

# ASCOLT



Foglio di formazione e informazione per i volontari dell'Associazione Maria Immacolata

Sped. Abb. Post. D.L. 353/2003, conv. L. 46/2004, art.1, c.1 DCB Milano Reg. Tribunale Milano N.941 del 16 dicembre 2005  
In caso di mancato recapito restituire al mittente C.M.P. Roserio - Milano, detentore del conto

*editoriale*

## MALATTIE MENTALI Alla ricerca di uno spazio nella cultura di oggi

**A**scoltare esprime l'atto fondamentale della relazione umana e in particolare quella che vuol essere di aiuto a qualcuno. "Ascolt'Ami" è il titolo del nostro Giornale che nasce dall'identità del volontariato AMI.

Potevamo noi ignorare le sofferenze, definite dell'anima, visto che siamo nati come "volontariato spirituale" in quanto "pone l'attenzione prioritaria alla persona in tutti i suoi bisogni, fino a quelli interiori"? (In allegato trovate il numero unico, gennaio 2001, da cui siamo partiti nella nostra avventura giornalistica, che propone un volontariato come vocazione alla solidarietà nella dimensione spirituale dell'uomo). Che volontariato sarebbe il nostro se escludesse categorie di malati perché scomodi o apparentemente inaccessibili!

Qualcuno mi ha anche detto che i temi che scegliamo non sono accattivanti. Lo sappiamo. A noi preme farci leggere da chi ha il coraggio di aprirsi a tematiche esistenziali che allargano l'orizzonte del pensiero e danno più sicurezza nell'affrontare i problemi che la vita fa incontrare, talvolta in maniera brusca e violenta. Da tempo poi coltivavo il desiderio di approfondire la conoscenza delle malattie mentali per poterne parlare ai volontari ed estendere la loro azione. Ma devo confessarvi che le consideravo estranee a me. Inconsciamente la paura mi allontanava dalle persone portatrici di tali malattie. Quando le incontravo, andavo oltre, come hanno fatto, nella parabola del samaritano, il sacerdote e il levita. Loro, per problemi di impurità culturale.

È vero, preferisco la fragilità che si esprime nell'umiltà e nella riconoscenza. Eppure l'amore, che la Chiesa mi insegna, mi interpella sulla mia disponibilità ad avvicinarmi a ogni uomo, per annunciare il Dio che salva. Qui è il motivo del nostro interesse verso queste malattie "l'amore di Dio per noi è questione fondamentale per la vita e pone domande decisive su chi è Dio e chi siamo noi" (Benedetto XVI in "Dio è carità" n° 2). Al convegno nazionale di pastorale sanita-

ria del 2006 "Fragilità psichica e mentale. Un grido silenzioso a cui rispondere come Chiesa e come società" ho maturato l'urgenza di fare qualcosa. È impressionante pensare che un quinto dell'umanità è colpita da disagio mentale. La salute mentale, si è detto, è una vera emergenza che interroga la coscienza dei responsabili della cosa pubblica. Da che cosa oggi sono causati i traumi psichici? Come sono considerati i malati mentali dalla nostra società? Sono spesso emarginati e considerati un peso per la famiglia e la comunità.

Nella mia esperienza di sacerdote in visita a giovani malati mentali in reparti psichiatrici ciò che mi ha profondamente ferito è stato il senso di perdita totale o parziale della dignità del proprio corpo e l'intravedere un velo di tristezza e di disagio. Ricordo una giovane donna, che non vedevo dall'adolescenza, appena ha potuto avvicinarsi a me, mi si è aggrappata al collo in lacrime e con un senso di vergogna mi ha chiesto di confessarla. Nella promiscuità succedeva di tutto. La sua coscienza avvertiva il peso di atti compiuti che la disturbavano profondamente.

L'obiettivo del nostro impegno è proprio quello di riconoscere, rispettare e promuovere la dignità di questi malati, come già cerchiamo di fare verso ogni malato e anziano, mettendoci in ascolto dei bisogni "estremamente" singolari e diversificati delle persone. Quante storie esistono di situazioni disperate, grida silenziose che dovrebbero rompere l'indifferenza della società distratta dai propri affanni, talvolta creati ad arte dal meccanismo di vita in cui ci si ritrova. Solo quando un familiare cade sotto i colpi della disperazione, ci si accorge dell'enorme sofferenza che tali malattie portano con sé. Facciamo nostro il monito di mons. Bianchi, compianto vescovo di Urbino: "Chiesa, svegliati! Il grido di chi soffre non può aspettare!".

*don Carlo Stucchi*



*In questo numero*

**Le malattie mentali:  
la depressione - 1**

parliamo di...

# LA DEPRESSIONE SE NE PARLA TANTO MA CHE COS'È ?

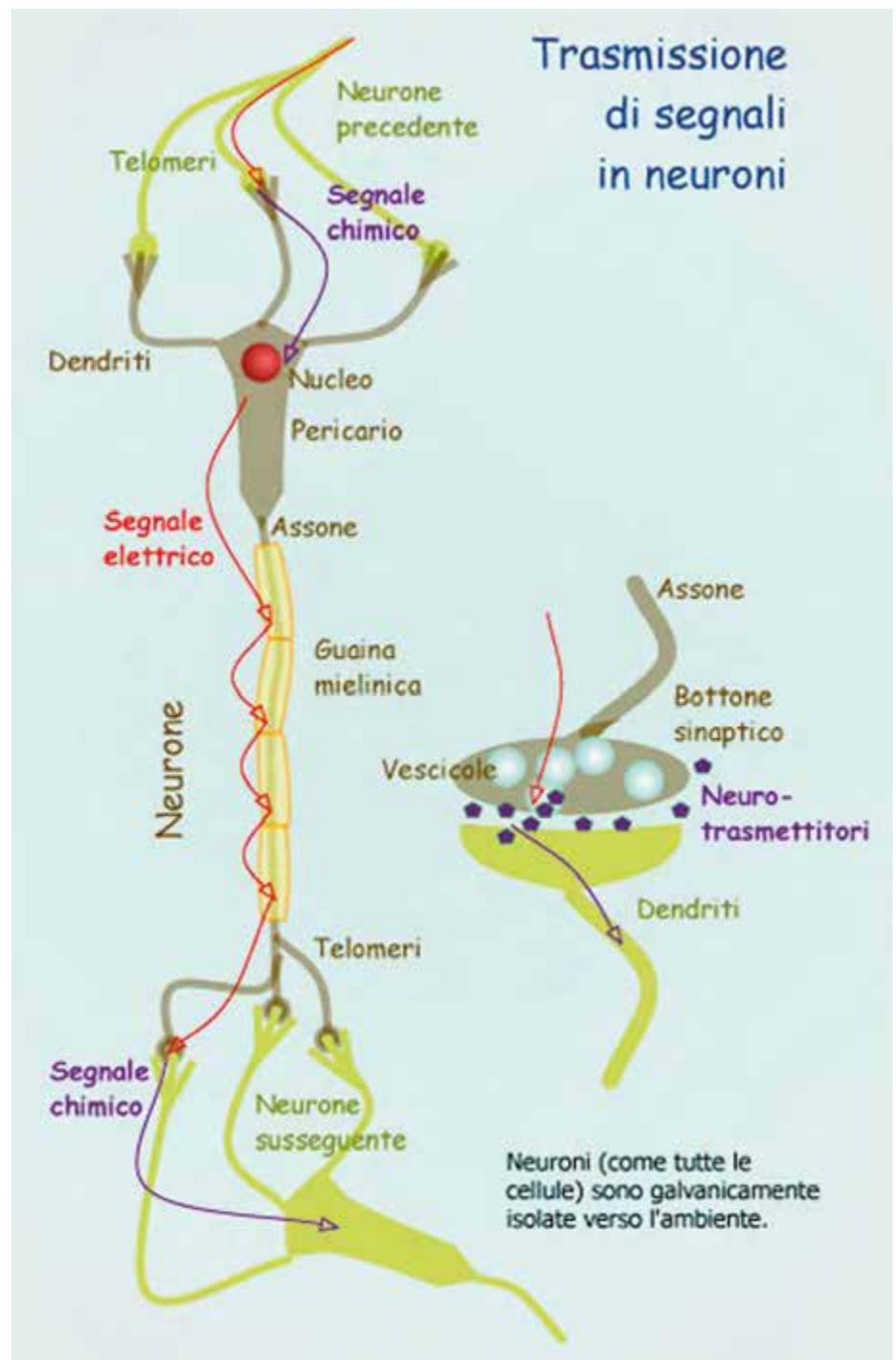
**N**on è facile parlare di depressione anche se moltissimi sono gli articoli su giornali e riviste specializzate ed è spesso tema di libri e convegni scientifici. Si tratta di una patologia largamente diffusa che non colpisce solo il malato ma coinvolge l'intero ambito familiare che vive male, non riuscendo a capire fino in fondo il grave turbamento che affligge la persona affetta. È una malattia con caratteristiche psicosomatiche ben precise ad esordio a volte subdolo che, se trascurata, può alterare una serie di meccanismi biologici sempre più numerosi e portare a un aggravamento a volte irreversibile.

