

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

UNA DIGNITÀ A PROVA DI MALATTIA

“Prego il Signore di invecchiare con i sentimenti a posto”. Espressione popolare eloquente che indica il desiderio di proteggere la propria dignità a rischio di offuscamento o addirittura di perdita. Mi riferisco all'Alzheimer e alle demenze senili. Visto che questa è la condizione di alcuni uomini e donne che conosciamo, significa che può riguardare anche gli uomini e le donne di domani. Sul piano psicologico sono malattie inaccettabili, come altre malattie gravi. Possiamo al più tollerarle negli altri, riconoscerle in pazienti e ospiti dentro quell'apparato assistenziale e curativo che incontriamo nei reparti di Alzheimer e scrutarle di riflesso nei loro familiari con quello strano sentire, misto a incredulità. Notiamo pure il rarefarsi delle visite di conoscenti e amici forse per paura, per impotenza, per incapacità. e il velo di ver-

gogna che, talvolta, avvolge i familiari. Chi non prova imbarazzo davanti a facce dai lineamenti tesi, dai corpi irrigiditi, dalle espressioni strane, dai gesti inconsulti, segni inequivocabili di devastazione della personalità che quel malato si è costruito in tanti anni e con tanta fatica? E come non condividere il senso di ingiustizia per quelle persone che non hanno più riferimenti di tempo, di spazio e di relazione?! “Che vita è mai questa”, ci sentiamo dire da più parti.

Vedo a questo punto delinearsi come provvidenziale, anzi necessaria, la figura del samaritano che soccorre, condivide, offre aiuto. Intervento che si concretizza in premure di ogni genere, che vanno dalle cure, al contatto fisico, alla parola che cerca di raggiungere il malato e i suoi familiari, all'accompagnamento nel camminare, passeggiare, cantare, pregare, mangiare, disegnare, fare insomma qualsiasi cosa che lo coinvolga per farlo sentire essere umano ancora inserito nella società - comunità.

Ciò che permette di avere queste attenzioni è quella pietas che riconosce in quel malato una persona, facilitata dalla fede in un Dio che è padre e in Gesù che ha sacrificato la sua vita per tutti, indistintamente. Anzi ai

piccoli, ai deboli, ai fragili e a coloro che non contano, totalmente dipendenti dagli altri perchè in balia di una società frenetica, è riservato il Regno. Quel “Venite a me” di Gesù suona così dolce e protettivo!

Anche noi in questi malati possiamo toccare il mistero dell'uomo come Gesù ce l'ha rivelato nel suo Vangelo. Lui stesso, del quale la gente aveva detto “Nessuno ha mai parlato così bene... Parla come uno che ha autorità... Ha fatto bene ogni cosa”, è stato trattato da pazzo, da malfattore, da bestemmiatore, tanto da apparire, secondo un'espressione del profeta Isaia, “rigettato da Dio e dagli uomini”. La vita dunque va accettata anche là nel caos dei sentimenti, nello smarrimento della dignità del proprio corpo, nella dispersione del proprio io. Solo la bontà, la cura saggia e intelligente, solo l'amore della comunità può salvare e restituire dignità. L'uomo ha bisogno di essere accudito, quando è vecchio e solo o portatore di malattie gravi, per non smarrire il senso del vivere. Per capire, difendere e promuovere l'entità della nostra dignità abbiamo bisogno degli altri. È un principio educativo che dà la giusta misura della propria stima. Non si può vivere al di fuori della comunità, né se ne può fare a meno (Il valore del volontariato consiste proprio nell'essere voce e presenza della comunità civile e religiosa).

Queste riflessioni ci dicono quanto sia importante imparare, quando si è sani e adulti, ad avere uno sguardo che abbracci tutta la vita. Non basta pensare ai soldi, alla carriera, ai divertimenti, né possiamo per leggerezza, per paura, per egoismo o altra ragione trascurare considerazioni così essenziali. L'offerta di tanti servizi e risorse nel campo della salute non significa che non ci si debba preparare ad affrontare gli eventi della vita con la riflessione e una buona spiritualità. Né è saggio e conveniente eludere il o i problemi.

don Carlo Stucchi

In questo numero

**Le malattie mentali:
le demenze e l'Alzheimer**



parliamo di...

LE DEMENZE E L'ALZHEIMER IL MAL DI VIVERE L'ANGOSCIA DEL RICORDARE



“**L**a demenza consiste nella compromissione globale delle funzioni cosiddette corticali (o nervose) superiori, ivi compresa la memoria, la capacità di far fronte alle richieste del quotidiano e di svolgere le prestazioni percettive e motorie già acquisite in precedenza, di mantenere un comportamento sociale adeguato alle circostanze e di controllare le proprie reazioni emotive: tutto ciò in assenza di compromissione dello stato di vigilanza. La condizione è spesso irreversibile e progressiva.” Così il Committee of Geriatrics del Royal College of Physicians britannico nel 1982 definisce la demenza

Le cause sono numerose ed in alcuni accensioni possono essere curate o, per lo meno, le condizioni del paziente migliorate con una qualità di vita accettabile. Ma è indispensabile che tutte le persone con deficit mnemonico o confusione siano sottoposte ad accurato accertamento diagnostico perché una diagnosi precoce seria ed accurata, in molti casi, è fondamentale per arrestare o

ritardare la progressione della malattia e programmare l'esistenza futura. Per quanto la malattia di Alzheimer rappresenti la forma più comune di demenza, esistono altri tipi di demenze delle quali citiamo brevemente le più importanti.

La malattia di Binswanerg è un tipo di demenza a evoluzione lenta, che si verifica come conseguenza di una malattia dei piccoli vasi sanguigni. I sintomi tendono a includere un rallentamento delle attività motorie, letargia (crisi di sonno), difficoltà di deambulazione, paralisi degli arti.

La malattia di Creutzfeldt-Jacob è un disordine cerebrale raro e fatale causato da un agente infettivo trasmissibile, probabilmente da un virus. I primi sintomi si manifestano con la perdita di memoria, alterazioni del comportamento e mancanza di coordinazione. La malattia progredisce rapidamente sino ad uno stadio di completa invalidità del paziente ed alla morte.

