

ALESSANDRA GALLO

VIAGGIO NELLA RELAZIONE DI AIUTO



INDICE

Premessa	.....	pag 3
Introduzione	.....	pag 4

prima parte

Il Counseling e il Colloquio di Orientamento

<i>La disciplina</i>	.....	pag 5
<i>Counseling professionale Analitico Transazionale o A.T.</i>	.....	pag 6
<i>Il Counseling sanitario</i>	.....	pag 8

Il Colloquio di Orientamento (o consulenza orientativa)

<i>Introduzione</i>	.....	pag 9
<i>Il colloquio di Orientamento realizzato attraverso l'esperienza dello Sportello Lavoro</i>	.....	pag 11
<i>Resilienza, Lavoro e Salute</i>	.....	pag 15

seconda parte

Forme di resilienza

<i>Introduzione</i>	.....	pag 17
<i>Storie di resilienza e disoccupazione</i>	.....	pag 20
<i>Storie di resilienza e malattia</i>	.....	pag 35
<i>Intermezzo tra Lavoro e Salute</i>	.....	pag 46
<i>E poi ci sono (anche) io: Aprile 2017</i>	.....	pag 49
<i>a) Il mio lavoro</i>	.....	pag 50
<i>b) La mia salute</i>	.....	pag 51
<i>c) La mia musica</i>	.....	pag 51
<i>d) ...e la mia famiglia</i>	.....	pag 52
<i>Conclusioni</i>	.....	pag 54
<i>Note</i>	.....	pag 56
<i>Bibliografia</i>	.....	pag 57
<i>Quarta di copertina e biografia dell'Autrice</i>	.....	pag 58-59

VIAGGIO NELLA RELAZIONE DI AIUTO

Premessa

L'idea di scrivere questo testo nasce dall'esperienza professionale e umana di Orientatrice e Counselor, lavoro svolto a stretto contatto con persone disoccupate in cerca di impiego e donne malate di cancro.

Nella relazione di aiuto si inseriscono, in tal modo, l'Orientamento e il Counseling, quali ambiti che in realtà mi appartengono da sempre. In un mondo ideale infatti avrei voluto diventare medico e avrei voluto dedicarmi alla politica, al bene collettivo e individuale. Purtroppo gli eventi della mia vita hanno dirottato questi slanci ma non la loro direzione. Infatti oggi comunque mi occupo con grande soddisfazione di "lavoro" e di "salute" anche se in modo diverso da quanto un tempo desiderato.

Attraverso un viaggio iniziato con la mia resilienza, non avrei mai immaginato di scrivere un testo ad essa collegato al mio lavoro e alle persone che vedo e sento quotidianamente nelle mie attività.

Ed é a loro che lo dedico con infinita riconoscenza.

Introduzione

Quando si intraprende un viaggio, in genere, si parte da un dato luogo per arrivare ad una data destinazione, ad una meta, in genere, prefissata.

Questo testo racconta un mio viaggio metaforico intrapreso, da neolaureata, circa 20 anni fa in veste di Orientatrice Professionale in un servizio pubblico per l'impiego.

Quando iniziai il mio percorso professionale non mi ero posta una meta, una destinazione definita, poiché mi sono ritrovata sin da subito ad avere a che fare con la *complessità* rappresentata da un ambito multidisciplinare di riferimento (psicologia, sociologia, economia, diritto, politica, etc) in cui mi sarei occupata di persone che, avendo perso il proprio impiego, avrebbero avuto non poche difficoltà a decodificare i continui messaggi provenienti da un turbolento mercato del lavoro, per non parlare di una società in continuo cambiamento.

Negli ultimi anni, lungo questo percorso di esplorazione, ho deciso di fermarmi in “una aiuola di sosta”, per prendere fiato, per fare il punto della situazione circa i passi intrapresi in ambito lavorativo rapportati ai miei interessi. Così facendo, ho successivamente dedicato la mia attenzione ad una formazione di alto livello nell'ambito della relazione d'aiuto perché ho ritenuto che i miei interessi e competenze confluissero in un modello psicosociale di natura intersoggettiva e relazionale a livello individuale e organizzativo. E così ho acquisito il titolo di Counselor Analista Transazionale.