## CHE COSA È LA DEPRESSIONE?

La depressione è una patologia che induce alterazioni psichiche non lesionali e disturbi dell'umore. Mi piace riportare in sintesi la definizione clinica di Salvator Cervera che dice: "Gli stati d'animo devono essere considerati attentamente in quanto rivelano e toccano il nucleo principale dell'intimo personale, in particolare la tristezza è uno dei malesseri patologici più frequenti, ma sentirsi tristi non significa che si soffre di depressione. Questo termine racchiude molteplici significati e può indicare un sintomo, una sindrome, uno stato emotivo o una entità clinica ben definita. Per stabilire scientificamente se uno stato d'animo sfocia in depressione è importante valutare una serie di sintomi e di stati d'essere ben precisi che portano ad una estrema e profonda tristezza rendendo il soggetto inabile ad una vita di relazione".

Sulla base dei principi diagnostici che consistono in eziologia, corso della malattia e prognosi, è possibile diagnosticare una depressione con tutte le sue varianti.

Quando possiamo parlare di vera e propria depressione o semplicemente di tristezza? Quando il normale stato di tristezza, di solito transitorio, incide più profondamente, sia per la durata che per l'entità, colpendo la sfera somatica e compromettendo progressivamente la vita di relazio-



ne ed il menage quotidiano. Per individuare con esattezza la gravità della patologia esistono parametri biologici ben precisi e studi epidemiologici sufficientemente accurati che indicano tutta la drammaticità di questo "mal di vivere" la cui diffusione a livello mondiale è in continuo e rapido aumento. Da dati statistici è chiaro che l'età dell'insorgenza non è ben determinata ma, senza dubbio, si tratta di una sfida difficile per ogni fase della vita con una incidenza di una persona su cinque che ammalia. Circa il 12% delle assenze dal lavoro è dovuto ai sintomi della depressione, mentre il 48% dei pazienti depressi non viene diagnosticato. La presenza in famiglia di parenti diretti che soffrono di depressione aumenta di tre volte il rischio di malattia. L'incidenza nelle donne è doppia rispetto all'uomo, infatti ogni anno due donne su cento ammalano, mentre per gli uomini l'incidenza è di uno a cento. Le differenze epidemiologiche tra i due sessi tendono a scomparire nell'infanzia e nell'età senile mentre la vulnerabilità delle giovani generazioni sembra aumentata, probabilmente per l'influenza di più fattori quali l'abuso di sostanze, la dieta ed i cambiamenti nella struttura familiare, sociale e occupazionale, con un incremento dei fenomeni di urbanizzazione. L'aspetto comunque più allarmante è che per tutti, il rischio di ammalarsi è aumentato negli ultimi decenni.

L'anamnesi è fondamentale nel formulare una diagnosi quando sono presenti una serie di sintomi che coinvolgono la sfera affettiva e che inducono il soggetto ad allontanarsi dalla famiglia e dagli amici senza alcuna motivazione; compare anche un calo della libido e un'altra serie di disturbi che compromettono la vita vegetativa con perdita di peso per fenomeni di anoressia o acquisto di peso dovuti a bulimia e scarsa cura della persona. I disturbi del sonno sono quasi sempre presenti con precoce risveglio mattutino e l'umore è estremamente variabile durante tutto l'arco della giornata con punte al mattino.

Anche la sfera del pensiero viene compromessa, è molto spesso evidente un rallentamento o una spiccata agitazione psicomotoria; particolarmente importanti sono le anomalie del linguaggio che assume caratteristiche di scarsa spontaneità con lunghe pause, tono basso e monotono.

Compaiono spesso sentimenti generalizzati di disperazione, preoccupazioni eccessive relative alla salute, inutili sensi di colpa e distorsioni cognitive di indegnità personale. La depressione può spesso essere mascherata da una serie di disturbi somatici a carico del cuore, dei sistemi gastro-intestinale, genito-urinario e delle ossa in particolare compaiono forti dolori alla schiena che non corrispondono ad una alterazione patologica della colonna vertebrale.



Nelle forme più gravi compaiono deliri ed allucinazioni il cui sentimento comune è quello di povertà, di meritata persecuzione con intenti nichilistici (la fine del mondo). Esiste una depressione unipolare, si tratta di un malessere grave di tipo episodico, più comune nelle donne con esordio ai 40 anni e dove, nelle forme più gravi, sono associati deliri ed allucinazioni. La nevrosi depressiva invece è meno grave ma più comune ed assume un carattere cronico nelle donne. L'esordio è insidioso, si manifesta più spesso in seguito ad uno stress cronico o in seguito a perdite improvvise e spesso coesiste con altri disturbi psichiatrici, ad esempio con un abuso di sostanze o in condizioni di etilismo e disturbi della personalità quando sono presenti scarso appetito, iperfagia, disturbi del sonno, facile affaticabilità, scarsa autostima, scarsa capacità di concentrazione o difficoltà nel prendere decisioni e sentimenti di disperazione.

La reazione depressiva invece non si deve confondere con le forme più gravi, si manifesta quando i sintomi sono legati ad un evento scatenante (lutto, stress elevato) e si tratta di un fenomeno senza caratteristiche di cronicità.

Nell'episodio depressivo maggiore, invece, i sintomi devono avere una durata di almeno due settimane. La gravità della malattia impedisce al soggetto di continuare la sua attività lavorativa, anche le sue

relazioni sociali e domestiche sono quasi integralmente compromesse. Molto spesso compare una grave inibizione psicomotoria accompagnata da una accentuata disistima e rischio di suicidio.

Non mi sto a dilungare su una serie di alcuni tipi di depressioni chiamate bipolari a decorso ciclico, di stati maniacali e depressivi a vario grado di intensità chiamate di tipo I, II e ciclotimico, ma mi sembra interessante fare alcune osservazioni sulla melanconia, un sottotipo di depressione piuttosto comune e meno conosciuto.