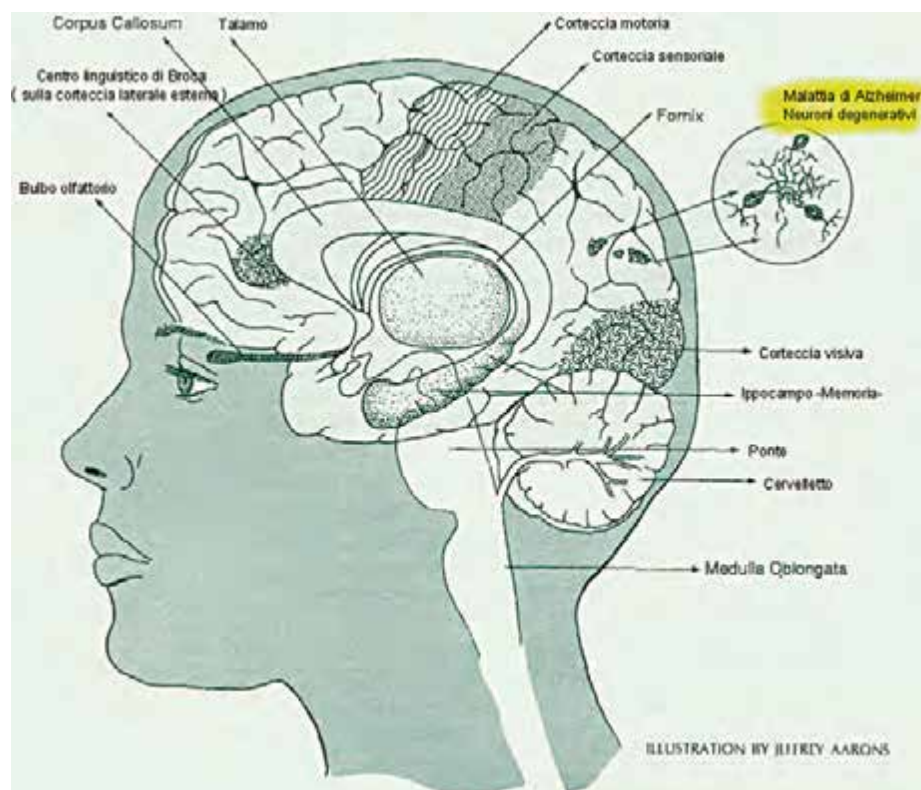
La Corea di Huntington è una malattia degenerativa cerebrale ereditaria che venne descritta per la prima volta da George Huntington nel 1872. Inizia nella mezza età ed è caratterizzata da declino intellettivo e movimenti irregolari ed involontari degli arti e dei muscoli facciali, cambiamento di personalità, disturbi di memoria e del linguaggio. Il riferimento alla "danza", da cui deriva il nome, è dovuto ai movimenti involontari che, insieme ad alterazioni della personalità ed a una progressiva demenza, la caratterizzano clinicamente.

La malattia di Parkinson è un disordine progressivo del sistema nervoso centrale. I malati sono carenti di dopamina, il "carburante biologico", importante per il controllo dell'attività muscolare da parte del sistema nervoso centrale. Nel corso della malattia, alcuni pazienti sviluppano demenza e talvolta malattia di Alzheimer. Viceversa, alcuni pazienti Alzheimer sviluppano sintomi della malattia di Parkinson.

Il morbo di Alzheimer è una demenza progressiva più frequente nel soggetto anziano che può manifestarsi anche prima dei cinquant'anni. Prende il nome dal suo scopritore il dottor Alois Alzheimer, uno psichiatra tedesco che nel 1901 intervistò una sua paziente, la signora Auguste D, di 51 anni. Le mostrò parecchi oggetti e successivamente le chiese che cosa le era stato indicato. La risposta fu: "non ricordo." Inizialmente il medico registrò il suo comportamento come "disordine da amnesia di scrittura", ma la signora fu la prima paziente a cui venne diagnosticata la malattia di Alzheimer, attualmente la più comune causa di demenza. Il 70% delle persone affette da demenza soffrono di morbo di Alzheimer. Si tratta di un processo degenerativo cerebrale che provoca un declino progressivo e globale delle funzioni intellettive associato ad un deterioramento della personalità e della vita di relazione. Il soggetto perde l'autonomia nell'esecuzione degli atti quotidiani, diventa completamente dipendente dagli altri. Può durare tra gli 8 e i 15 anni. La

malattia coglie in modo conclamato circa il 5% delle persone con 60 o più anni: in Italia si stimano 500.000 ammalati (con una previsione di aumento pari al 40% entro il 2050). Inizia lentamente in modo quasi subdolo ed insignificante. Il primo sintomo ed il più comune può essere un leggero senso di perdita di memoria (amnesia) con una serie di difficoltà nel ricordare eventi recenti o impossibilità di trovare la corretta funzione di un oggetto; o può essere il ripetere le stesse domande durante una conversazione. Si assiste ad un progressivo calo nelle capacità di gestione dei propri atti quotidiani quali ad esempio pagare i conti o gestire le finanze o programmare; il soggetto può dimenticare come svolgere semplici funzioni, come il lavarsi i denti o pettinarsi. Il pensiero si fa sempre meno chiaro. Si inizia ad avere problemi nel vestirsi in modo adeguato, si dimentica il nome dei propri cari e molto spesso se ne confonde i ruoli, si ha difficoltà nel curare l'igiene personale (aprassia), a riconoscere luoghi e ad orientarsi (agnosia). Col progredire della malattia, il paziente può perdere la capacità di parlare in modo chiaro (afasia), necessita di essere aiutato a mangiare e perde la capacità di camminare senza essere sostenuto; compaiono allucinazioni e deliri. Attualmente non esiste alcun test certo per diagnosticare la malattia. Una diagnosi clinica accurata al 90% può essere formulata attraverso una storia clinica, ricostruita con l'aiuto di un parente o un amico stretto, insieme ad un esame fisico e mentale approfondito. Al momento non esiste una terapia che ne permetta la cura. Sono state proposte diverse strategie terapeutiche che puntano a modulare con trattamenti farmacologici i diversi meccanismi biologici coinvolti e a dare al paziente una qualità di vita accettabile.

