitiva da loro. Inoltre, per i suoi molteplici risvolti sociali, il tema riguarda tutti, figli o coniugi di anziani fragili.

È un «manuale», nel senso che è da tenere a portata di mano, ma non è un compendio di nozioni fondamentali la cui applicazione garantisce lo svolgimento adeguato del compito di caregiver. Per questo è uno strumento che chiama in causa continuamente chi lo utilizza e che al tempo stesso si presta a molti usi in diversi contesti e da parte di diverse persone (operatori, volontari, assistenti familiari).

Il testo nasce dalla mia pluriennale esperienza come psicologa esperta nell'area anziani e formatrice di operatori sociali, sanitari e socio-assistenziali, oltre che di ideatrice e redattrice di un sito web rivolto alle famiglie che si occu-

pano di anziani e utilizzano la collaborazione di assistenti familiari.¹

Vuole essere un aiuto a familiari, figli, figlie, coniugi, nuore, generi, nipoti, che si trovano a gestire il prendersi cura di un familiare anziano a casa, vicenda relazionale estremamente delicata e complessa, ricorrendo all'aiuto di un'assistente familiare (comunemente detta badante). È rivolto a tutti coloro che si prendono cura di un anziano fragile qualunque sia la patologia: si tratta, sotto questo aspetto, del primo testo del genere in Italia.

Taglio

È stato adottato un linguaggio il più possibile semplice e diretto. Per stimolare il coinvolgimento da parte del lettore, si è scelto di rivolgersi direttamente a lui/lei con il «tu» o il noi, quando si è voluto maggiormente creare un clima di condivisione di esperienze.

Lo stile è differenziato a seconda dei contenuti: alcuni temi, per la loro natura, sono trattati in modo più espositivo/descrittivo, altri invece sono proposti tramite «flash», facendo frequente ricorso a testimonianze di protagonisti per stimolare maggiormente la riflessione.

Il libro mette a disposizione di chi legge riflessioni di studiosi, testimonianze di protagonisti (familiari, anziani, assistenti familiari), griglie di riflessione, suggerimenti concreti. Vi si possono trovare sì risposte ma anche spunti per riflettere, indicazioni per approfondire conoscenze, percorsi di autofor-

¹ Il sito (www.badanteinfamiglia.it) fa parte di un progetto di Provincia di Milano, Ministero degli Interni, Assessorato alle Politiche Sociali, a cui ho dato la mia consulenza scientifica insieme all'ass. soc. M. Gallina. All'interno del Progetto è stato realizzato un DVD, al quale ho contribuito in fase di ideazione e realizzazione come psicologa esperta.

mazione, stimoli a porsi in atteggiamenti nuovi di fronte a situazioni «vecchie», punti di vista diversi con cui confrontarsi.

Da chi può essere utilizzato questo libro...

Il testo è stato pensato specificamente per i caregiver familiari che si prendono cura di un anziano fragile; tuttavia, i temi affrontati — quali il lavoro di cura, la cura dolente, la morte, solo per ricordarne alcuni —, l'impostazione per problemi, il carattere teorico-pratico della trattazione, l'accessibilità del linguaggio, la proposta di agili strumenti di consultazione rendono il libro utile anche ad altre persone che operano nel campo dell'assistenza, come operatori sociali, socio-assistenziali e sanitari, ecc. Potrà essere utilizzato anche dai volontari, che talvolta affiancano le famiglie e gli operatori nella cura dell'anziano a domicilio.

... e come

Pur avendo una sua logica interna di costruzione, il libro può però essere letto e consultato nelle singole parti a seconda delle necessità. Anche a questo scopo consiglio di accostarsi al testo a partire dall'indice.

Può servire per riflessioni e rielaborazioni individuali sulla propria esperienza, per acquisire competenze più raffinate nello svolgere questo compito delicato, per consultazioni rapide quando occorra reperire informazioni o suggerimenti, per discutere insieme ad altri familiari su alcuni aspetti dell'assistenza.

Il libro può essere utilizzato come guida:

- dal singolo come strumento di supporto, informativo e formativo;
- dal team di cura che si può formare intorno all'anziano fragile (familiari, assistenti familiari, operatori sociali e sanitari) per approfondire il tema della cura e il ruolo e le relazioni di tutti coloro che sono coinvolti nella medesima.