Oggi ho valutato che sia venuto il momento di riportare per iscritto parte della mia esperienza professionale dedicata al tema “lavoro” affiancandolo a quello della “salute”. Questo binomio (cioè il tema della loro perdita) non è casuale. Durante i colloqui svolti con gli utenti presso lo Sportello Lavoro sovente è il riferimento contestuale alla disoccupazione e alla malattia, dimensioni appartenenti ad una realtà complessa, in cui individuo e società sono in continua interazione. In fin dei conti, Tonino Carotone in una sua canzone di diversi anni fa cantava (...) “è un mondo difficile, è vita intensa” (...), anticipando, forse, una sorta di “affaticamento sociale” caratterizzante oggi la disgregazione di questi sistemi un tempo punto di riferimento per la vita delle persone.

La *prima parte* del testo rappresenta lo spaccato di una realtà in cui è osservata la relazione di aiuto nella sua dimensione individuale e intersoggettiva attraverso la lente di ingrandimento del Counseling, in particolare quello Analitico Transazionale di Eric Berne e dell'Orientamento Professionale. Entrambi gli interventi chiamano in gioco il concetto di resilienza: mi soffermerò brevemente per evidenziare gli aspetti di fronteggiamento delle difficoltà, aspetti chiamati in causa e sostenuti, a parer mio, dalla intersoggettività della relazione agita.

Nella *seconda parte* parlerò di disoccupazione e di malattia attraverso una raccolta di storie di persone disoccupate e/o malate cui ho rivolto e rivolgo tuttora servizi di Counseling e Orientamento, sia come Professionista che come Volontaria. Terminerò riportando una breve mia autobiografia, una breve storia di resilienza iniziata circa 20 anni fa.

Prima parte
IL COUNSELING

LA DISCIPLINA

Il Counseling é una disciplina incentrata sulla **relazione d'aiuto** all'altro in cui il Counselor, mosso da reale interesse all'intera persona, nella totalità delle sue espressioni e manifestazioni, aiuta questa a **comprendere e affrontare singoli problemi "del qui e ora"** che sono alla base della richiesta del suo intervento.

L'intervento é strutturato secondo adeguate modalità comunicative e relazionali con le quali il Counselor non mira semplicemente a risolvere il problema quanto piuttosto a sviluppare processi di esplorazione, comprensione e apprendimento di se stesso all'interno della relazione Counselor -Cliente.

Questi processi consentono una migliore espressione e conoscenza del proprio sé da parte di colui che chiede l'intervento, il quale in tal modo si troverà nelle condizioni di individuare vie di uscita personali alle situazioni problematiche oggetto di consulenza.

Obiettivo del Counselor é quindi **riconoscere ed alimentare le risorse, capacità personali e i maggiori punti di forza** delle singole persone in relazione alle soluzioni delle problematiche presentate.

Ciò vuol dire che il Counselor non si presenta come un tecnico "esperto" nella risoluzione dei problemi ma come un Professionista dell'aiuto che sostiene il Cliente nell'esplorazione ed espressione di SENTIMENTI, EMOZIONI, PENSIERI collegati ai problemi al fine di individuare insieme piani e strategie per risolverli e gestirli in piena autonomia.

La relazione tra Counselor e Cliente sarà dunque l'elemento più influente e di maggiore peso della pratica rispetto a qualsiasi teoria o sapere più o meno tecnico.

Il Counseling può quindi aiutare a prendere decisioni, affrontare crisi, migliorare le relazioni, promuovere una maggiore consapevolezza di sé, lavorare con sentimenti, pensieri, percezioni e conflitti interni ed esterni.

Infine il Counseling rappresenta una disciplina "multisetoriale" che include al proprio interno elementi tratti dalle scienze psicologiche, filosofiche, sociologiche e pedagogiche. Questi ambiti specifici costituiscono il Counseling in misura variabile a seconda degli orientamenti di riferimento o indirizzi di appartenenza dei vari operatori della professione.

COUNSELING PROFESSIONALE ANALITICO TRANSAZIONALE

Eric Berne, medico psichiatra con formazione psicoanalitica, a metà del secolo scorso elaborò l'Analisi Transazionale, una **teoria della personalità** che fornisce un quadro di come siamo strutturati dal punto di vista psicologico. A tal fine utilizza un modello noto come **modello degli Stati dell'Io** che aiuta a comprendere come *funzioniamo*, come *esprimiamo la nostra personalità in termini di comportamento*.