Si tratta di una depressione endogena, dovuta a cause che vengono dal profondo dell'individuo senza una apparente motivazione, legate a disturbi della sfera affettiva, ad una predisposizione ereditaria, o ad una rottura biografica vissuta come un taglio netto della propria vita, ad una tendenza ossessiva nel ricordare le ricorrenze.

#### **IPOTESI SULLE CAUSE DELLA DEPRESSIONE**

Le ipotesi sono molte ma nessuna determinante se presa a sé, concorrono infatti una serie di cause in grado di stabilire il "tipo depresso"; l'ipotesi biochimica è la più interessante e convalidata da un'enorme quantità di dati scientifici.

Ipotesi biochimica: la depressione sarebbe collegata a una diminuzione o a una altera-

*il volontariato racconta*

## UN UOMO ALLA DERIVA

**B**uon giorno, Sergio. Mi rivolgo a te perché so della tua triplice esperienza con la depressione. Una volta me ne hai parlato, ricordi? Potresti raccontarci più in dettaglio?

Va bene.

*La depressione colpisce qualche fascia d'età in particolare?*

Per quanto ho potuto constatare la depressione non ha età, nel senso che può colpire un giovane, un adulto di mezza età, come pure un anziano. La mia esperienza -diretta e indiretta- ha riguardato tutte e tre queste categorie. Ai tempi in cui frequentavo l'università condividevo l'alloggio con un altro studente, che soffriva di depressione. Nello svolgere l'attività di volontario spesso mi è capitato di avvicinarmi e fare un certo cammino a fianco di anziani in questa dolorosa situazione, colpiti da questa malattia, se proprio vogliamo parlare con franchezza... Inoltre, anni fa, quando ero ancora nel mondo del lavoro (ero impiegato in un ufficio) ne ho sofferto io stesso, sia pure per un tempo relativamente limitato. Fin dalla prima esperienza ho cercato di documentarmi, ascoltare il parere di esperti, leggere libri sul tema per cercare di capire bene. Questo mi ha aiutato, in seguito.

*Ti sei fatto un'idea sulla cause di questa malattia?*

Non sono un medico, però so che di frequente all'origine della depressione c'è un abbandono il più delle volte subito (la morte di un proprio caro, la separazione da una persona amata), fattori ambientali, una malattia che ti ha colto impreparato, oltre che una certa predisposizione ereditaria. Nel mio caso hanno giocato un ruolo determinante le pressioni che subivo nell'ambiente di lavoro.

*Quali sono gli aspetti caratterizzanti? I casi che hai citato, hanno qualche punto in comune?*

Sì, ci sono molti punti in comune. La depressione è un disturbo che provoca sempre molta sofferenza perché ti colpisce sia fisicamente (quindi esternamente), che nell'animo (internamente). Quando si manifesta crea un blocco nella tua vita. La tua vita non scorre più come prima; si inceppa. La tua forza di volontà - anche se sei sempre stato un tipo molto attivo- si affievolisce, ti abbandona. Vivi come in una corazza che ti blocca nei movimenti, dalla quale non riesci a liberarti. Uscire di casa, compiere le azioni più semplici del quotidiano, diventa estremamente faticoso. Fare progetti per il futuro impossibile. Si sperimenta una

sorta d'immobilità psicologica. Certo, il familiare, o l'amico, o il conoscente che ti sta vicino lo vedi, ma capisci che ciò che lui può fare per te è molto limitato; non è comunque in grado di risolvere il tuo problema. Soprattutto, la tua autostima si riduce drasticamente, hai l'impressione di essere un fallito.

*Oltre che con questo senso di immobilità, la depressione come si manifesta?*

Il mio giovane compagno di università soffriva di debolezza fisica, scarso appetito, continuo senso di nausea. Si sentiva le ossa a pezzi - diceva lui - "come quando sei reduce da un incidente stradale senza essere andato al Creatore". E poi aggiungeva "solo chi l'ha veramente provata può sapere davvero di che cosa si tratta!".

Io soffrivo di insonnia, avevo la mente confusa e la sensazione di camminare con un grosso zaino sulle spalle. Ero sempre molto nervoso, intrattabile in famiglia. Qualunque luogo mi era ostile. Pensavo: "se riuscissi ad andare un po' nella mia casa in montagna, tutto cambierebbe!". Invece no, ovunque mi spostassi mi trovavo a disagio. Disteso sul letto, al buio, desideravo riposare, staccare la spina, ma non ci riuscivo perché il mio cervello continuava a macchinare. Il "mostro" mi attanagliava. Una notte i miei cari mi hanno dovuto portare d'urgenza al pronto soccorso perché avevo l'impressione di morire d'infarto. Un attacco di panico.

*E nell'anziano?*

Ricordo soprattutto le vicende di due anziani. L'uomo, da poco in pensione e di recente rimasto vedovo, si ribellava al quotidiano rifugiandosi in una illusoria nostalgia del passato. Il presente non esisteva più; tutte le sue parole, poche, erano rivolte al nostalgico, ossessivo passato. E poi quanto piangere... di giorno e di notte! I miei tentativi di stimolarlo nel cibo incontravano una resistenza grandissima.

La depressione nella donna, invece, si poteva ricollegare alla incapacità di accettare i cambiamenti dovuti all'avanzamento dell'età. Nel suo inconscio rifiutava con forza il declino fisico. Non aveva più alcuna cura per sé stessa. Incapace di accettarsi nella nuova età e di elaborare dei progetti vitali adeguati alla sua condizione, anche in questo caso la depressione si manifestava con l'immobilità e il lasciarsi andare fisicamente. "Non riesco più a vedere il mio orizzonte futuro", un giorno mi ha detto con angoscia...



*Le persone di cui hai parlato sono riuscite a fronteggiare la depressione?*

In molti casi sì. Personalmente con l'assunzione di una combinazione di farmaci che col tempo ho potuto abbandonare. Anche lo studente universitario si è reso conto che da solo non sarebbe riuscito a risolvere il problema; così si è recato in un centro medico specializzato (oggi ne esistono più d'uno, in città diverse) e con l'aiuto di farmaci mirati è riuscito ad attenuare sensibilmente i sintomi e i

disagi tipici della malattia. So che la cura con medicine ad hoc è durata molti anni...

I due anziani, associando una terapia farmacologica con una cura psicoanalitica, hanno trovato utile il dialogo con persone a loro simili. Grazie all'incontro e al confronto con altri anziani - soprattutto la donna - hanno potuto rendersi conto di non essere gli unici in quella condizione, cioè ad aver subito drastici cambiamenti in relazione all'avanza-

mento dell'età, e che aveva comunque senso riempire il tempo con nuovi progetti, più consoni alla loro nuova condizione.

*Grazie Sergio, la tua testimonianza è davvero molto preziosa per tutti noi. Non sempre le persone accettano di parlare così a cuore aperto.*

Michela Alborno

## la voce dei familiari

**F**inalmente riesco a parlarne. Sono passati due anni dalla nascita di Mariolino e adesso Chiara sta decisamente bene, ma la paura, più di un anno e mezzo fa, è stata tanta. Tantissima, Chiara stava bene, aveva avuto un bel bambino sano e vivace, aveva un marito attento e innamorato, una casa "pronta" ad accoglierla con il suo nuovo cucciolo e un mare di nonni, zii, amici felici di dare una mano. Allattava con passione il suo piccolo e fino ai tre mesi tutto sembrava perfetto,

Certo, c'erano le notti insonni, i soliti dubbi sul pianto di Mario, le colichine, l'organizzazione nuova che ti cambia la vita. Ma tutto rientrava in un quadro di normalità. Ma ad un tratto, dopo un pianto prolungato del bimbo, il suo rifiuto a poppare, qualche linea di febbre, una notte in piedi, una buia mattina di pioggia, Chiara ha avuto un piccolo crollo. I nonni non si sono granchè preoccupati, ma passati pochi giorni, il piccolo crollo si è ingrandito, la crepa si è allungata e allargata fino a prendere dimensioni preoccupanti.