L'esposizione sintetica e piana, il linguaggio sciolto e sobrio potrebbero fare pensare a una semplificazione, fino al rischio di banalizzare le questioni trattate. La semplicità non deriva da un approccio riduttivo e ingenuo, ma piuttosto da selezioni accuratamente ponderate, una sorta di affinamento di riflessioni e concettualizzazioni che mira a togliere incrostazioni e ottenere limpidezza.

Contenuti

Il volume approfondisce gli aspetti psico-sociali che emergono nella relazione di cura familiare con una persona anziana a partire da quando quest'ultima perde la propria autonomia e necessita di aiuto sia da parte dei familiari sia di un'assistente familiare, ripercorrendo le tappe di un percorso articolato e complesso. Una delle novità della proposta sta nell'integrazione degli sguardi dei vari soggetti coinvolti (anziano, familiare, assistente familiare). Il volume raccoglie, inoltre, alcuni strumenti per intervenire nelle varie fasi del percorso della presa in carico della cura a domicilio:

- strumenti per la selezione delle assistenti familiari;
- proposte di lettura: selezione di testi di narrativa scritti da familiari e assistenti familiari, o romanzi sul tema;
- informazioni pratiche, griglie di riflessione, segnalazioni di indirizzi utili.

Il libro non ha pretese di completezza. Resta, anzi, aperto a suggerimenti, critiche, testimonianze, contributi di ogni genere.

Cosa questo libro non è, cosa non contiene

Mi sembra importante dedicare un po' di spazio a chiarire cosa non si trova nel libro, per aiutare chi legge a utilizzarlo al meglio.

Una cura a più mani

L'evento critico: nuove necessità e ricerca di altri equilibri

I nostri genitori invecchiano, ma spesso diventiamo consapevoli di questo aspetto solo quando irrompe sulla scena un avvenimento di una certa gravità (una brutta caduta, un malore, incidenti domestici importanti o troppo frequenti). Fino a quel momento, infatti, il loro invecchiare non ci aveva toccato in modo particolare, ci sembravano quasi immuni dalla fragilità o dalla non autosufficienza che vediamo nelle persone che incontriamo per strada; una parte di noi, forse inconsapevolmente, non voleva vedere alcuni segnali di perdita di autonomia e di riduzione delle loro capacità.

Alcuni sintomi legati allo stato di salute fisico sono più comprensibili perché inquadrabili in malattie note; ciò che, invece, ci può sconcertare è dovuto ad alcuni comportamenti nuovi e imprevisi. Si tratta di segnali che inizialmente non riusciamo a interpretare correttamente: atteggiamenti aggressivi, cambiamenti rapidi dell'umore, incapacità di affrontare problemi quotidiani, ansia o paura che modificano le abitudini precedenti e arrivano a crearne di nuove (nascondere oggetti o denaro, negare alcune dimenticanze, chiudere a chiave le porte delle stanze).

In ogni caso la situazione ci obbliga a confrontarci con l'idea che qualcosa è cambiato: si tratta di prendere atto che questi effetti possono essere provocati non solo da specifiche patologie, ma anche dal naturale processo di invecchiamento che comporta delle modificazioni.

I primi tempi, non rendendoci conto del cambiamento rapido, si cercava di farla ragionare... perché ci sembrava impossibile una cosa del genere. (Cit. in Taccani, 1994, p. 132)

Alcuni anziani, di fronte all'evento critico che riduce la loro autonomia, reagiscono alla nuova condizione di dipendenza in modo tranquillo, talvolta acuendo comportamenti di passività e delega già presenti nella loro storia; altri anziani, invece, possono sentirsi agitati, in ansia, vivendo in modo tormentato la nuova condizione e le sue ricadute, manifestando comportamenti oscillanti tra la lamentosità e l'aggressività. Il compito di cura che come caregiver dobbiamo affrontare riguarda allora non solo l'accudimento, ma talvolta anche l'individuazione di strategie per esercitare una sorta di controllo necessario su alcuni aspetti (gestione del denaro, assunzione dell'assistente familiare, ecc.).

Una figlia commenta:

Lei è sempre stata un comandante, no? Adesso però le cose sono un po' invertite, sono io che controllo tutta questa situazione qui. È una cosa che lei non sopporta. (Cit. in Perucci, 2011, p. 41)

Non è semplice né immediato renderci conto delle difficoltà che insorgono: a volte tendiamo a pensarle come episodi isolati, che si supereranno facilmente, oppure attribuiamo al carattere alcuni comportamenti bizzarri o insoliti, oppure, al contrario, l'ansia può farci vedere tutto più problematico.