Quali i meccanismi alterati? Si è potuto riscontrare a livello cerebrale un accumulo extracellulare di una proteina anomala chiamata Beta-amiloide che non presenta le caratteristiche biologiche della forma naturale e tende a depositarsi in aggregati sulla membrana delle cellule nervose. Le placche danno origine ad un processo infiammatorio che induce una massiccia distruzione di intere aree cerebrali. Studi più recenti mettono in evidenza che nei malati di Alzheimer interviene un ulteriore meccanismo patologico: all'interno delle cellule nervose, una proteina chiamata Tau si accumula in aggregati neurofibrillari che contribuiscono a spegnere lentamente la trasmissione nervosa. In particolare le aree cerebrali più interessate sono quelle corticali, sottocorticali e, tra queste ultime, le aree dell'ippocampo, zone responsabili dell'apprendimento e dei processi di memorizzazione; la distruzione dei neuroni di queste zone è quindi la causa della perdita di memoria dei malati e del progressivo ed inesorabile decadimento psichi-



co. Da sempre inoltre è stato evidenziato un forte calo del neurotrasmettitore chiamato acetilcolina che è responsabile della trasmissione nervosa a livello cerebrale. L'idea è stata quella di provare a ripristinarne i livelli fisiologici di acetilcolina che però non sono risultati efficaci data la instabilità del neurotrasmettitore. Attualmente sono a disposizione della terapia farmaci quali la Fisostigmina, la Galantamina e la Neostigmina, i capostipiti, ma l'interesse farmacologico è attualmente maggiormente concentrato su quelle sostanze che rallentano la degradazione della acetilcolina quali Rivastigmina e Galantamina. Un approccio alternativo alla terapia di supporto potrebbe essere l'uso di antinfiammatori. Come già detto, nell'Alzheimer è presente una componente infiammatoria che distrugge i neuroni; l'uso di antinfiammatori potrebbe quindi migliorare la condizione dei pazienti. Si è anche notato che le donne in cura postmenopausa con farmaci estrogeni ammalano meno di Alzheimer.

I ricordi e le emozioni del passato

Si sta sperimentando da poco negli USA un sistema che consente alla persona sofferente di Alzheimer qualche maggiore capacità di orientamento, creando un filmato di 30-60 minuti con immagini tratte dal vissuto del paziente (foto tratte dagli album di famiglia, filmati girati negli anni precedenti, ecc.) nel quale viene raccontata la sua storia, dall'infanzia fino a poco prima della malattia. Nel filmato si mostrano anche i luoghi noti, i familiari, i parenti, gli amici, i figli e i nipoti, in pratica tutte quelle persone che hanno avuto importanza nella vita, prima che il

paziente si ammalasse. Numerose ricerche hanno messo in evidenza anche l'azione protettiva della vitamina E che aiuta a proteggere le membrane delle cellule nervose dal processo infiammatorio. Ultimo approccio ipotizzato: l'uso di Pentossifillina e Diidroergotossina. Sembra infatti che tali farmaci migliorino il flusso ematico cerebrale, permettendo così una migliore ossigenazione cerebrale ed un conseguente miglioramento delle aree colpite. Sempre per lo stesso scopo è stato proposto l'uso del Gingko biloba. Negli Stati Uniti è in sperimentazione anche una terapia genica, che prova ad utilizzare l'ormone della crescita. Le forme di trattamento non-farmacologico consistono prevalentemente in misure comportamentali, di supporto psicosociale e di training cognitivo. Tali misure sono solitamente integrate in maniera complementare con il trattamento farmacologico. Tutti questi tentativi terapeutici tendono solo a dare condizioni di vita più accettabili, dato che al momento non esistono farmaci in grado di guarire o di bloccare la malattia. Grandi speranze sono quindi riposte nella ricerca, nel tentativo di individuare i meccanismi patogenetici responsabili dell'invecchiamento precoce cerebrale, caratteristico di questa malattia. Tutto ciò può aprire nuovi orizzonti verso l'individuazione di una terapia specifica, adatta a contrastare la degenerazione di aree cerebrali così importanti per una vita di relazione in tutte le sue manifestazioni.

il volontariato racconta

SENSO E LUCE SUL ROVESCIO DEL MONDO



Foto: Tiberio Mavrici

Nel toccante diario di Christian Bobin la natura, ricca di tanto semplici quanto straordinari spettacoli, accompagna e suggerisce i significati più profondi della vita. Ogni riga del racconto è percorsa da guizzi di luce, tenerezza, musica discreta, vera poesia. Davvero malattia e morte non sono più sinonimi di scacco, sventura, avvelenamento di un'esistenza, ma un'occasione per riscoprire il nostro cuore e il cuore di coloro che amiamo.

L'albero è di fronte alla finestra della sala. Lo interrogo tutte le mattine: "Che cosa c'è di nuovo oggi?". La risposta arriva senza esitazione, portata da centinaia di foglie: "Tutto".

Dapprima il tronco, poi i rami principali che cercano ciascuno nella propria direzione, poi i rami secondari che nascono dai precedenti ma divergono su di un punto, esprimono un'opinione diversa, infine le fronde più alte che raschiano la pelle del cielo: quantità di brancolamenti, tentativi, fallimenti, mille percorsi inventati per andare verso la luce.

Mio padre è entrato tre mesi fa in una

casa da cui non uscirà. Ha il morbo di Alzheimer. Mio padre e quest'albero mi suscitano gli stessi pensieri. Dall'uno, naufragato nel suo spirito, e dall'altro, sorpreso dall'autunno, attendo e ricevo la stessa cosa.

Prima di entrare nella casa in cui si trova oggi, mio padre ha soggiornato per alcune settimane presso i morti, nell'ospedale psichiatrico di Sevrey, vicino a Chàlon sur Saône, nel reparto "Edelweiss".

I morti non erano i malati bensì gli infermieri che li abbandonavano per tutto il giorno senza alcuna cura di parole. I morti erano queste persone in buona salute e in vitale giovinezza, che rispondevano alle mie domande appellandosi alla mancanza di tempo e di personale (...). Per quanto smarrito fosse allora, mio padre, indicando con il dito l'unico albero presente nella corte interna del reparto - un intreccio di legno e di dolore - aveva risposto loro in anticipo: "Basta guardare quest'albero per capire che nulla può vivere qui". Non si riconosce più sulle fotografie.

Non riconosce nemmeno i suoi. Quando glieli si nominano, ha gli occhi luccicanti di gioia, meravigliato di scoprire di avere dei figli, come se fossero appena nati. Quello che sapeva del mondo e di se stesso è cancellato dalla malattia, come da una spugna su una lavagna. La lavagna è grande, è impossibile pulirla in un sol colpo, ma molte frasi sono già scomparse.

Queste persone dall'anima e dalla carne ferite hanno una grandezza che non avranno mai quanti portano la propria vita in trionfo. È con gli occhi che narrano le cose, e ciò che vi leggo mi illumina più dei libri. Seduti per ore nel corridoio della casa di lungodegenza, aspettano la morte e l'ora di pranzo. La vita aleggia attorno a loro come un uccello su un albero abbattuto, cercando -senza trovarlo- ciò che costituiva il suo nido.