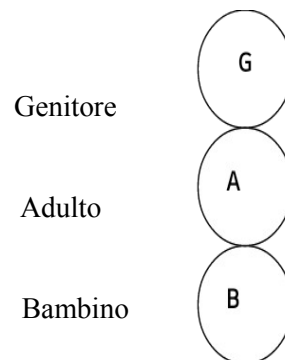
Gli Stati dell'Io, sono definiti come “un insieme di sentimenti, atteggiamenti e modelli di comportamento simili a quelli della propria figura genitoriale (Genitore), che risultano adatti alla realtà presente (Adulto), che risalgono, alla nostra infanzia individuale (Bambino)”.

Berne insiste sul *carattere fenomenologico*, non concettuale degli Stati dell'io, che, secondo Berne, sono la manifestazione comportamentale, verbale e di pensiero che compongono l'esperienza umana: mi comporto, penso e sento in modi che sono una risposta qui-e-ora a ciò che succede intorno a me, impiegando tutte le capacità che ho da persona adulta. In questo caso sono nello stato dell'**Io Adulto**.

Quando mi comporto, penso e sento in modi che ho copiato dai genitori o figure genitoriali si dice che sono nello stato dell'**Io Genitore**. Quando mi comporto, penso e sento come facevo quand'ero bambino si dice che sono nello stato dell'**Io Bambino**.

Il modello tripartito degli Stati dell'Io rappresenta il modo attraverso il quale manifestiamo una parte della personalità in un dato momento.

Ecco lo schema:



Il modello degli Stati dell'Io individua una *struttura fenomenologica* (o di contenuti) e una *funzione operativa* della struttura fenomenologica (Novellino, 1982).

La funzione operativa dell'*Adulto* è l'elaborazione logica dei dati. Nel Bambino la funzione operativa si esprime in due forme, attraverso il Bambino Adattato, che esibisce un comportamento che si può dedurre essere sotto il dominio dell'influenza Genitoriale e il Bambino Naturale (o Ribelle) che esibisce forme autonome di comportamenti. Infine, anche per il *Genitore* vi sono 2 funzioni operative: il *Genitore Normativo (GN)*, che si manifesta con un insieme di atteggiamenti o messaggi di natura proibitiva o imperativa che possono essere sintonici o distonici con i bisogni e i vissuti del Bambino e il *Genitore*

Affettivo (GA) , che si manifesta con atteggiamenti o messaggi di natura permissiva che possono o no essere necessari e utili per il Bambino.

Elisabetta durante un colloquio di Orientamento racconta: *“Non mi sembra vero. Mi pare d’essere in una giungla. Le persone sono diverse da quelle che immaginavo. Forse perché ho lavorato in un piccolo ambiente in cui in fondo in fondo eravamo una grande famiglia”.*

Ora Elisabetta si ritrova ad avere vissuto brevi esperienze negative, in cui alcune colleghe le hanno praticato mobbing (perché più anziana, più esperta e loro temono per il proprio lavoro) e aziende che sono svanite nel nulla dopo averle fatto credere che l’avrebbero assunta da lì a poco. Durante il colloquio Elisabetta è un fiume in piena. Racconta del proprio vissuto, le esperienze, parla di frustrazione, timore...e piange. Mentre l’ascolto osservo la mimica facciale, il corpo, ascolto le parole, il tono della voce, elementi dai quali deduco che Elisabetta è nel suo Stato dell’Io Bambino Adattato. Dal canto mio non posso che introdurre qualche parola di conforto, con voce calma e propria di un Genitore accogliente che invita il Bambino a farsi forza attraverso una rilettura che ricompono quanto accadutoogli, mi rivolgo dal mio Adulto al suo Adulto, cercando, insieme, di individuare strategie di problem solving adeguate al bisogno.

Obiettivo del Counseling AT è accrescere l'autonomia in relazione al proprio ambiente sociale, professionale e culturale. Una personalità sana, equilibrata ed autonoma ha bisogno dei tre Stati dell'Io.

L'autonomia viene perseguita cercando di ripristinare l'equilibrio interno attraverso l'adattamento funzionale dei tre stati dell'io al "qui e ora" della vita di un individuo, equilibrio che nel caso di perdita dell’impiego come di malattia viene inevitabilmente intaccato.