Dobbiamo chiedere aiuto a professionisti per riuscire a comprendere l'origine e la natura dei segnali d'allarme che abbiamo notato: il medico di famiglia (medico di medicina generale) è la prima persona da interpellare per avere innanzi-

tutto un quadro aggiornato della situazione, una diagnosi e un progetto di cure specifiche.

Il medico ci può aiutare a definire meglio i bisogni di assistenza dell'anziano e può anche suggerirci a quali esigenze possiamo rispondere noi e quali invece possono essere soddisfatte da altri operatori o servizi. È prevista anche, nei suoi compiti, l'assistenza programmata a domicilio (ADP-ADI), concordata con l'ASL, per pazienti affetti da gravi patologie croniche che sono impossibilitati a recarsi nello studio medico.

Una figlia racconta il suggerimento ricevuto di avvalersi di un Centro Diurno:

La dottoressa che l'ha in cura ci ha consigliato di valutare un centro diurno che l'avrebbe potuta aiutare, anche perché se no io avrei dovuto smettere di lavorare e non avrei potuto comunque permettermelo. (Ibidem, pp. 74-75)

Ogni situazione può trovare risposte diverse, graduali e proporzionate e i servizi socio-sanitari (Comune, ASL) possono aiutarci a individuarle (vedi in questo capitolo il paragrafo *Gli aiuti disponibili*).

Non è facile per nessuno, né per l'anziano né per noi familiari, essere in un rapporto connotato da dipendenza reciproca. Talvolta la fatica è ancora più grande: quando chi si misura con la dipendenza è un grande vecchio dal carattere forte o autoritario.

A volte l'anziano esprime il desiderio e il bisogno di autonomia attraverso atteggiamenti di aperta ostilità, di rifiuto o svalorizzazione degli aiuti, sino a negare l'evidenza dei problemi.

Una madre come la mia... matriarcale, che ha sempre comandato, sempre gestito la famiglia, il denaro, marito tollerante... E quindi adesso lei si ritrova privata di questo ruolo che non è solo per l'incapacità di fare ma anche perché non può più comandare... (Ibidem, p. 42)

In alcune situazioni sia l'anziano sia noi familiari possiamo vivere come faticoso, talvolta persino vergognoso rivolgersi ai

servizi pubblici, o per esperienze negative precedenti, o per vecchi stereotipi sull'intervento dei servizi pubblici, o per un vissuto eccessivo di riservatezza («i panni sporchi si lavano in famiglia»), o per una convinzione profonda del ruolo di cura che — sempre e comunque — è della famiglia («i figli non devono abbandonare le mamme»), le cure, cioè, sono innate e dovute.

Una figlia racconta:

Avrebbe la possibilità di avere un pasto caldo dal servizio del Comune, ma assolutamente lo rifiuta perché non vuol farsi vedere dai vicini che arriva il pasto caldo, perché a lei gli sembra la mensa dei poveri; non è vero, è solo la mensa per chi è da solo. (Ibidem, pp. 73-74)

Il caregiving familiare e la complessità della cura

Al di là dei dati statistici, è forse più interessante domandarsi dove si possa collocare l'«età sociale» della vecchietta, l'età cioè in cui una persona viene considerata vecchia, e dove si possa invece cercare di collocare l'«età interna» della vecchietta, l'età cioè in cui si inizia a sentirsi vecchi, in cui si possono mettere in fila i sintomi e le percezioni soggettive.

Per quanto riguarda l'età sociale, ci confrontiamo oggi con campi semantici mobili e spesso contrapposti tra loro. Da un lato riemerge a volte — ma sempre meno — lo stereotipo classico del «vecchio saggio», utilizzato soprattutto per gli uomini, dall'altra sta avanzando uno stereotipo di matrice anglosassone — utilizzato soprattutto dalle donne e per le donne — che apre un orizzonte sull'«età da inventare», con potenzialità di creatività e di felicità mai immaginate prima per questa fase della vita. Ma bisogna andare oltre i luoghi comuni.

Invecchiare essendo uomini e donne fa differenza e molta. I rischi si coagulano attorno a queste parole chiave: solitudine, povertà, stato di salute, caduta delle reti inter e intragenerazionali, con il conseguente appannarsi o persino

Si tratta di ben-volere o ben trattare?