Entro nell'ascensore, premo il pulsante del secondo piano e mi accingo a un nuovo incontro con il rovescio del mondo. Vengo ogni due giorni. Mia



la voce dei familiari

LA LETTERA SCARLATTA

madre è con me. Porta un sacchetto di plastica nel quale ha infilato la merenda di mio padre, il suo spuntino che non dimentica mai, assieme al cucchiaino che serve a imbroccarlo, perchè è così distratto (cioè così attento a quello che succede) da essere pronto a macchiarsi. Mia madre -in quei momenti- si iscrive nella discendenza di quelle donne che, fin dalla fondazione del mondo, forniscono alla vita il suo alimento di luminosità anche nelle tenebre.

Ieri mio padre aveva l'influenza.(..) Quel giorno ha parlato meno ancora del solito. Contava e ricontava i bottoni del suo golfino. Un'attività che sembrava non stancarlo mai. Non sa praticamente più leggere. Ha disertato la lettura come molte altre cose.

Quel pomeriggio sapeva solo contare i bottoni del golfino, sentire il loro spessore tra le dita, lentamente. In quel gesto nient'altro che un tesoro di pazienza e di febbre. Alla stessa ora, nel mondo, milioni di uomini si stavano consumando in gesti di ogni tipo. Nessuno, ne sono persuaso, compiva un gesto così radioso di calma come quello: contare e ricontare i bottoni di un golfino come si fanno scorrere tra le dita i grani del rosario, adagio e senza pensare a nulla.

Sul comodino di mio padre una sveglia e una foto in cui sorride accanto a sua moglie. Ieri mi ha chiesto chi fossero quei due sulla foto. Una domanda che ha rattristato e certo angosciato mia madre. Un po' più tardi, nella sala al piano di sotto, mio padre ha rovesciato il suo bicchiere di caffè caldo sulla tovaglia a quadri della tavola. Mia madre si è irritata per un attimo, mio padre ha percepito quel fastidio e ne è rimasto desolato. Ero seduto di fronte a loro, li guardavo, avevo di fronte a me i miei genitori, due passerai smarriti che mi cadevano sul cuore, sopresi da un inverno brutale.

Il morbo di Alzheimer toglie ciò che l'educazione ha messo in una persona, e fa risalire in superficie il cuore. Alcuni fiori, vendemmiati dalla pioggia notturna, sono caduti su un tavolo del giardino della casa di lungodegenza. Mio padre li guarda. Ha negli occhi una luce che nulla deve alla malattia: bisognerebbe essere un angelo per decifrarla.

(Stralci tratti liberamente da "Presenze" di Christian Bobin, Perosini Editore)

M. Alborno e S. Esposito

Molti avranno letto questo libro di Nathaniel Hawthorne che appartiene alla grande letteratura americana. Hester, la protagonista, è una donna giovane e bella nella Nuova Inghilterra del 1600. Vive in una piccola comunità puritana in cui non si contempla il concetto di perdono, specie se una donna, che vive sola da anni (perché il suo vecchio marito è partito senza dare più notizie), si macchia di un peccato imperdonabile: l'infedeltà. Hester infatti aspetta un bambino. Viene processata e imprigionata, interrogata crudelmente perché dica il nome del suo amante. Ma Hester, sopportando tutto, si rifiuta di fare quel nome e resta in carcere dove nasce Pearl. Alla fine della condanna torna fuori, ma il tribunale le impone di portare sul petto, per tutta la vita, una evidente A scarlatta a segnalare al mondo che è una adultera.

Hester, raffinata ricamatrice, si ricama una vistosa, bellissima A che non può sfuggire a nessuno. È il marchio che la identificherà persino verso la sua bambina. La mancanza di memoria è la lettera scarlatta dei malati di Alzheimer. Non si può sfuggire alla condanna di vivere in una progressiva inconsapevolezza di se stessi. Non si sa più chi ci appartiene e cosa ci appartiene.

Non sono solo i tanti malati che restano anonimi alla comunità a esserne colpiti, ma anche gente di spettacolo, scrittori, intellettuali. Nomi noti che scompaiono dalle cronache, discretamente, protetti dalla riservatezza della famiglia e degli amici. "La livella" direbbe Totò giustamente.

Iris Murdoch è stato un caso. La grande scrittrice inglese, autrice di ventisei romanzi di grande spessore e saggi di filosofia, oggetto di dottorati onorari ricevuti dalle grandi Università, viene raccontata dal marito John Bayley, professore universitario, nei loro quarant'anni di matrimonio, nella implacabile trasformazione, fino al linguaggio ridotto a una forma essenziale, infantile: continuare ad avere una qualche forma di comunicazione è l'obiettivo di un rapporto che ha avuto l'amore come relazione.

Bayley cita una frase illuminante del poeta australiano A.D.Hope "allontanarsi sempre più vicino" per far capire la



Iris Murdoch e John Bayley.

condizione che si vive accanto a un malato di Alzheimer. E commenta: "La lontananza è parte della vicinanza, forse un suo riconoscimento; di sicuro una garanzia di comprensione totale. Non vi è nulla di minaccioso e di opprimente in una simile comprensione, nulla di quello che intendono le persone quando dicono (o si presume che dicano) a confidenti e consiglieri che il partner non le capisce." La sensazione della lontananza, pur in un rapporto di vicinanza fisica, la sensazione della normalità, pur in un rapporto di assoluta anormalità, è ciò che si avverte in modo nettissimo. Ben inteso, in altri rapporti, non mediati dalla malattia, si possono vivere le stesse percezioni. Ma qui parliamo di un morbo che porta lontano e che fa perdere l'identità. Riprese da una macchina fotografica, le immagini non cambiano: tutto sembra rimasto come prima. Ma tutto è cambiato. Solo l'amore riesce a stabilire l'intesa muta, fatta di gesti, di sguardi, di profumi che fa diventare vicinanza la lontananza che la malattia esige. Tante le terribili malattie che impongono il distacco, ma l'Alzheimer investe la memoria e con la memoria si porta via tutto ciò che si è costruito insieme.

La lettera scarlatta, la lettera di fuoco che non si cancella, implacabilmente, se la porta addosso anche chi ha vissuto, con amore e per amore, con un malato di Alzheimer.

Una differenza salvifica, però: chi rimane si porta impressi tutti i ricordi che quell'amatissimo malato ha lasciato.

Maria Grazia Mezzadri

l'ascolto della sofferenza

PER AIUTARTI A RICORDARE

Mia madre si è spenta dopo otto anni di malattia di Alzheimer.

Otto anni duri e spietati durante i quali anch'io ho rasentato la paura, la devastante disperazione, l'impotenza, senza mai arrivare alla rassegnazione.

Anni di fatica e di lotta dura, passati a calmare, a spiegare, a nutrire e curare, ma soprattutto ad aiutare a ricordare.