IL COUNSELING SANITARIO

La diagnosi di cancro e i trattamenti si presentano al cliente come sfide multidimensionali: fisiche, sociali, emozionali, psicologiche, esistenziali, spirituali, pratiche e finanziarie. Una minoranza considerevole vive un continuo e significativo disagio. Studi condotti su pazienti per misurare il distress (Massie 2004) hanno rilevato che circa il 25-30% dei pazienti si trova sotto alto distress (1) oppure sviluppa disturbi d'ansia e/o depressivi. Questi problemi possono diventare cronici motivo per cui è ampiamente raccomandata l'integrazione di interventi psicosociali nella pratica oncologica.

Il Counseling Sanitario (Oncologico) è una relazione d'aiuto in cui il Counselor, attraverso la sua capacità di relazione umana, atteggiamenti e sentimenti, aiuta la persona a (ri)trovare energia, forza emotiva e motivazione interna utili ad affrontare il complesso percorso che ha dinnanzi a sé.

In una indagine condotta nel Regno Unito, in un servizio di Counseling Oncologico, i clienti hanno avuto la sensazione che il Counseling li abbia aiutati a scendere a patti con il cancro e con le sue conseguenze e a riacquistare una misura di controllo nelle loro vite (Boulton et al., 2001).

Il Counseling Sanitario (in particolare) intende quindi fornire *uno spazio relazionale in cui la persona si sente sicura di poter parlare di qualsiasi cosa lo preoccupi e di poter esprimere emozioni e sentimenti senza giudizio o consiglio. La sicurezza è promossa dal Counselor mantenendo i confini della confidenza e del suo esserci nella relazione.* Le qualità "terapeutiche" di empatia, accettazione positiva e incondizionata e genuinità descritte da Rogers (1957) facilitano la relazione. I clienti (o pazienti) possono utilizzare il Counseling come una opportunità per parlare dell'impatto della malattia e del trattamento, mentre stanno elaborando lo shock della diagnosi, gli effetti sulle loro relazioni o stanno riassestando le loro vite.

I Counselor, inoltre, possono impiegare diversi modelli. La flessibilità è una caratteristica essenziale per lavorare in contesti oncologici e molti Counselor utilizzano un approccio integrativo.

In ultima analisi, *la qualità della relazione con il cliente è la chiave del processo di Counseling.* La vera efficacia di una relazione d'aiuto si basa sulla capacità del Counselor di essere coerente, empatico e di manifestare autenticamente la sua comprensione al paziente. Questa capacità del Counselor favorisce la consapevolezza nell'altro che, nel caso del Counseling Oncologico, permette al paziente di evocare le proprie risorse per fronteggiare la malattia.

IL COLLOQUIO DI ORIENTAMENTO (O CONSULENZA ORIENTATIVA)

Introduzione

La psicologia del lavoro ha studiato le problematiche della disoccupazione qualificando gli effetti soggettivi della disoccupazione come un “venir meno” delle funzioni positive del lavoro e considerando la disoccupazione come una “transizione psicosociale” da una condizione positiva a una condizione negativa caratterizzata dalla perdita di queste funzioni.

Guido Sarchielli riassume esaustivamente la concezione della disoccupazione dicendo:

“ Dunque la disoccupazione sottrae risorse alle persone, le impoverisce non solo sul piano economico ma anche su quello delle relazioni interpersonali (amicali e familiari) e dei rapporti sociali (con forma di auto isolamento sociale e sentimenti di perdita di diritto di cittadinanza espresso dal lavoratore e rinforzato dall'appartenenza organizzativa). Il passaggio brusco e spesso imprevedibile da una condizione (es di lavoratore o di studente) a un'altra (di disoccupato o di soggetto in cerca di lavoro) in genere con scarsa opportunità di soluzione rapida corrisponde sul piano del vissuto personale a una transizione psicosociale che richiede spesso un forte impegno per essere dominata.

