



Il Servizio di Ascolto e i parenti dei pazienti depressi

di Giuliana Cicuto

Intervento al Convegno dell'Ottobre 2006 dal titolo: "Il paziente depresso e i familiari"

Uno dei principali canali di informazione dell'Associazione per la Ricerca sulla Depressione è il Servizio di Ascolto telefonico svolto da psicologi.

La sua attivazione risale al settembre del 1998 e nacque con lo scopo di offrire un primo momento di sostegno accogliendo le richieste di chi desiderava aprirsi, parlare di sé, esporre i suoi problemi a persone competenti. E' anche un servizio che oggi è integrato dalle informazioni sugli specialisti cui rivolgersi, sulle possibili terapie che si possono intraprendere, dà risposte a quesiti sulla sintomatologia depressiva, ansiosa o dei disturbi da attacchi di panico.

Ogni anno riceviamo circa 4.000 telefonate. La possibilità di mantenere al telefono l'anonimato e quindi di non esporsi in modo diretto, ha aiutato le persone a "prendere in mano la cornetta" e ad esprimere il disagio, la paura, l'angoscia e la rabbia con cui sono vissuti i disturbi in questione, cosa che probabilmente non sarebbero riuscite a fare in altro modo.

Abbiamo notato negli ultimi anni che frequentemente il diretto interessato telefonava in seconda battuta, dopo avere ricevuto indirettamente le prime informazioni dal familiare.

I familiari chiamano per un figlio, per un genitore, per il coniuge, per una sorella, un amico o il partner.

Tutti i dubbi, i quesiti, le richieste che ci vengono posti quotidianamente da parte loro sottendono contemporaneamente due aspetti: da una parte il desiderio di aiutare il proprio caro a guarire, ma dall'altra il timore che possa rimanere in una condizione che toglie ogni voglia di vivere, di agire e di sperare.

Ognuno di loro esprime in modo diverso un tipo di atteggiamento: c'è chi si limita ad un'attestazione di stima perché il familiare ha intrapreso un percorso psicologico, sperando che ciò possa servire ad una rapida ripresa; chi si astiene da qualsiasi commento e ci dice che voleva solo capire chi siamo; chi chiede apertamente se può fare qualcosa; chi dà per scontato che fare qualcosa sia possibile e doveroso; chi resta attivamente in silenzio; chi fa valere il

proprio potere; chi risulta invadente senza volerlo; chi invece pensa sia un suo diritto intervenire e poco importa come.

Ecco un esempio di quello che viene provato da un familiare riportando una telefonata: *“Buongiorno, vi chiamo dopo aver consultato il vostro sito internet per avere alcune delucidazioni. In questo periodo sto vivendo una situazione difficile con il mio compagno in quanto da circa un paio di mesi soffre di crisi depressive. Premetto che proviene da una famiglia in cui questa malattia, se si può chiamare così, era già presente ... Quando le crisi hanno il sopravvento dice di sentirsi inutile, di non valere niente e nulla lo smuove da quell’idea e così non vuole vedere nessuno e dice che ha paura di uscire perché secondo lui gli altri lo giudicano ... Vorrei gentilmente solo avere un consiglio su come comportarmi, a chi posso rivolgermi e se la cosa può essere risolta ...”*

Cosa trovano quindi i familiari al Servizio di Ascolto? Innanzitutto uno spazio di accoglienza e di ascolto, poi uno spazio dove reperire informazioni in materia ed infine uno spazio dove ricevere alcune risposte ai loro quesiti.

Crediamo anche che chiamandoci esprimano da un lato il desiderio di condividere la preoccupazione e la difficoltà a stare accanto al proprio familiare e dall’altro richiedono un momento di sostegno da parte di persone sconosciute, ma competenti che possano rassicurarli sui percorsi di cura, sulla dimensione temporale delle cure, spesso spaventati se la remissione dei sintomi appare lenta, se si verificano ricadute, se la guarigione tarda ad arrivare, sul tipo di specialista che hanno contattato, sulla sintomatologia, sull’efficacia dei farmaci o sulla validità del percorso psicologico intrapreso.