Non c'è medicina per questo implacabile morbo che cammina a balzi, che procede inesorabile, che illude con qualche sosta, qualche debole attimo di respiro, per subito precipitare nel baratro, sempre più in basso.

Ma io una sorta di "terapia" l'avevo trovata, e in tutti i modi cercavo di diffonderla, di spiegarla e di farmene portavoce, soprattutto quando la mamma avevo dovuto ricoverarla in una struttura adeguata.

Già al momento del ricovero avevo steso un lungo memoriale che avevo consegnato ai responsabili della struttura: spiegavo chi era mia madre, quale era stato il suo passato, quali i suoi trascorsi fisici e psicologici, un'anamnesi lunga e circostanziata che dalle analisi cliniche arrivava fino ai gusti personali sul cibo, sugli abiti, sulla musica preferiti.

Cinque pagine che, in copia, avevo lasciato accanto al suo letto, distribuito agli assistenti, al medico, alla psicologa.

Era una specie di biografia composta con passione e con amore, dove erano elencati i nomi dei figli, dei nipotini, dei due mariti, in una sorta di chiaro albero genealogico di facile e immediata lettura. Avevo poi raccolto a fatica e con cura tutte le foto più significative della vita di mia madre, da quando era in fasce e via via, attraverso l'adolescenza, il matrimonio, la maternità, il lavoro, la maturità, fino ai giorni della sua malattia. Ne avevo fatto una sorta di collage e l'avevo messo sotto vetro, sopra il suo comodino.

Spesso staccavo il quadro dalla parete e l'appoggiavo davanti a lei, sul tavolino che chiudeva il suo seggiolone a rotelle, e cominciavo a raccontarle. "Eccoti qui, ti ricordi? Avevi sedici anni e giocavi a tennis. E qui? In piazza del Duomo con papà. E qui a Firenze, davanti alla tua casa... E qui..." Lei guardava, a tratti

sembrava capire, a tratti si illuminava con un breve sorriso, più spesso rimaneva assente e immota. Ma io continuavo implacabile.

Ti ricordi, mamma? Ti ricordi?

Era per me l'unico modo di tenerla attaccata alla vita.

In quella struttura avevo trovato Maria Grazia: eravamo in perfetta sintonia e la "terapia" dei ricordi, di cui eravamo così convinte, ci aveva spinte a costruire un libro. L'avevamo chiamato: *La memoria del cuore-Storie Alzheimer: un mistero privato*. Avevamo raccolto le biografie di nove malati ricoverati nella nostra struttura speciale e i commenti di assistenti, sanitari, infermieri, capisala, operatori: tutti coloro che gravitavano attorno ai nostri cari e che, attraverso i nostri racconti, potevano parlare loro con un linguaggio familiare e diretto. Potevano ricordare loro il nome dei figli, delle mogli, potevano sapere come si era dipanata la loro vita, quali erano stati i loro ruoli, i loro dolori e le loro gioie.

Vittorino Andreoli ci aveva tenuto a battesimo e il primario dell'istituto aveva concluso il libro con una bella postfazione.

A ripensarci adesso avevamo forse violato un po' la privacy, ma quanto bene aveva fatto la nostra iniziativa! E che bel successo!

Ancora adesso che i nostri cari non ci sono più, sono sempre più convinta che tenere viva la memoria sia davvero una

sorta di terapia. Che sia quasi un dovere. A suo tempo proponemmo a quella struttura di chiedere, per ogni ricovero, una biografia del malato perché fosse letta da tutto il personale che l'avrebbe accudito. Una biografia appassionata, fatta col cuore, per aiutare a ricordare, a continuare a vivere.

Adriana Giussani K.

visti e letti per voi

Alle demenze e al morbo di Alzheimer Sergio Finzi ha dedicato diverse lezioni durante i corsi di formazione per i volontari AMI. Il suo libro pubblicato nel 2005 e intitolato *L'ombra del grillo parlante: Analisi della paura di scomparire* (Bergamo, Moretti e Vitali Editori) consente di riprendere in un contesto più ampio alcuni dei temi a suo tempo svolti: logica e etica nella malattia di Alzheimer, elementi per una diagnosi differenziale, il pensiero della demenza, la distrazione come sintomo e come cura.

Nel libro *Presenze* (Zevio/Verona, Perosini Editore, 2000) Christian Bobin prende spunto dalla vicenda personale - l'autore assiste il padre, malato di Alzheimer - per dare vita a un racconto poetico, in cui la malattia diventa occasione di incontro sempre rinnovato con il padre, pur nella sua fragilità. Attraverso di lui l'autore riscopre gli stupori dell'infanzia, l'importanza di gesti semplici come quello di tendere le mani, guardare un volto, le risorse che la natura può offrire a chi il cuore ferito; e riflette sulla difficoltà, pur essendo un uomo credente, di accettare la sofferenza delle persone che amiamo.

Nello scorso autunno la Federazione Alzheimer aveva preannunciato il film "Lontano da lei", tratto da un racconto di Alice Munro e interpretato da Julie Christie e Gordon Pinsent. Personalmente non sono riuscita a vederlo, ma dalle recensioni che ho letto mi sembra che si tratti di un'opera interessante e di buon livello artistico. Sarò grata ai lettori del nostro giornale che, più fortunati di me, hanno visto il film, se vorranno inviarmi un loro commento in proposito. In attesa che esca il DVD.

Sara Esposito



il punto di vista

IL PAZIENTE E LA FAMIGLIA NELLA MALATTIA DI ALZHEIMER

La malattia di Alzheimer costituisce attualmente la più comune forma di demenza (si calcola che il 50%-70% delle persone affette da demenza soffrano di Alzheimer).

L'allungamento della vita umana e il progressivo invecchiamento della popolazione rendono questa malattia ad altissima rilevanza sociale.

I sintomi sono all'inizio lievi per poi diventare sempre più importanti con una limitazione ed una dipendenza nelle attività della vita quotidiana e di relazione.

Il malato di Alzheimer, infatti, necessita sin dalle prime fasi della malattia di un'assistenza personalizzata e continuativa.

La vita in comune con un Paziente affetto da demenza pone dei problemi di adattamento da parte dei Pazienti stessi e da parte dei Familiari.

I cambiamenti cognitivi, emotivi e comportamentali che si verificano nelle persone affette da demenza determinano fenomeni di rielaborazione e di ridefinizione dei ruoli da parte del Paziente e da parte dei Familiari.

La demenza deve essere considerata come un processo continuo, nel quale le persone vanno incontro a modificazioni e cambiamenti nel corso del tempo.

Le difficoltà nell'assistenza al paziente affetto da demenza sono diverse.