Un esordio sfumato e graduale, ma anche molto rapido che in genere avviene dal terzo mese al primo anno dopo il parto. Si chiama depressione post partum ed è una vera rovina, un disastro per una famiglia prima serena e gioiosa.

Quante parole per definire un disagio così serio: afflizione, tristezza, malinconia, abbattimento, avvilitamento, affanno, sconforto, prostrazione, sgomento, smarrimento, disperazione...paura!

Chiara aveva smesso di allattare e Mariolino faticava ad abituarsi ad altro latte. Stefano, il marito, si occupava delle notti, ma al lavoro era affranto.

In casa si respirava un'aria cupa e desolata, come se invece di un evento felice ci fosse stato un lutto.

Furono subito interpellati un medico e

# DALLA FELICITÀ ALLA DISPERAZIONE



uno psicologo. Entrambi definirono la malattia un problema complesso e dalla diffusione crescente. Si stima che possa colpire fino al 10% - 15% delle mamme, cosa che aumenta il disagio e complica la soluzione del quadro depressivo stesso. Bisognava agire subito. Chiara si disperava, temeva che il bambino morisse, telefonava alla madre durante la notte implorando aiuto, si aggrappava al marito che a sua volta, impaurito, girava a vuoto.

La sinergia tra famiglia, medico e psicologo fu provvidenziale. Nessuno sminuì i sintomi, tutti si diedero da fare. Mariolino fu visitato da un pediatra che lo definì un bimbo sanissimo e continuò a rassicurare la madre. Le nonne assicuravano assistenza e supporto.

Dal canto loro il medico di base e lo psicologo iniziarono una terapia basata

fondamentalmente sulla psicoterapia, integrata con un trattamento farmacologico. (La farmacoterapia è quasi sempre necessaria nelle forme caratterizzate da una notevole gravità dei sintomi.)

Con molta lentezza ma fermamente il quadro si schiarì. Dopo due mesi Chiara stava già molto meglio. Non tremava più quando prendeva in braccio il suo bambino e riprese a sorridere. Fu un caso preso al volo e, in fondo, fortunato. Ma quante altre mamme senza aiuto crollano sotto il peso di questa terribile depressione? Quanti spaventosi fatti di cronaca sono attribuibili a una disattenzione anche sociale così grave?

Stiamo attenti alle nuove mamme "felici"... Il male è subdolo ed è lì in agguato. Ognuno di noi può veramente fare qualcosa.

Adriana Giussani K.

*l'ascolto della sofferenza*

# QUANDO LA DEPRESSIONE DIVENTA ARTE

È opinione diffusa che la genialità coincida spesso con il disagio mentale. Non so se sia vero per tutti i geni, certamente fu vero per Edvard Munch, il grandissimo pittore norvegese di cui conosciamo i quadri angosciosi, tormentati. D'altronde come non diventare depressi e a disagio con il mondo quando si è vissuta una infanzia come la sua?

Munch a cinque anni rimase orfano di madre. Una situazione drammatica, senza dubbio, resa ancora più drammatica dalla volontà della madre di far assistere Edvard e la sorellina Sophie alla sua agonia. Una prova di egoismo e di crudeltà per un bambino, già gracile e sensibile, che ne venne marchiato per sempre. Dieci anni dopo morì anche Sophie, e suo padre, medico, non gli risparmiò nulla, di tante disgrazie.

Ecco perché, tra i suoi quadri, la presenza della morte è incombente, attesa. Nella sua casa non ci fu mai spazio per l'infanzia, per la fantasia serena, per la tenerezza gioiosa. Nel diario scrisse, anni dopo: «Dove la gioventù era una camera di malato.»

Con queste premesse Munch divenne un uomo instabile, in lotta permanente con la vita. Non riuscì mai a stabilire un rapporto profondo con una donna, con amici, con il mondo colto che lo circondava. Dovette rimanere a lungo in una clinica neurologica di Copenaghen (che al tempo si chiamava Christiania), per farsi curare.

E quando rientrò a Oslo in una casa bunker nella quale in pochi potevano entrare, viveva nel disordine più totale e nella sporcizia. Arrivava ad appendere le tele nel giardino e nel pollaio dove venivano insozzate da escrementi di uccelli e di galline.

Se si pensa alla grandezza dell'artista ci si domanda come si possa arrivare a un punto tale di disperazione. Disperazione che gli imponeva comportamenti come sintomo di una rinuncia anche a ciò che aveva di più prezioso: la pittura; come disprezzo per la sua arte; come bisogno di autodistruzione. La solitudine, nella quale si lasciava vivere mentre dipingeva freneticamente, non gli consentiva il confronto

con altri artisti e quindi rimaneva ripiegato su se stesso e sulle sue angosce. Il famoso quadro *L'Urlo* è l'esplosione di tutti i tormenti che aveva accumulato da piccolo e dai quali non aveva mai avuto la possibilità e la capacità di uscire.

A venticinque anni scrisse a un amico: «La malattia, la follia e la morte erano angeli neri che si affacciavano costantemente sulla mia culla.»

L'infanzia dolorosa ritorna nei suoi scritti, non abbandona la sua mente, vive in lui come un incubo, una allucinazione.

Povero Munch, quanto è stato infelice! Nonostante la consapevolezza del valore della sua arte, non riuscì mai a liberarsi dai ricordi terribili vissuti nell'infanzia.

Finisco questo breve ritratto dell'artista con le sue parole:

«La mia arte ha le sue radici nelle riflessioni sul perché non sono uguale agli altri, sul perché ci fu una maledizione sulla mia culla, sul perché sono stato gettato nel mondo senza poter scegliere... Ho dovuto seguire un sentiero lungo un precipizio, una voragine senza fondo. Ho dovuto saltare da una pietra all'altra. Qualche volta ho lasciato il sentiero per buttarmi nel vortice della vita. Ma sempre ho dovuto ritornare su questo sentiero sul ciglio di un precipizio.»

Maria Grazia Mezzadri



## parliamo di...

Segue da pag. 3

zione dei collegamenti sinaptici tra le cellule nervose cerebrali (neuroni) che utilizzano alcune sostanze chiamate neurotrasmettitori (noradrenalina e serotonina). Tale diminuzione è a carico delle connessioni di alcune aree cerebrali a livello del sistema ipotalamico e di quello limbico.

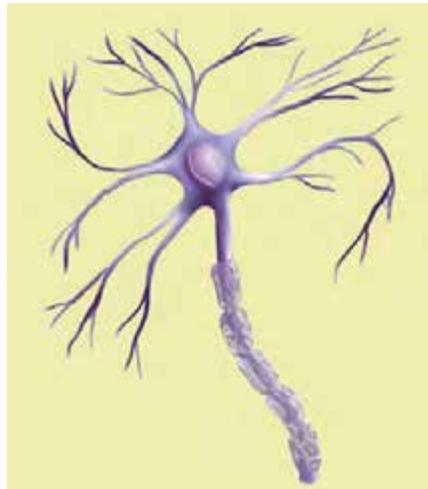
Ipotesi che coinvolge l'asse ipotalamo-ipofisi-surrene. Nella comparsa della depressione è stato visto che un eccessivo rilascio di ACTH (ormone cerebrale) da parte dell'ipofisi anteriore è associato alla depressione. Un possibile meccanismo di mediazione potrebbe essere rappresentato dal fatto che nei depressi le cellule dell'ipotalamo siano soggette ad eccitazione anomala guidata dalle regioni del sistema limbico, il che condurrebbe, come già accennato, ad una elevata liberazione di ACTH.