Ecco a tal proposito un’altra telefonata: *“Buongiorno, ho 33 anni e da circa un anno frequento una ragazza ... Due mesi fa ho saputo che soffre di una forma pesante di depressione. Soliti sintomi: tristezza, stanchezza, apatia, calo dell’appetito, sensi di colpa, pessimismo, crisi di panico ... Per fortuna sono riuscito a portarla da uno psicologo, ma ieri sera mi ha chiesto di allontanarmi da lei ... Non so se per vedere se è in grado di farcela da sola o se semplicemente perché anch’io rientro nelle tante cose da abbandonare ... Non so cosa fare ... Devo lasciare che provi da sola a tirare su la testa? Devo insistere nel stare insieme a lei? La devo spronare? La devo compatire?”*

Quando giungono queste telefonate al Servizio di Ascolto cerchiamo, con semplicità, di dare alcune indicazioni già al telefono sul comportamento da tenere altrimenti, se valutiamo che non è sufficiente, demandiamo ad uno spazio più ampio e creato appositamente per queste richieste che è il Gruppo per i familiari, condotto da colleghe psicoterapeute presso l’Associazione.

Dare sostegno e il maggior numero d'informazioni è il primo intervento che effettuiamo al telefono, nel convincimento che solo attraverso di esse sia possibile rimuovere i pregiudizi, ridurre il livello di sofferenza e anettere ai territori della scienza medica la cura di questo tipo di sofferenza.

Stare vicino ad una persona che sta male è un compito difficile e a volte penoso. L'ideale a cui tendere è "*stare a fianco*" del paziente, senza sostituirsi né a lui né ai curanti, rinforzandolo nel percorso intrapreso (su questo tema rimando al capitolo intitolato "La psicoterapia e le reazioni dell'ambiente" della collega Dott.ssa Sara Filippa contenuto nel testo "La psicoterapia individuale").

Le difficoltà di tale ideale cui tendere sono persino troppo evidenti, perché il familiare che sta a fianco di un paziente si trova a svolgere un ruolo completamente nuovo, diverso da quello "di partenza" e riconosciuto come proprio.

Moglie, padre, fratello, amica, fidanzato di solito interagiscono con il familiare sulla base di una relazione connotata affettivamente che considerano fonte di doveri e, talvolta, di diritti specifici. Avvertono però che il proprio caro, dal momento che adesso soffre di un disturbo depressivo, ha bisogno di qualcosa di differente, ma spesso non riescono ad individuare esattamente qual è il nuovo bisogno e di conseguenza quale debba essere il loro comportamento.

Nella difficoltà, reale, di trovare in sé questo qualcosa di diverso da offrire, spesso optano per essere "di più" quello che già sono: più "mamma", più "fidanzato", più "amica", ecc ...

Il più delle volte però ciò è inutile e anche controproducente.

Nella particolare situazione emotiva che si viene a creare, può essere difficile per il familiare tenere presente i propri limiti, qualunque sia il proprio ruolo, e ricordare a se stessi che quanto, come familiare, non si può fare può forse essere fatto dal paziente stesso, con l'aiuto dei curanti.

Ribadiamo quindi che il difficile ruolo che viene richiesto ai familiari è quello di stare a fianco del paziente. Si tratta di un ruolo nuovo per svolgere il quale è necessario acquisire una serie di informazioni.

L'informazione affettivamente partecipata, cioè la possibilità di partecipare in prima persona alla raccolta d'informazioni sulla sintomatologia del paziente e sui percorsi di cura, è senza dubbio un aiuto sostanziale per i familiari nella ricerca del modo di fare (o non fare) con il paziente più corretto e, per ognuno di loro, più sostenibile.