Nella fase iniziale sono due le difficoltà che si presentano: deficit di comprensione e di comunicazione da parte del Paziente e da parte dei Familiari.

Ritengo importante una corretta e precoce diagnosi da parte dei Sanitari ed una comprensione ed accettazione della malattia da parte dei Familiari, al fine di iniziare il lungo processo di elaborazione e di ridefinizione dei ruoli così importante per poter proseguire nell'assistenza e nel garantire una buona qualità di vita al Paziente.

Come già detto, i sintomi ed i segni della malattia di Alzheimer sono molteplici, con un cambiamento di intensità e di caratteristiche variabili durante la stessa giornata. Per tale ragione non è possibile consigliare una strategia uniforme e standardizzata, ma analizzare le singole esperienze che sono così dissimili tra loro e con altre:



“non si può avere un comportamento uguale per tutti”.

I Familiari possono essere spaventati o confusi dalle informazioni che ricevono su questi cambiamenti e dalla tipologia dei disturbi cognitivi e del comportamento.

I problemi da risolvere e gli stress da sopportare aumentano in modo esponenziale con la progressione della malattia.

I sentimenti che provano i Familiari sono molteplici e variabili: il senso di impotenza, di allerta, di paura, di tensione, di frustrazione, di stanchezza, di colpa, di rabbia, di depressione, di umiliazione, di vergogna, di recriminazione, di disperazione, di aggressione, di ansia, di evasione, di allontanamento, di amore.

Il protrarsi della malattia ed il presentarsi di sintomi e comportamenti sempre più gravi possono determinare nei Familiari fenomeni di esaurimento e burn out (andare in pezzi psicologicamente) e un deterioramento del rapporto affettivo con il proprio congiunto.

Spesso potrebbe sorgere il sospetto che i Pazienti assumano volontariamente atteggiamenti di opposizione o comportamenti strani ed ostili “per attirare l'attenzione” con una ulteriore difficoltà di accettazione della malattia e dell'assistenza.

La persona affetta da demenza vive in una dimensione ed una realtà probabilmente molto diversa dalla nostra, con sensazioni, emozioni, percezioni differenti.

Il concetto di realtà e dell'essere è di per se stesso diverso.

Ritengo che il mantenimento dei ruoli sia uno dei problemi più importanti nella assistenza al malato affetto da demenza.

Il mantenimento di ruoli passa dalla acquisizione del ruolo di Genitore e di Figli al riconoscimento del ruolo ed al mantenimento del ruolo.

Il rischio è il processo di un graduale abbandono del ruolo con il pericolo del “role reverse”, cioè della inversione dei ruoli con perdita della identità soggettiva, sociale, affettiva ed emotiva.

Nell'assistenza al Paziente malato di demenza la Famiglia non può essere “lasciata a se stessa”. La Famiglia ed il Paziente devono essere supportati da una rete sociale strutturata ed integrata al fine di assicurare una assistenza personalizzata socio - sanitaria di prevenzione, diagnosi, cura e aiuto al fine di garantire una qualità di vita accettabile al Paziente e una garanzia di sostegno alla Famiglia.

Dr. Franco Scapellato

memorandum

Sono passati alcuni anni e qualche numero... da quando il Giornale (vedi n° 9) ha trattato per la prima volta il tema dell'Alzheimer. Tema per altro già sviluppato in una serie di lezioni da Sergio Finzi, confluite in un elegante quaderno "AMI" dal titolo "L'Alzheimer e la demenza" (2003-2005) e in due pubblicazioni delle nostre collaboratrici: "La memoria del cuore" di Maria Grazia e Adriana e "Uno stato di grazia" di Maria Grazia. I contenuti culturali trasmessi ci hanno permesso di familiarizzare in qualche modo con questa malattia e di avvicinarci con maggiore sensibilità e comprensione alle persone in essa coinvolte. Nonostante questo cammino abbiamo sentito il bisogno di riprendere l'argomento

durante la trattazione delle malattie mentali perché scopriamo sempre di più la distanza tra la conoscenza e la realtà.

L'articolo di Maria Grazia mi ha fatto intuire quanto sia stato difficile e doloroso gestire questa realtà e come soltanto l'amore, che era stato il "fondamento del suo rapporto con il marito", le ha permesso di avere ancora con lui una forma di comunicazione e sia riuscito a colmare quella terribile lontananza che l'Alzheimer - distruggendo nel malato tutti i ricordi e annientando la memoria - genera nella persona anche più vicina.

Il tema della memoria e dei ricordi è ripreso anche da Adriana in "Per aiutarci a ricordare". Per lei tenere viva la memoria è addirittura una terapia: raccoglie le foto e le sottopone allo sguardo smarrito della mamma per stimolarla a rientrare in quella vita che le dia qualche consapevolezza di sé stessa.

Queste letture mi fanno venire spontanea una domanda da porre ai volontari che

svolgono il loro servizio in reparti di Alzheimer: quali strategie escogitate per far sentire la vostra vicinanza a questi ammalati ma anche quali parole o gesti di solidarietà sapete esprimere verso i familiari? Vediamo di non comportarci come quegli infermieri che Bobin, nell'articolo citato, definisce "morti" perché abbandonano i malati "per tutto il giorno senza alcuna cura di parole", paghi, quando c'è, del loro dovere professionale.

Ho riletto nel n. 9 di "Ascoltami" i consigli che Sergio Finzi dà ai volontari: "...il malato di Alzheimer è un malato che agisce sempre con senso logico"! "... Il suo rapporto con le cose non è un metterle fuori posto ma è un turbare l'ordine a cui noi siamo abituati e a contrapporvi un ordine diverso e significativo". Non dobbiamo considerare queste persone fuori dal mondo. Cosa sappiamo della loro sensibilità? Quanto di ciò che le circonda sono ancora in grado di percepire?" Dice Bobin "Amano toccare le mani che qualcuno tende loro, tenerle a lungo nelle proprie e stringerle: un linguaggio esente da errori". Osservazione che mi fa fatto molto riflettere.

Dice bene Francesco, (assistente in un reparto di Alzheimer, di cui si parla nella rubrica "La buca delle lettere") riferendosi a questi malati: "E poi perché dire che non capiscono? Ho la convinzione che, comunque, continuino a capire. Non si spiegherebbe il fatto che a sorrisi rispondono con sorrisi, che ad atteggiamenti di impazienza e nervosismo rispondono con altrettanti comportamenti". Splende, infatti, a volte nei loro occhi una luce particolare che forse non siamo in grado di interpretare, "ci vorrebbe un angelo per decifrarla" (Bobin). Luce che esiste e che chiede di diventare un messaggio per noi.