Va ricordato che altri studi sui sistemi ormonali hanno evidenziato una correlazione tra alti livelli di ormone della crescita e depressione e tra condizione di iperipotiroidismo e cambiamenti di umore, che indica l'avvicinarsi delle stagioni come fattore depressivo. Vi sono soggetti per i quali l'inverno porta inevitabilmente ad un periodo di depressione; per alcuni di questi individui la depressione invernale si avvicina alla "euforia" estiva. Questa sindrome viene detta DAS (Disturbo affettivo stagionale), e da alcuni studi sembra dipendere da cambiamenti nella durata della luce diurna.

Diverse ricerche sperimentali hanno evidenziato che la luce intensa ha un significativo effetto antidepressivo, effetto che viene invertito quando la luce ha una intensità minore. Questa attività antidepressiva della luce potrebbe coinvolgere una serie di mediatori neurochimici come la serotonina, la quale segue un marcato ritmo stagionale nell'uomo, con valori più bassi in inverno e primavera rispetto all'estate o all'autunno.

**EREDITARIETÀ E DEPRESSIONE**

Gli studi genetici sui disturbi depressivi rivelano forti influenze dei fattori ereditari. Vi è infatti maggiore concordanza per i gemelli monozigoti che per i dizigoti e le percentuali di concordanza sono simili indipendentemente dal fatto che i gemelli siano cresciuti insieme o separatamente. Anche gli studi sulle adozioni hanno rinforzato l'ipotesi dell'ereditarietà. Probabilmente si tratta di una malattia legata all'espressione di più geni ma ad oggi non sono ancora stati evidenziati i geni responsabili. È tuttavia evidente che la malattia



Neurone, termine con cui si definisce il tipo cellulare che compone, insieme alle cellule gliali, il tessuto nervoso.

serpeggia in famiglie predisposte e ne è una conferma lo studio su gemelli.

**LA DEPRESSIONE E L'ANZIANO**

Benché la depressione si presenti con percentuali minori negli anziani che nei giovani, essa è il disturbo psichiatrico maggiormente diffuso nella senilità. Tuttavia la depressione continua ad essere sotto-diagnosticata nella popolazione anziana per una serie di difficoltà nella diagnosi, difficoltà nel distinguere tra condizioni fisiche ed effetti collaterali di farmaci che condividono i sintomi con la depressione. Variazioni nel pattern del sonno dovute all'età che simulano i disturbi del sonno nella depressione, tendenza degli anziani a mascherare i problemi psicologici, concentrandosi su quelli somatici; recenti perdite (lutti, perdite di status) tipiche della popolazione geriatrica che determinano una depressione reattiva.

Nel prossimo numero approfondiremo una serie di argomenti su depressione ed ansia e depressione e morbo di Alzheimer e come molto spesso le patologie possano coesistere ed interferire. Ma dalla depressione è anche possibile uscire o per lo meno ritornare ad una vita quasi normale con la terapia farmacologica e con il supporto psicoterapeutico: uno spiraglio di luce dopo un percorso così sofferto.

Ersilia Dolfini  
professora di biologia e genetica  
Università degli Studi di Milano

Bibl.: A.A.V.V. American Psychiatric Association, "Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali", DSM IV, Masson, Milano, 2002

## visti e letti per voi

"Oggi la depressione colpisce un italiano su quattro. Secondo la previsione degli esperti nel 2020 i pazienti in cura per i disturbi d'umore raddoppieranno soprattutto per colpa degli stili di vita sempre più stressanti". E' quanto afferma Simona Ravizza in un articolo pubblicato lo scorso aprile sul "Corriere della Sera", riferendosi a una relazione delle Società scientifiche di Farmacologia, Psichiatria e di Medicina generale. Una situazione allarmante, che qualche anno fa era stata segnalata, a un livello più ampio, dall'Organizzazione Mondiale della Sanità nel Rapporto sulla salute mentale.

Per delineare un quadro generale di questa che viene definita la "malattia del secolo" ho scelto un libro, non recentissimo, ma di agevole lettura e di facile consultazione: *E liberaci dal male oscuro*, a cura di Serena Zoli e con la collaborazione del prof. Giovanni B. Cassano (ed. Longanesi, 1993). L'autrice, una giornalista che ha sperimentato in prima persona la depressione, intervista il prof. Cassano, psichiatra, sui differenti temi legati alla malattia: sintomi, predisposizioni, risvolti psicologici, aspetti clinici, terapia. Il volume comprende inoltre le testimonianze di alcuni personaggi, più o meno noti, che raccontano la loro esperienza di depressione e un'antologia dedicata alle confessioni d'artista, in cui si dimostra che genio e depressione appaiono spesso associati.

Per una riflessione, meno tecnica forse, ma non meno incisiva segnalo *Qohelet e le sette malattie dell'esistenza*, di Giovanni Ravasi (ed. Qiqajon, 2005), in cui l'autore articola il messaggio di Qohelet in un percorso di sette malattie che minacciano il senso dell'esistenza umana sotto il sole, giorno dopo giorno; e *Ritrovare la propria gioia* di Anselm Gruen (ed. Queriniana, 2000), in cui l'autore, monaco benedettino, partendo dall'affermazione che in ciascuno di noi, accanto a sentimenti di tristezza e di rabbia, di paura e di depressione, vi è anche un posto per la gioia, descrive un percorso di terapia che riconduce alla vita e alla gioia.

Sara Esposito

**Alla malinconia**

Nel vino e negli amici ti ho sfuggita,  
poiché dei tuoi occhi cupi avevo orrore,  
io figlio tuo infedele ti obliai  
in braccia amanti, nell'onda del fragore.

Ma tu mi accompagnavi silenziosa,  
eri nel vino ch'io bevi sconsolato,  
eri nell'ansia delle mie notti d'amore perfino  
nello schermo con cui ti ho dileggiata.

Ora conforti tu le membra mie spossate,  
hai accolto sul tuo grembo la mia testa  
ora che dai miei viaggi son tornato:  
giacché ogni mio vagare era un venire a te.

(trad. di Mario Specchio)

(Hermann Hesse, *Poesie*, Oscar Mondadori, 2006)

## memorandum

Come avete già preso visione il nostro giornale si accinge ad affrontare il tema molto attuale e complesso della depressione.

È una parola che spaventa e che spesso viene usata impropriamente. Bisogna quindi cercare di capire innanzitutto che cosa si intende con questo termine e quali disturbi sono effettivamente provocati da questa patologia.

Lo scopo – certamente difficile da raggiungere – è quello di trovare un modo per essere vicino e poter aiutare le persone che si trovano in questa situazione.

Il "Parliamo di" ha evidenziato come la depressione sia una patologia che produce alterazioni psichiche e disturbi dell'umore e il suo insorgere non ha età, in quanto può colpire il giovane quanto l'adulto o l'anzia-

no. E, cosa molto preoccupante, i disturbi di umore – secondo gli esperti – sono destinati a raddoppiare nei prossimi anni soprattutto per colpa degli stili di vita sempre più stressanti.

Per noi volontari non è facile riconoscere nell'interlocutore la malattia della depressione da stati di sconforto. Riusciamo a fermarci a valutare o a farci aiutare a valutare se quella persona è in uno stato patologico o semplicemente in un momento difficile?