Per poter conservare un equilibrio accettabile, risultano necessari cambiamenti concreti, bruschi e per lo più spiacevoli: negli orari della propria vita quotidiana, negli stili di vita, nelle cerchia di amici e conoscenti..nelle aspettative e negli scopi da perseguire. Tali cambiamenti sono percepiti come fonte di instabilità: l'esperienza diretta della persona della perdita di qualcosa di valore e che si conosceva equivale ad una perdita di controllo della situazione (e di se stessi), ad un sentirsi estranei, a vivere in una terra sconosciuta senza soddisfacenti punti di riferimento. Inoltre, la necessità (e la pressione sociale) di affrontare il problema dell'essere senza lavoro e di acquisire nuove prospettive, scopi e capacità professionali, spinge a porsi domande importanti su di sé che in altre condizioni forse non sarebbero sorte mai: sarò in grado di farcela? E' colpa mia ciò che mi sta capitando? Dove ho sbagliato? A chi posso rivolgermi per chiedere aiuto?” In effetti una delle prime scoperte sulle conseguenze psicologiche della disoccupazione concerne appunto il senso di inferiorità e l'abbassamento di stima di sé, esplicitato da una colpa personale (self-blaming).

Gli sviluppi di una politica per l'occupazione attuati da fine anni 90 ha fatto crescere l'attenzione nei confronti dell'Orientamento sia per la diversificazione dei bisogni espressi da varie categorie di utenti (es problema dei lavoratori adulti disoccupati, il fenomeno del disagio scolastico) sia per un aumento di opportunità sul piano dei finanziamenti europei, regionali e provinciali.

La *consulenza orientativa* si configura in tal contesto “*come un intervento di supporto alla persona nel fronteggiamento delle difficoltà connesse ai compiti di sviluppo propri delle situazioni di transizione dell’esperienza formativa e lavorativa e come strategia di prevenzione nei confronti di esperienze individuali di insuccesso o di disagio*” (Pombeni). Questo intervento si inserisce in diversi servizi quali scuole medie inferiori, scuole medie superiori, Università, Informagiovani, strutture del privato sociale, Enti formativi, Centri Impiego. E non essendo regolamentato a livello di legislazione nazionale (anche la figura professionale dell’Orientatore non è riconosciuta), esso è oggetto di applicazioni differenziate che a seconda dei contesti istituzionali di realizzazione.

IL COLLOQUIO DI ORIENTAMENTO: L'ESPERIENZA DELLO SPORTELLLO LAVORO

Presso lo Sportello Lavoro, servizio facente parte di un Centro Impiego della Città Metropolitana di Milano, da circa 8 anni, in veste di Orientatrice Professionale, mi occupo di colloqui rivolti ai disoccupati in cerca di nuovo impiego e anche di coloro che, in quanto occupati, cercano un diverso impiego.

Le attività svolte prevedono:

- *Presentazione del servizio e degli obiettivi previsti dal servizio*

- *Analisi del bisogno* (raccolta dati) secondo variabili quali:

a)esperienze professionali

b)percorsi formativi

c)contesto familiare di appartenenza

d)aspettative relative all'attuale mercato del lavoro

e)conoscenza delle modalità di ricerca attiva el lavoro, dei servizi per l'impiego, etc

- *Consulenza alla stesura del curriculum vitae*

La stesura del curriculum vitae rappresenta un momento molto interessante e utile alla relazione perché la procedura fa da apripista alla conoscenza reciproca (utente-orientatrice). Il percorso di autobiografia professionale inevitabilmente presenta intrecci con aspetti di vita e scelte personali. E la rivisitazione delle esperienze professionali consente di rivalutare, di rivedere un percorso di vita che ha una sua storia, un suo senso, un suo valore. Un valore che in diversi casi di persone over 45 sembra essere stato dimenticato.

- *Fornitura di informazioni, individuazione di annunci di lavoro e analisi dei requisiti richiesti in rapporto alle caratteristiche della persona* (non sempre le persone si rendono conto di non essere in linea, da un punto di vista professionale, con le ricerche di lavoro individuate – verifica di immagini realistiche di sé in rapporto al contesto professionale indicato).

- *Consulenza orientativa*: rivisitazione del passato professionale alla luce della ricerca di nuovo impiego. Ciò dà luogo all'individuazione di punti di forza e di debolezza di cui è importante esserne consapevoli per dirigere un percorso di ricerca di opportunità professionali.

- *Inserimento in una banca dati* (collegata in rete con quella della sede) dei requisiti professionali della persona utilizzata dai Centri Impiego per il matching con le aziende..