Allora facciamo come suggerisce Sergio "... invece di dire "tu non sai" incuriosiamoci per quello che il malato sa." Forse il nostro sapere non è l'unico valido e certo, ma esiste un sapere dell'altro che richiede un ascolto umile.

Marina Di Marco

fototeca

ESTATE



Siesta

Foto: Tiberio Mavrici

Nel prossimo numero

Le malattie mentali:
le nevrosi e le psicosi

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://volontariatoami.altervista.org>

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 Arch. AMI, pagg. 4, 8 e IV Tiberio Mavrici

Editing Adriana Giussani K.

Impaginazione e Grafica Raul Martinello

Stampa NAVA SpA, Via Breda 98, 20136 Milano

LA VETRINA

L'Associazione Maria Immacolata invita tutti i suoi volontari al tradizionale pellegrinaggio di saluto prima della pausa estiva. Meta di quest'anno è l'Abbazia

SACRA DI SAN MICHELE

Sabato - 7 Giugno 2008

La Sacra di San Michele, solida e fiera costruzione, è, al contempo, edificio religioso e militare. Un possente sistema dove alle mura del monastero e della chiesa si fondono, in un tutt'uno, solide architetture difensive. Tutto questo è la Sacra di S. Michele, l'edificio costruito sul Monte Pirchiriano e che visto dalla bassa Val di Susa, pare elevarsi verso il cielo, quasi sospeso nel vuoto.

Romani e Longobardi costruirono le prime strutture di guardia e di difesa.

Alla fine del X secolo il vescovo di Ravenna, Giovanni detto Vincenzo, costruì una piccola chiesa eremo e solo pochi anni dopo un ricco signore Ugo di Montboissier, diede il compito di costruire una grande chiesa per ottenere il perdono dei suoi peccati. Nasce così la Sacra di San Michele che rappresenterà, nei secoli, il punto di riferimento di tutti i pellegrini che, superate le Alpi, entravano in Val di Susa per poi dirigersi a Roma o in Terra Santa. Da qui infatti passava un ramo della mitica Via Francigena, via che, a torto, è stata definita "l'autostrada del Medio Evo".

L'edificio merita sicuramente la visita per ammirare il ripido



Scalone dei Morti (così chiamato perché qui si esponevano, nelle cerimonie funebri, le salme dei monaci) che termina con la Porta dello Zodiaco, capolavoro della scultura romanica del XII secolo. E poi la Chiesa, in tre navate, con preziosi affreschi e il famoso trittico di Defendente Ferrari.

Programma:

ore 07.30 Fermata a Vimodrone nel piazzale davanti alla caserma dei carabinieri (anche per i volontari del

San Raffaele e di Cernusco)

ore 07.45 Partenza dal "Pio Albergo Trivulzio" (via Fornari, 19 - Casa Albergo)

ore 10.30 Arrivo alla Sacra di San Michele

ore 11.00 - 12.00 tempo dedicato alla visita della Abbazia

ore 12.30 S. Messa

ore 13.30 Pranzo al sacco o al ristorante.

ore 14.30 - 17.00 tempo dedicato alla natura (boschi, laghi di Avigliana vedi foto)

ore 17.30 partenza dalla località visitata



Il rientro è previsto verso le **ore 20.00**

Esiste la possibilità di prenotare al ristorante vicino. Il pranzo - costituito da primo, secondo e contorno, dessert, acqua e vino costerà **Euro 20,00**.

Per coloro che desiderano pranzare al sacco, all'uscita della visita all'Abbazia, c'è un bar dal cui terrazzo, si gode un'ottima vista. Per il viaggio (**Euro 17,50**) e l'entrata all'Abbazia (**Euro 4,00**) il costo a persona è di **Euro 21,50**.

Per permetterci di prenotare in tempo, le sezioni comunichino alla segreteria AMI, entro il 28 maggio p.v., il numero degli iscritti che hanno versato loro le quote. La somma dovuta da ogni sede dovrà essere consegnata il 7 giugno, al momento della partenza, all'incaricata AMI, con il riepilogo delle schede di adesione.

Per ulteriori informazioni la segreteria AMI Trivulzio (tel. 02 4035756) è a Vostra disposizione.

Mi auguro un'ampia partecipazione, cordialmente
Don Carlo

LA BUCA DELLE LETTERE

a cura di Michela Alborno

■ *L'Alzheimer: un viaggio nella nebbia*

I passaggi che riportiamo sono tratti da *La memoria del cuore* (I.d.e.a Studio, 1998). Il libro, scritto a quattro mani da Adriana Giussani e Maria Grazia Cofano, contiene - tra l'altro - le testimonianze di alcuni assistenti, responsabili di reparto, infermieri professionali che assistono o hanno assistito per scelta dei malati di Alzheimer in strutture specializzate. Si tratta di pensieri e sentimenti scaturiti da un contatto quotidiano con i malati, e se da un lato trapelano le difficoltà, l'impegno, la fatica che il rapporto col malato di Alzheimer implicano, dall'altro emerge con forza l'intensa e attenta partecipazione con cui ognuno esercita la propria professione.

Francesco, 23 anni, da due è assistente in una struttura protetta per malati speciali.

"L'impatto con queste persone non è certo semplice. Trovarsi per la prima volta davanti a un soggetto che si, ha un nome, ma non può più dirlo, che ha lo sguardo fisso, braccia e gambe contratte, che non può dirti ciò di cui ha bisogno è davvero disorientante! Con questa malattia rimane la persona per quello che è fisicamente, ma la sua vita e la sua identità sono annullate.

Qui la malattia non sempre è tangibile. E' difficile trovare persone che si lamentano per il dolore fisico. La cosa sconcertante è che sicuramente dolore ne provano, ma non possono esprimerlo a parole. Solo con il tempo e la conoscenza della singola persona si riesce, forse, a captare il segno di un disagio espresso dalla mimica facciale o anche solo da un braccio alzato involontariamente.

La difficoltà per un operatore è di immaginare i bisogni: immaginare ciò di cui l'ospite può aver bisogno nell'arco della giornata senza che ci sia un'esplicita richiesta. (...)

A me questo lavoro è capitato un po' per caso, ma ha richiesto comunque una scelta. Dopo esperienze di volontariato che mi tenevano occupato una sola volta alla settimana, mi capitava l'occasione di fare qualcosa assiduamente. Avrei quindi associato il lavoro a qualcosa per me: qualcosa che mi avvicinava agli altri.

E' stato difficile accettare che la mia fonte di guadagno fossero malattia e sofferenza, ma è anche vero che qui non ci si deve fermare ad un lavoro vero e proprio, ma bisogna portare anche qualcosa di gratuito, che si trova soltanto dentro se stessi. (...)