In "Visti e letti" ho scoperto la preziosità del libretto proposto *Qohelet e le sette malattie dell'esistenza* di G. Ravasi, soprattutto in alcune considerazioni che vi propongo. "... Ho il cuore invaso dalla disperazione per tutta la fatica con cui ho faticato sotto il sole... Anche questo è vuoto" (Qo 2,18,21). Amarezza e disgusto: questo il risultato dell'insensata fatica dell'uomo. E tale concezione è incisivamente espressa nella frase "Quale valore ha tutta la fatica che affatica l'uomo sotto il sole?" (Qo 1,3). Certamente questo modo di pensare può facil-

mente portare a uno stato di depressione. Spesso la frenesia produttiva che ci attanaglia è un vano tentativo di sfuggire l'angoscia interiore. Dobbiamo stare in guardia dall'alienazione del fare, dall'insensato dispendio di energie per produrre, consumare e ancora produrre in un circolo potenzialmente infinito. Cosa possiamo fare per sfuggire a tutto ciò? È ancora G. Ravasi ad aiutarci: dobbiamo diventare capaci di fermarci a pensare, a meditare, a contemplare (un tramonto, un fiore...).

Credo che a nessun volontario sia sfuggito nelle sue visite di relazione d'aiuto a persone malate e anziane, come l'incapacità ad elaborare ciò che si è stati e ciò che si è fatto porti a non accettare la nuova dimensione di vita rifugiandosi "in una illusoria e ossessiva nostalgia del passato".

Che risposte abbiamo dato, come ci siamo difesi di fronte a queste valutazioni della vita?

La depressione, come abbiamo visto finora, è un aspetto negativo dell'esistenza umana. Eppure nella depressione esiste un aspetto creativo. Tutti noi conosciamo artisti nei vari campi che hanno saputo dare il meglio di sé nell'arte proprio grazie all'esperienza di dolore. Qui si propone la figura di E. Munch, di cui abbiamo parlato nel n. 3 del nostro giornale, come di un uomo che ha attinto nelle atroci sofferenze della vita ispirazione per dire il dolore interiore dell'uomo e far sì che ogni uomo, nel dolore sordo e incomprensibile, si ritrovi in alcune sue opere. È il dolore che possiamo anche noi riscontrare nei nostri empatici ascolti.

Con questo numero mi sembra che per noi volontari si sia esteso il compito dell'ascolto verso quei bisogni "estremamente singolari e diversificati delle persone". Le storie che ascoltiamo non sono semplici storie distanti da noi, ma storie che chiedono di rompere il silenzio dell'anima per diventare condivisione.

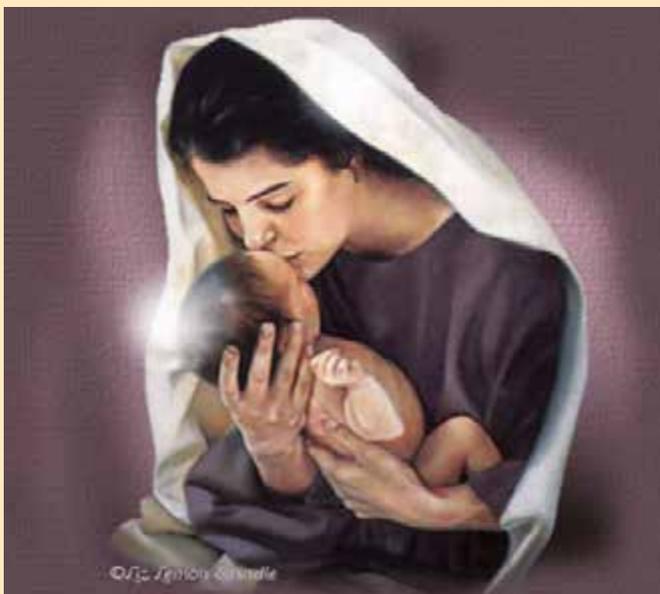
Marina Di Marco

*Nel prossimo numero*

**Le malattie mentali:  
la depressione - 2**

## fototeca

### È NATALE



Smaaack!

#### LE NOSTRE SEDI

SEDE CENTRALE: Milano, Pio Albergo Trivulzio, via Trivulzio 15, tel. 02 4035756, tel. e fax 02 4071683, cell. 338 1314390, e-mail: ami.trivulzio@inwind.it

web <http://spazioinwind.iol.it/amiweb>

VIMODRONE: Istituto Redaelli, via Leopardi, 3, tel. 02 25032361, cell. 347 8107498

MILANO: Ospedale San Raffaele, Via Olgettina 60, tel. 02 26432460, fax 02 26432576, cell. 338 1704429

CERNUSCO S/N: Casa Mons. Biraghi, Via Videmari 2, tel. 02 929036, fax 02 9249647

Direttore responsabile don Carlo Stucchi

Direttore di redazione Michela Alborno

Gruppo redazionale Marina di Marco, Ersilia Dolfini, Sara Esposito, Adriana Giussani K., Maria Grazia Mezzadri

Foto Archivio AML, pagg. 4 e III Tiberio Mavrici

Editing Adriana Giussani K.

Impaginazione e Grafica Raul Martinello

Stampa NAVA SpA, Via Breda 98, 20136 Milano

# LA VETRINA

## “DIRE DIO”

È già tempo di auguri natalizi, di appelli alla solidarietà umana. Anche se per alcuni durerà lo spazio di uno o più sentimenti, pur belli. Ma per noi è tempo per “dire Dio e insieme uomo”. Lo diciamo di Cristo che nasce e lo diciamo di ogni uomo, immagine sorprendente di Dio divenuta bellissima nel Cristo Signore.

Sembra facile dire queste cose a Natale. Invece no. Anzi paradossalmente è una festa che sfrutta l'immagine di Dio come maschera per svuotarlo di contenuto, ridurlo a merce di regalo, a buonismi, come scintille che scompaiono nel buio del cuore umano. Come se Dio si possa comprare o regalare. Ma Dio è persona da incontrare oltre la macchina commerciale che abbiamo voluto per il nostro benessere e che ha finito per diventare, forse inconsapevolmente, un nostro nuovo idolo.

“Dire Dio” con quale linguaggio, con quali gesti? La vita adulta chiede di essere collocata davanti alla Sua, misurata con la Sua. Perché Lui c'è in carne ed ossa: non è un fantasma, non è un'invenzione, non è un'idea creata ad arte da speculatori di potere.

È per tutti persona da incontrare che fa bene al piccolo e al grande, al povero e al ricco, al nullatenente e al potente, all'ignorante e all'intellettuale, al credente e al non credente. Lui c'è per tutti, a servizio di tutti, per la sua e nostra gloria.

Ma chi è Lui? Che cosa dona, che cosa offre, che cosa chiede? Ti attendo, ci dice, nel mio nascere di ogni anno in mezzo a te per erompere con te nella storia e trasformarla, continuando l'opera della creazione per farla giungere al suo compimento. Per questo non sono negoziabile. Con il tuo presepe io cerco il presepe del tuo cuore, la ricca natura del tuo cuore. La poesia la costruisco dentro il tuo cuore. Risveglia la tua coscienza di Natale!