- *Valutazione dell'attuale impiego* (il servizio è rivolto anche agli occupati), individuando elementi di forza e criticità rapportati al contesto attuale. Ciò serve a fornire elementi di realtà che, in alcuni casi sfuggono a coloro che vivono momenti di crisi, mobbing, disagio con i colleghi.

L'inserimento in banca dati si configura come un'azione di carattere "tecnico" perché riassume la raccolta delle informazioni professionali e formative in un profilo professionale finalizzato alla sua segnalazione alle aziende.

Infine vi sono utenti che si presentano o per aggiornare il proprio curriculum vitae e la scheda inserita in banca Dati o per essere aiutati nell'invio dei curricula alle aziende. In alcuni casi il sostegno all'invio del curriculum è diventato quasi un appuntamento mensile. Si tratta di persone con scarse (se non inesistenti) competenze informatiche o che non possiedono un Pc.

CARATTERISTICHE DI CHI CERCA IMPIEGO

Il target di coloro che si recano al servizio è rappresentato da:

- disoccupati (ordinari e di lunga durata - over 24 mesi) e occupati
- persone in Mobilità, Cassa Integrazione
- giovani italiani e stranieri (di 1° e 2° generazione)
- adulti italiani e stranieri (over 40 in su)
- donne italiane e straniere
- invalidi (categorie protette) e persone senza riconoscimento di invalidità
- ex detenuti

Altre caratteristiche psicosociali sono:

- bassa istruzione (gli over 40 presentano mediamente il Diploma di Licenza Media Inferiore)
- problemi economici per la perdita del lavoro
- problemi familiari (scarso sostegno familiare nel fronteggiamento dei problemi, donne single con figli piccoli, donne o uomini single che vivono con genitori anziani, difficoltà di relazione nel nucleo familiare)
- uso di psicofarmaci
- disabilità cognitive non riconosciute né dai servizi né dagli utenti
- problemi di salute (malattie pregresse, malattia del coniuge, etc.)
- perdita della propria abitazione
- difficoltà a relazionarsi con i servizi pubblici del territorio

La variabile relativa allo status occupazionale si incrocia con le caratteristiche di cui sopra delineandosi una serie di tipologie di destinatari dei servizi del Centro per l'Impiego quali:

- ***Giovani neodiplomati o neolaureati*** in fase di transizione verso l'università o il mondo del lavoro che manifestano necessità di raccogliere informazioni e raccordarle al mondo del lavoro attraverso anche la partecipazione a stages o a progetti di inserimento lavorativo.

● **Adulti, con profili spendibili nel mercato del lavoro attuale**, in possesso di titoli di studio adeguati (dal diploma di Scuola Media Superiore in avanti), conoscenza adeguata dei mezzi di comunicazione attuali (Internet, sistemi informativi specialistici) che chiedono di ricevere informazioni specifiche in merito alla ricerca del lavoro ma sono consapevoli del contesto (mercato del lavoro) in cui si muovono.

● **Adulti che hanno sempre lavorato irregolarmente.**

Mi riferisco a 40enni e over 50 che hanno lavorato “in nero” per società di servizi (carico-scarico in magazzino, addette alle pulizie in famiglie etc) e che oggi non riescono ad inserirsi stabilmente per via dell’impossibilità di certificare le competenze acquisite (e per via dell’età). Il loro modello di mondo, in genere, è rigido, fisso e irrealistico rispetto all’attuale realtà. E in genere presentano scarsa propensione ad adeguarsi alle richieste provenienti dal Mdl (es: saper utilizzare il computer per realizzare campagne più efficaci di ricerca di nuovo impiego). La mia attività si configura all’interno di azioni volte a far comprendere da un lato i cambiamenti in atto nel mercato del lavoro, dall’altro a individuare soluzioni (anche se non risolutive, purtroppo) di fronteggiamento del problema (durante i colloqui introduco il tema della “formazione continua”, ad es).

● **Adulti (over 40) che hanno sempre lavorato e che dopo un licenziamento improvviso si ritrovano a cercare impiego.** In genere, sono privi di requisiti professionali (es titolo di studio) necessari a rientrare a nel mercato del lavoro. La mia attività si configura all’interno di una serie di azioni volte a sostenere il rientro (attraverso le tecniche di ricerca attiva del lavoro) , ridefinendo contemporaneamente, il quadro socio-economico nel quale oggi le persone si ritrovano e ponendo attenzione al bisogno di riversare il malessere causato dal rifiuto, percepito come tale, da parte dell’organizzazione produttiva.