Il fatto che loro non "capiscano" e non parlino non deve permettere di trattarli in modo superficiale e di non avere considerazione. E poi, perchè dire che non capiscono? Ho la convinzione che, comunque, continuo a capire. Non si spiegherebbe il fatto che a sorrisi rispondano con sorrisi, che ad atteggiamenti di impazienza e nervosismo rispondano con altrettanti comportamenti".

Marilena di 34 anni è assistente.

La mia vita con questi malati "speciali" è subito stata molto gratificante: ogni piccolo gesto o sorriso che agli occhi di persone esterne possono sembrare insignificanti sono invece diventati comprensibili per me che li seguo e li assisto con passione e amore giorno per giorno.

Vivendo con queste persone ho arricchito molto la mia vita, ho imparato ad accettare meglio la malattia di mia figlia e a prendere con più filosofia gli ostacoli che mi si presentano.

Il contatto che ho con loro giornalmente mi consente di esternare l'affetto che non ho ricevuto e dato da piccola, cosa che adesso con loro, che mi danno tanto, mi viene molto spontaneamente. E' davvero triste seguire il declino di tutti i nostri malati; è senza dubbio il lato più triste del mio lavoro".

Marina, 26 anni, è infermiera professionale.

"Ricordo ancora bene il primo giorno di lavoro, l'imbarazzo che ho provato nei confronti della struttura, ma ciò che non scorderò sono gli sguardi e il vocare degli ospiti, uomini e donne, seduti sulle sdraio o vaganti nei corridoi senza meta e senza un perchè.

La demenza non influisce solo sul paziente, ma cambia anche la vita dei suoi cari. Varia la personalità del familiare che si è amato: le speranze, i progetti per il futuro svaniscono man mano che la malattia avanza. Non si riconoscono quasi più i propri mariti, i genitori che fino a qualche tempo prima ci avevano coccolati e protetti, medicato un ginocchio sbucciato e che adesso sono persone da accudire, imboccare, vestire. Da qui, da questo sovvertimento dei ruoli, nel familiare inizia una lotta interiore tra sentimenti e conflitti: paura, ira, imbarazzo ... non accettazione. (...)

Durante l'assistenza a un paziente affetto da demenza di Alzheimer è importante ricordare che ognuno è diverso da un altro. Se una cosa non va in un verso, bisogna provare in un altro, ma sempre ci deve essere l'analisi: ovvero chiedersi se una cosa deve essere fatta veramente. Bisogna accettare i cambiamenti".

Antonia, 60 anni, è assistente.

"Il mio rapporto con i malati di Alzheimer? La mia vita accanto a loro? In realtà, in tanti anni, non mi sono mai fermata a fare considerazioni su questo. La mia tendenza alla perfezione e il mio atteggiamento materno hanno assorbito tutto il mio tempo: «Bisogna ricordare le richieste dei parenti, bisogna assecondare le manifestazioni degli ospiti, bisogna tener conto delle esigenze della dire-



zione, bisogna, bisogna, bisogna...». Tra le ore impiegate in reparto e quelle dedicate alle assistenze personali, le mie giornate, i miei mesi, i miei anni sono passati e una carrellata di volti, di nomi, ha attraversato la mia vita in modo molto impegnato ma sereno, direi quasi felice. Finché nello scorso gennaio sono stata colpita da aneurisma, rimanendo per molte settimane tra la vita e la morte. Devota di Padre Pio, credo di essere stata protetta da Lui.

Mi sono ripresa completamente, tanto da ricominciare a lavorare. I miei capelli non sono più lunghi e biondi, ma cortissimi e grigi. Il mio aspetto fisico è cambiato, ma soprattutto è cambiato il mio atteggiamento profondo nei confronti della vita e della morte, della salute e della malattia.

Ritornare tra i "miei" pazienti (non tutti li ho ritrovati) per me ha voluto dire "essere viva". E ho sentito nettamente che la loro malattia, dai risvolti così drammatici, deve essere vissuta attraverso le possibilità che a loro rimangono. Mi ritrovo accanto a loro, forse meno professionale ma più attenta ai gesti, agli sguardi, ai tremiti, alle proteste. Hanno sempre un significato, ed il loro vero bisogno è che qualcuno li interpreti".

Monica, psicologa.

"C'è una foto che ho scattato a mia nonna circa tre anni fa in cui la si vede sorridere, un po' ironica e ammiccante, rivolta verso l'obiettivo. E' l'ultima foto, credo, in cui il suo sguardo è ancora abbastanza limpido, presente, ma come offuscato da un velo di nebbia. Da allora in poi la nebbia si è inesorabilmente infittita, è diventata una nube spessa e densa che ha avvolto sempre più la sua identità.

E' così che io sento: là dentro, in un punto remoto e ormai quasi del tutto inaccessibile, c'è ancora lei.

Forse per questo ho potuto vederla allontanarsi settimana dopo settimana senza provare una disperazione totale: la nonna è ancora lì, da qualche parte, un nocciolino piccolo piccolo perso in una grande pesca di nebbia che si frappone fra me e lei, fra lei e noi. Magari è solo una bugia di comodo che mi racconto per evitare di fare i conti fino in fondo con la perfidia di questa malattia incomprensibile. Ma -tutto sommato- credo che vi sia nella mia sensazione un po' di verità. E che comunque valga la pena di non rinunciare a cercare, custodire e amare il nocciolino remoto che questi malati, là, oltre la nuvola, ancora racchiudono".

... il nostro giornale è indirizzato ai volontari (non solo AMI), alle loro famiglie, ad infermieri e medici e a chiunque desideri tenere una finestra aperta sul mondo del volontariato, un volontariato fondato sull'ascolto. L'invito che -ancora una volta- vi facciamo è di scriverci, contattarci su questo tema, così da poterci arricchire reciprocamente grazie alle riflessioni che ciascuno sente di condividere. Vogliamo sentirvi vicini!

GIORNATA RESIDENZIALE DEL 15 MARZO 2008

AULA MAGNA DEL PIO ALBERGO TRIVULZIO

Ecco alcune immagini della seconda giornata residenziale dei nostri Volontari, con gli interventi del dott. Frustaglia, di Suor Margaret e l'assemblea annuale ordinaria della nostra associazione di cui don Carlo ha illustrato i risultati operativi ed economici. Una giornata densa di incontri e di momenti di lavoro e di preghiera, conclusasi con la benedizione della Santa Messa.



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.

I) Cognome..... Nome

Via..... n°..... cap..... città.....