Il vero problema oggi – e abbiamo il coraggio di dircelo – è ritrovare

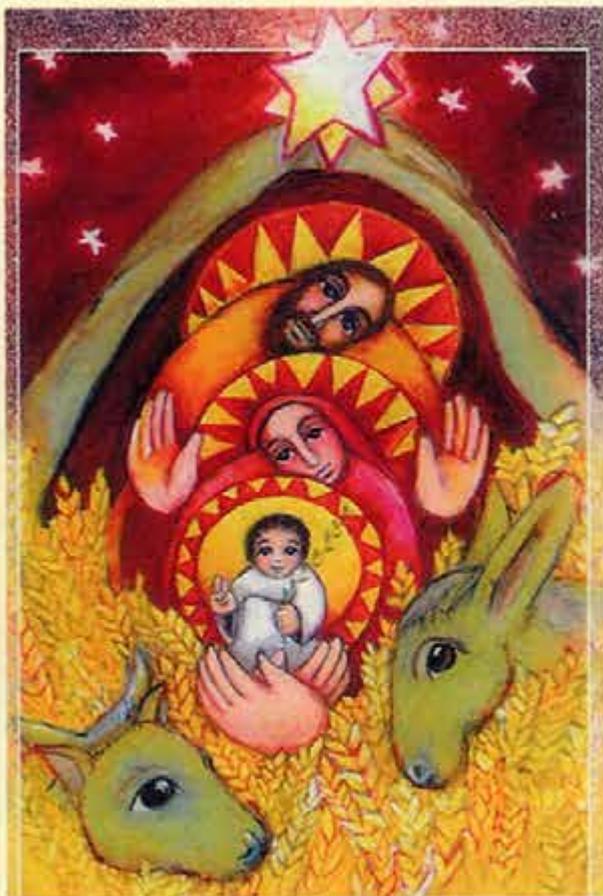
una spiritualità profonda, è ritornare alla interiorità, intesa non come luogo in cui rifugiarsi fuggendo da impegni e responsabilità, ma come luogo su cui fondare un agire retto che permetta di correggere questo mondo. Origene si domandava: «Che mi giova se il Verbo è nato nel mondo, ma non dentro di me?». Non si può “dire Dio” se prima non lo si è ascoltato, incontrato, anzi, non si può dirlo se non lo si è fatto rinascere nel più profondo della coscienza. Per la modernità la coscienza è fare quello che si vuole appellandosi al relativismo individualistico. Per noi la coscienza è una risorsa da ritrovare, come luogo di incontro con “il Dio con noi” che si è fatto uno di noi per farci come Lui. Tale coscienza impone un cammino continuo di conversione, un seguire dei percorsi spirituali che chiedono di essere una presenza fraterna di uomini di donne che condividono nella preghiera, nel silenzio e nell'amicizia, la vita di coloro che incontrano. Il “dire Dio” resta però un problema aperto di fronte alle sfide che ogni luogo, ogni tempo lancia: «L'essere di Dio come amore, amore che soffre e che come tale e perché tale costituisce una

profonda fonte di forza per la guarigione dalla sofferenza» (Cettina Militello, teologa).

Dire “Dio” è come dire - e non potrebbe essere diversamente - “mamma” “papà” per un bambino, per il quale è più che dire una parola. Ed è così tanto di più da rimanere dentro come traccia per sempre oltre la vita dei genitori. Il Natale è invito a recuperare o approfondire il “dire Dio” che doni gioia, sicurezza, pienezza alla propria vita e la nutra e sostenga nel quotidiano e nei passaggi più scabrosi.

A voi tutti, che ci leggete attraverso le pagine di “Ascolt'Ami” giunga, con il mio augurio, anche quello di tutta la redazione per un gioioso Natale e buon 2008.

don Carlo





# LA BUCA DELLE LETTERE

a cura di Michela Alborno

■ Spettabile Redazione,

vi invio il contenuto di una paginetta di riflessioni che ho messo per iscritto alcuni giorni fa, al ritorno dalle vacanze.

Colgo l'occasione per mandare a tutti voi un cordiale e fraterno saluto.

Maria Paola

La vita scorre lentamente nelle corsie, al Pio Albergo Trivulzio, almeno dal punto di vista dei ricoverati. Alcuni ospiti, uomini e donne, sono coinvolti nelle attività ricreative (vengono organizzate delle tombole, giochi di società come il "paroliamo", pomeriggi musicali o con proiezioni di film, spettacoli d'intrattenimento all'auditorium ed altro); ma, ad essere sinceri, coloro che vi riescono a partecipare sono una minoranza. Se gli ospiti non sono autosufficienti nello spostarsi con le proprie gambe o in carrozzina la difficoltà principale è quella di trovare qualcuno che li accompagni nei luoghi dove queste attività vengono svolte e che poi, all'ora giusta, venga a riprenderli per riportarli in reparto. Molti non si osano chiedere nulla per organizzare questo "accompagnamento", oppure, dopo le prime volte in cui si sono attivati magari con fatica, finiscono per desistere; così, se non si fa avanti qualche volontario, col passare dei mesi, si rinuncia. Qualche ospite, soprattutto le donne, si rifugiano nella lettura di riviste o di qualche libro portato da amici o visitatori; altri si rifugiano in sé stessi e finiscono per cadere in depressione.

Frequentando reparti diversi non è difficile trovare anche un certo numero di persone confortate dalla fede, da una fede robusta, temprata dalla sofferenza. Aspettano con ansia la visita del cappellano o che venga distribuita l'Eucaristia, come avviene di norma al giovedì. Il giovedì è un giorno ben chiaro nella mente di molti ospiti, un giorno che, in un certo senso, si è sostituito alla domenica. Si perché riuscire andare ad ascoltare la Messa, festiva o feriale, nella chiesa dell'Istituto è un privilegio di pochi. Così è vero che i giorni tendono a sovrapporsi nella memoria (perché sono tutti uguali nella loro stanca ripetitività), ma il giovedì è un giorno che chi attende di fare la Comunione non confonde facilmente. Proprio l'altro ieri mi è capitato di dire, ad una signora anziana immobilizzata a letto e molto malata "Mi scusi se sono riuscita a venire solo oggi, giovedì..." "E no!" mi ha subito interrotto lei, da sotto il lenzuolo. "Oggi è mercoledì! Domani passano i ministri straordinari con la Comunione!".

Al Trivulzio ognuno ha la propria preghiera, il proprio modo di rivolgersi a Dio. "O Signore, dammi la forza di andare avanti!" questa è la preghiera più frequente di Mariuccia (in verità Maria Teresa) di 75 anni, cieca, ricoverata da 5. Un'altra frase che le sento sempre pronunciare, è "sapevo dell'esistenza di queste strutture per anziani... ma non avrei mai e poi mai immaginato di venirci io stessa, e di non uscirne più! Non avrei mai immaginato tutte le umiliazioni e le mancanze che si soffrono qui, sulla propria pelle! Tu non venirci mai, sai?" A volte, quando entro nella sua stanza, una mezzora prima che venga distribuita la cena, mi accoglie esclamando: "E' arrivata la Provvidenza!! Sapevo che Maria avrebbe ascoltato le mie preghiere. Grazie per essere venuta!". Vista la carica con cui pronuncia queste parole, ogni volta mi ritrovo commossa. Devo aggiungere che riuscire a trovare il tempo per tenere fede al mio impegno di volontaria è talvolta difficile. Soprattutto nel periodo invernale, quando fa freddo, magari piove, e le giornate sono corte è "scomodo" uscire di casa per recarsi al Pio Albergo. Però ne vale la pena e mi sento sempre ricompensata dalla presenza e dalle parole degli ospiti.