Quando decidiamo di ricorrere all'aiuto di un'assistente familiare ci troviamo a gestire un rapporto che non è più soltanto tra noi e il nostro familiare anziano, ma è diventato un rapporto a tre, tanto più quando c'è una convivenza 24 ore su 24 nell'intimità della casa.

Avere l'aiuto dell'assistente familiare determina sicuramente il vantaggio di un tempo maggiore a propria disposizione, ma contemporaneamente potranno nascere sentimenti di gelosia e/o rivalità tra noi caregiver e l'assistente familiare, come racconta una figlia, Mirella:

Non ci piaceva, era una persona proprio invadente [...] Mio padre ha una piaghetta da disinfettare, insomma sembrava che fosse capace solo lei! E invece non era vero! Poi gli ha comprato delle calzine perché secondo lei doveva stare al caldo anche la notte. Gli ha comprato anche la maglia di lana... Però son capace anch'io! Ci sono io come figlia, non è un uomo solo e abbandonato [...] Mio padre gli andava dietro così tanto, tanto da credere più a lei che a noi. (Cit. in Perucci, 2011, p. 70)

La gelosia può nascere soprattutto quando l'assistente familiare accudisce una coppia di anziani, come nel racconto di Monika:

Non è stato facile all'inizio farmi accettare dalla sig.ra Bianca, la moglie del sig. Sergio. Quando gli facevo il bagno lei non mi lasciava sola un attimo, era sempre lì e criticava tutto; pensavo non si fidasse di me, ma al corso di formazione mi hanno spiegato che il problema non era il modo in cui facevo il bagno, ma il fatto che vedevo e toccavo suo marito nudo.

Come in altre occasioni, quando c'è un rapporto che coinvolge tre persone è facile che si creino alleanze tra due contro una terza. È importante prestare attenzione, vedere e capire queste intese; se, infatti, da un lato segnalano l'esistenza di un rapporto di fiducia, dall'altra possono mettere in crisi le relazioni. Come

sappiamo, stiamo molto male se siamo esclusi da un rapporto in cui siamo tutti protagonisti, ma con ruolo diverso.

Guido accudisce la madre anziana, da solo. Ha faticato molto a far accettare un'assistente familiare alla mamma, che continua a rifiutarla criticandola e trattandola da «serva».

Guido critica la mamma, anche di fronte all'assistente familiare, per il suo comportamento; ad esempio l'ultima volta le hanno regalato una sacchetto di caramelle e lei non ne ha mai offerta una all'assistente familiare. Con questo atteggiamento, però, Guido non solo non riesce a modificare il comportamento della mamma, ma fa aumentare in lei la sensazione di non contare molto e la convinzione che tra il figlio e l'assistente familiare ci sia un'intesa che non rispetta la sua posizione di padrona di casa, addirittura un'alleanza contro di lei che le provoca dolore e fa crescere la sua animosità contro l'assistente familiare.

Talvolta allearsi diventa necessario per proteggere la salute dell'anziano: una strategia che risolve alcune difficoltà se gestita con rispetto della dignità dell'anziano.

Maria Ines si trova in difficoltà alla cassa del supermercato, dove è andata a fare la spesa con Lina, signora anziana con problemi di deterioramento cognitivo. Per motivi di salute, Lina deve seguire una dieta priva di grassi, ma quando si trovano in fila alla cassa Maria Ines si accorge che nel carrello c'è uno zampone e del gorgonzola alla panna, messi di nascosto da Lina. Maria Ines prova a consegnare i prodotti alla cassiera dicendo che si tratta di un errore, ma Lina non accetta e si mette a urlare, insultandola. Maria Ines rinuncia a discutere e compra entrambi i prodotti.

Tornata a casa, parla al telefono con la figlia che, rendendosi conto della difficoltà, la ringrazia per non aver umiliato la mamma insistendo davanti a tutti, e contemporaneamente le consiglia di nascondere questi acquisti «proibiti», in modo che la mamma, non vedendoli, li dimentichi.

Cosa possiamo intendere, dunque, per *ben-volere*? Non si tratta di voler bene, cosa che non può essere pretesa nel contratto di lavoro da entrambe le parti. Si tratta piuttosto di «trattare bene» l'altro, cioè preoccuparsi del benessere e della qualità della sua vita.