Foto Tiberio Mavrici

## ■ Gli appunti di Brigitte

02.03.2007

Sapendo che molti degenti non hanno occasione di uscire dal reparto (Vassalli) un po' di tempo fa ho pensato che sarebbe stato bello creare, in un angolo, uno spazio dove chi lo avesse voluto avrebbe potuto raccogliersi in preghiera. Così ho domandato a suor Emanuela se poteva procurarci una statua della Madonna. Lei si è adoperata in questo senso e, dopo non molto, è riuscita a far collocare in soggiorno la statua, in un posto ben visibile a tutti, infatti domina dall'alto la grande stanza che si affaccia sul corridoio.... Spero che le mie nonnine, quando si rivolgeranno a Lei, raccolte in preghiera, trovino pace e conforto a tanta solitudine.... La mancanza di una Santa Messa settimanale o almeno mensile dentro al reparto, come avveniva molti anni fa al Trivulzio, è molto sentita dagli ospiti. Ho raccolto diverse testimonianze in proposito. La Messa sarebbe, per loro, un appuntamento speciale. Alcuni si augurano che venga reintrodotta, magari con l'arrivo del nuovo cappellano che ha sostituito don Silvano.

07.03.2007

Antonia è un'ospite del PAT da più di 5 anni. Non è particolarmente anziana ma ha un carattere poco socievole, oserei dire difficile. Per i primi tre anni non sono riuscita ad avvicinarla. Mi teneva a distanza, mi osservava, mi squadrava con diffidenza. Più di una volta mi ha aggredito verbalmente, è il suo modo di comunicare. Anch'io mi tenevo distante da lei per non urtarla, per non innervosirla. Un giorno ho notato in Antonia un cambiamento. Ricordo che mi si avvicinò con una scusa e cominciò a parlarmi. Furono poche parole, ma capii che - tra noi - il ghiaccio ormai si era sciolto. Fui molto sorpresa da questo suo avvicinarsi spontaneamente a me; cercai di mascherare questa sorpresa... cercai di dimostrarmi molto disponibile alle sue richieste, facendole capire che ero lì anche per lei - se voleva. In seguito ci furono ancora momenti di diffidenza, ma imparai a lasciarle sempre fare il primo passo. Ho capito che a poco a poco mi sta accettando, sempre di più. Sono contenta. A volte per riuscire a stabilire un dialogo con gli ospiti occorre tempo e molta umiltà.

14.03.2007

Ho raccolto la sofferenza di Angela in un modo un po' fuori da mio percorso abituale. Un giorno fu lei ad avvicinarsi a me in carrozzina. Da come mi guardava si intuiva che aveva bisogno di sfogarsi, di aprirsi con qualcuno. Sapeva che ero una volontaria AMI. Qualche volta, infatti, mi aveva notato in chiesa. Cominciò così il suo sfogo. Disse che aveva avuto un incidente automobilistico e perciò si trovava in quelle condizioni. Sperava di guarire e di tornare al più presto a camminare. Stette un po' in silenzio. Poi cambiò versione. Forse avendo fiducia in me si fece coraggio. Mi disse che la verità era un'altra. Si era gettata dal balcone per una forte delusione d'amore. L'uomo, che lei ancora amava, l'aveva abbandonata. In seguito non era riuscita a farsene una ragione.... Aggiunse che per quell'uomo aveva lasciato la sua famiglia, ed ora si ritrovava sola e disperata. Il suo viso esprimeva davvero tutto il suo dolore. Dopo questa sua seconda confessione mi ci vollero alcuni minuti per cercare le parole giuste - di fronte a tanta sofferenza - per cercare di calmarla almeno un po'. Cercava la pace, era visibile. Angela ha appena 51 anni. Si merita ancora un po' di felicità.

Auguri Angela, che tu possa presto trovare la strada giusta e tutta la forza necessaria per riprendere il cammino con serenità!

18.03.2007

Immergendomi nella folla, in città, nella grande Milano, mi accorgo di quanta indifferenza c'è. Siamo tutti indaffarati a correre, ignorando la persona che ci passa accanto. Un giorno, in una chiesa del centro, ho incontrato un uomo. Mi ha colpito la tristezza del suo volto. Portava, visibile, i segni della sua sofferenza. Stava inginocchiato davanti al Tabernacolo, le mani giunte rivolte a Nostro Signore, e pregava con tanta devozione. Avrei voluto avvicinarmi a lui, tendendogli una mano. Non l'ho fatto pensando che, forse, mi avrebbe guardata con stupore e diffidenza fare quel gesto. Le persone non sono abituate ad un gesto fraterno, all'accoglienza dell'uomo verso l'uomo! Quando siamo nella folla siamo tutti vicini vicini, ma quasi sempre estranei l'uno all'altro, isolati. In questo mondo caotico non sembra esserci più spazio per il dialogo e per la solidarietà. Eppure se ci soffermassimo un po', noteremmo quanto bisogno abbiamo l'uno dell'altro. Manca il coraggio di fare il primo passo!



# DECENNIO AMI



Che significa celebrare dieci anni di volontariato AMI? Vorrei chiederlo a voi. Scrivetemi.

Io ritengo che i pensieri, che vi ho scritto dieci anni fa, valgano ancora oggi.

Ero partito nell'affermare che l'esperienza di prossimità deve nascere dalla passione per l'uomo in qualsiasi condizione di vita si trovi.

Poi proseguivo dicendo che "da qui è nata l'iniziativa di creare una compagnia concreta, che si chiama AMI (Associazione Maria Immacolata per l'ascolto e per il servizio alla dimensione "spirituale" dell'uomo), capace di abbracciare la domanda di un perché: di un perché della vecchiaia, di un perché della malattia inguaribile, di un perché di un certo modo delle

Istituzioni di rispondere al bisogno dell'uomo, di un perché della vita". In una società come la nostra in cui gli anziani e i malati sono stati resi estranei a loro stessi, incapaci di comprendersi, si fa urgente la sfida per aiutarli a riprendere coscienza, ma anche rifare esperienza, "di un io umano, che sappia ritrovare il perché abbia un senso vivere e amare anche in quelle condizioni di vita".

Poi aggiungevo: "Questo c'è concesso dal credere nel Dio di Gesù Cristo dentro la condizione di 'modernità', che vuol dire volontà di affrontare ogni tema e problema a partire da una fede divenuta risorsa di vita, di cultura, di mentalità, di curiosità sul mondo, di passione per ogni cosa che esiste, e soprattutto di passione per gli ALTRI".  
don C.

**8 Dicembre, ore 15.30**

**Celebrazione del Mandato nel Decennio**

**SIETE TUTTI INVITATI ALLA FESTA,  
previa comunicazione per motivi organizzativi**

**La quota d'iscrizione all'AMI** come volontari o soci e **le eventuali offerte** per l'Associazione o per il giornale trimestrale "ASCOLT'AMI" possono essere effettuate direttamente presso la segreteria di Via Trivulzio oppure tramite bollettino postale n° **69454767** oppure con bonifico alla Banca Regionale Europea sul c/c n° **33295** ABI 06906 e CAB 01793 intestati a: ASSOCIAZIONE MARIA IMMACOLATA - A.M.I. - onlus.

Vi preghiamo di segnalarci persone o gruppi che gradirebbero ricevere il nostro periodico gratuitamente, compilando il tagliando e spedendolo all'indirizzo della sede redazionale. Qualora non vi venisse recapitato per disservizio postale, segnalatecelo. Vi spediremo i numeri rimasti fino all'esaurimento delle copie. Aiutateci a diffonderlo e a farlo leggere. È questo il ringraziamento alle nostre fatiche.



1) Cognome ..... Nome .....

Via ..... n° ..... cap ..... città .....

2) Cognome ..... Nome .....

Via ..... n° ..... cap ..... città .....