Dirsi addio

La situazione peggiora: come riorganizzarsi

L'organizzazione che ci siamo dati finora, spesso faticosamente conquistata, potrà essere messa in crisi da molti avvenimenti, alcuni previsti, altri imprevedibili. Sappiamo, ad esempio, che le condizioni di salute dell'anziano potranno peggiorare con l'avanzare dell'età, anche per patologie proprie della vecchiaia.

Ma potrebbero cambiare anche molte delle condizioni del caregiver:

Tra un mese non potrò più seguire così da vicino come ho fatto finora la situazione di mia madre perché per lavoro devo trasferirmi in un'altra regione. Mi chiedo: quale altra soluzione trovare per l'assistenza?

Mi sono occupata io sinora di mio padre, ma adesso mio marito ha iniziato ad avere seri problemi respiratori: devo prendermi cura di lui.

Mia figlia ha avuto due gemelli; le ho promesso di darle una mano... ma come fare?

I cambiamenti possono riguardare anche situazioni oggettive, come le condizioni dell'abitazione dell'anziano o lo status economico dell'intera famiglia:

Mio padre ha sempre vissuto in questa casa, al terzo piano senza ascensore. Ora aumentano i problemi nel cammino e

perde più facilmente l'equilibrio. Non è più pensabile fargli fare le scale. Mi hanno suggerito l'uso di un montascale, che aiuterebbe noi e la badante a fargli scendere in carrozzina le scale, ma abbiamo verificato... non si riesce a fare le curve nelle scale... è pazzesco! Stiamo valutando se può restare lì o dobbiamo pensare ad altre soluzioni.

Credo di non essere l'unico che si trova ora in una difficile situazione economica e non solo: mio figlio è rimasto senza lavoro e la moglie lavora part-time. Hanno chiesto un aiuto alle nostre pensioni; non possiamo più collaborare alle spese di mia madre che a stento con la sua pensione copre lo stipendio della badante.

A volte ci rendiamo conto con fatica che a casa non possiamo garantire tutte le cure necessarie per il maggior sollievo possibile, in caso di patologie particolari e gravi.

È dura, durissima! Faccio veramente fatica ad accettare che la sua casa non sia più il posto migliore per mia madre, e che debba entrare in una casa di riposo. Il suo medico mi ha spiegato che ha bisogno di cure che può avere solo in una situazione protetta e specializzata. Le orecchie hanno sentito, la testa l'ha capito, il cuore ancora no!

L'assistenza in casa non è sempre e comunque la scelta migliore. Talvolta le condizioni di malattia, le limitazioni dell'ambiente domestico (scale, spazi ristretti, ecc.), le difficoltà di organizzare un'assistenza di qualità 24 ore su 24 fanno ritenere opportuna la soluzione del ricovero in struttura residenziale (vedi capitolo primo, paragrafo *Diverse prospettive possibili*).

Anche di fronte a cambiamenti imprevisti, occorre trovare il tempo per ripensare a un progetto che tenga conto dei bisogni di tutti — persona anziana, noi stessi, assistente familiare —, un tempo necessario per capire sia quali sono i nuovi bisogni sia le possibili soluzioni e aiuti, anche rinegoziando l'impegno di altri familiari. Proviamo ad attivare le risorse interne alla nostra famiglia per creare veri e propri team familiari, gruppi di cura cooperanti sulla base dell'esplicitazione di capacità e limiti di ciascuno e sulla contrattazione dei diversi compiti.

Sono quarta di sette figli. La mamma è allettata da un anno e ci siamo sentiti chiamati tutti a fare la nostra parte. In una riunione tra fratelli, pur nella difficoltà della situazione, ci siamo organizzati per essere presenti un giorno alla settimana per uno, dividendoci i compiti per quantità uguale di tempo. In realtà questa divisione ha funzionato solo per due mesi. Uno dei miei fratelli è andato in tilt... Una sera mi ha confessato che fare l'igiene intima alla mamma lo stava facendo andare fuori di testa al punto di mettere in crisi il suo matrimonio! Certo nessuno è entusiasta di fare quello, ma per lui era diventato troppo! Stiamo rivedendo tutta l'organizzazione che ci eravamo dati: ora i compiti cerchiamo di suddividerli provando a tener conto delle buone qualità di ciascuno e delle difficoltà di tutti: io per esempio odio avere a che fare con i medici e gli impiegati dell'ASL, cosa che mio fratello gestisce benissimo. Insomma bisogna inventarsi delle strategie!

Potremmo ripensare alla scelta di ricorrere a un'assistente familiare e valutare la possibilità di un ricovero, di sollievo o definitivo, in casa di riposo, o integrare la risorsa dell'assistente familiare con l'utilizzo di un centro diurno o con una seconda assistente familiare.

Rivolgiamoci ai Servizi sociali del nostro Comune e al medico di famiglia per farci aiutare a individuare i servizi e le risorse disponibili per il nostro problema. I servizi sociali possono offrire consulenza e sostegno, individuale o in gruppo, ai familiari.

Per fortuna ho trovato Sara, un'assistente sociale che mi ha veramente ascoltato! Le ho raccontato di quanto stavo male, come davo letteralmente i numeri per l'aggravarsi dei comportamenti della mamma e il defilarsi di mia sorella. Lei mi ha offerto la sua mediazione per parlare con mia sorella. Grazie al suo intervento siamo riuscite a riprendere cose che avevamo lasciato in sospeso, ridiscutere cose che davamo per scontate. Non è stato facile, ma ora possiamo pensare al da farsi con meno angoscia, abbiamo rivisto i compiti che ci eravamo date e ci siamo dette chiaramente che ognuna deve avere la propria autonomia nel come fare le cose, non siamo mica uguali e non c'è un unico modo giusto di agire!

Ti racconto la mia storia: le parole degli altri come fonte di aiuto

Condividere ed elaborare le esperienze

Condividere le proprie difficoltà con altre persone, in particolare con persone che hanno avuto esperienza di accudimento, può essere una fonte molto utile di informazioni per migliorare la gestione della propria situazione.

Spesso i familiari che hanno già vissuto l'esperienza dell'accudimento di un proprio anziano possono aver sperimentato e adottato, nel tempo, soluzioni efficaci. Il confronto emotivo inoltre ci permette di ridurre il senso di isolamento provocato dalla malattia, confronto che si realizza ad esempio nei gruppi di auto/mutuo aiuto (vedi capitolo sesto, paragrafo *Il gruppo di auto/mutuo aiuto per prendersi cura anche di sé*).

Ma non sempre ci sono gruppi di auto/mutuo aiuto nel territorio in cui viviamo o, più spesso, ci sembra che manchi il tempo per frequentarli. Oppure abbiamo paura e ci ripetiamo che «i panni sporchi si lavano in famiglia» o che «non abbiamo bisogno di sentire altre storie difficili, ne abbiamo abbastanza della nostra».

Un primo passo per avvicinarci all'idea della condivisione e del supporto può essere, allora, cominciare a leggere qualcosa che qualcuno ha scritto raccontando la propria esperienza,

cercando di leggere nelle parole dell'altro la complessità e la ricchezza di momenti intensi vissuti nel prendersi cura di un familiare anziano.

Si tratta di libri che potremmo chiamare «letterari», nel senso che contengono testimonianze di vita, esperienze, ricordi, veri e propri diari di chi si è misurato con la cura come protagonista, come familiare, amico, operatore, volontario.

L'esperienza è fonte di conoscenza quanto un vero e proprio testo di studio. Inoltre l'importanza che ha — nel prendersi cura della persona — tutto il suo mondo di oggetti, ricordi, esperienze, linguaggio, cultura, ci fa ritenere estremamente importante riflettere, attraverso le testimonianze scritte, su quanto altri hanno vissuto, nella complessa e delicata esperienza del prendersi cura della persona.

Nel box 8.1 sono riportati dieci validi motivi (liberamente tratti e modificati da Agli, Crosetto e Taccani, 2008, p. 114) per leggere quanto scritto da altri.

BOX

8.1

UN DECALOGO PER IMPARARE DALLE STORIE DEGLI ALTRI

- Leggere le storie per apprendere dalla memoria.
- Leggere le storie per liberare le proprie emozioni.
- Leggere le storie per mettere ordine nel disordine del proprio pensiero.
- Leggere le storie per scoprire la ricchezza del prendersi cura.
- Leggere le storie per cogliere la complessità del prendersi cura.
- Leggere le storie per riconoscere la fatica del prendersi cura.
- Leggere le storie per imparare dall'ascolto dell'altro.
- Leggere le storie per scoprirsi meno soli.
- Leggere le storie per «studiare» gli altri arrivando a capire meglio se stessi.
- Leggere le storie per «saperne di più» e agire meglio.