● **Adulti che hanno lavorato e che hanno perso il lavoro per motivi di salute personale o familiare** (perché hanno accudito i familiari malati, ad es). Al di là del rinvio che effettuo ai servizi territoriali competenti in materia psicosociale, con queste persone la mia attività si esplica nelle azioni di sostegno alla ricerca di nuovo impiego volte a sostenere il rientro, con un’attenzione particolare all’accoglimento di un bisogno segnato da eventi particolarmente stressanti).

La variabile “nazionalità” si incrocia con quella relativa alle tipologie di lavori ricercati. Ad esempio, nel caso di coloro che cercano lavoro come Badanti, le persone (prevalentemente donne) sono in genere provenienti dai Paesi dell’Est o dal Sud America. Le donne di lingua araba si propongono, generalmente, per lavori nelle pulizie.

Gli uomini si distribuiscono tra le nazionalità di cui sopra e anch’essi cercano lavori di tipo esecutivo.

E capita di conoscere laureati (donne e uomini) in Ingegneria, Legge, Economia...il livello di istruzione indubbiamente fa la differenza nello studio della lingua italiana e nella qualità della relazione durante il colloquio.

IN SINTESI

In questi anni ho potuto constatare, attraverso i colloqui, che dietro al *bisogno di lavoro* si cela una *multidimensionalità di bisogni ad esso connessi* che, se non accolti, possono compromettere l'obiettivo di trovare un impiego e mantenerlo.

Mi riferisco, ad esempio, ad una casistica abbastanza diffusa di Over 45, single in cerca di nuovo impiego ma impegnati quotidianamente e con estrema fatica nella cura e accudimento degli anziani genitori.

Per costoro la ricerca del lavoro assume connotati di complessità per i quali la definizione di un progetto professionale alla fine di un percorso consulenziale viene abbandonato.

Lavoro, famiglia di origine, separazione tra coniugi, figli minori da mantenere...problemi cui il Centro Impiego non può offrire risposte se non l'ascolto che può energizzare le persone perché privo di giudizio, perché rimanda aspetti non considerati, perché luogo di reciprocità, di intersoggettività. E di messa in rete con altri servizi (CPS, Servizi Sociali, URP, Informagiovani, etc).

Un ascolto attivato in uno Sportello in quanto "luogo delle parole, capace di accogliere, conoscere, interrogarsi, creare" (Lo Re, 2012). Lo Sportello è un luogo di legami, in cui la ri-lettura del disagio avviene per creare senso, è un luogo in cui accogliendo il dolore sociale lo si rende riconoscibile al fine di consentire all'individuo di riattivare risorse dalle quali ripartire per realizzare il proprio progetto professionale. Parlo quindi di un ascolto che consenta alle persone di ristabilire legami significativi nel loro ambiente sociale, attraverso la ridefinizione di strategie adeguate alle richieste sul piano lavorativo ma anche sociale.

Un ascolto che dà luogo a legami e fiducia nelle persone, dove l'operatrice c'è perché, come una sarta, ricuce e tesse trame di relazioni strappate dalla complessità sociale.

RESILIENZA, LAVORO E SALUTE

La resilienza è definita come “la capacità umana di affrontare le avversità della vita, superarle e uscire rafforzati lo addirittura trasformati”. E’ un concetto dinamico frutto dell’interazione delle esperienze a rischio importanti con una capacità positiva di fronteggiamento da parte dell’individuo stesso.

La resilienza è un fenomeno multidimensionale e multideterminato in cui agiscono predisposizioni genetiche, abilità sociali, autostima ma anche fattori sociali, ambientali, quali i legami familiari, le aspettative, le tipologie di eventi ambientali stressanti, etc. Si può essere resilienti di fronte ad un dato evento e non ad un altro, in alcuni momenti della vita ma non in altri. Quindi la resilienza si riferisce ad uno stato generale di adattamento alla vita quotidiana.

Se penso al tema della perdita del lavoro ritrovo lo stretto legame di questo concetto ad un altro: a quello di *complessità* che caratterizza l’attuale sistema socio economico nel suo funzionamento. Da circa 20 anni mi occupo di complessità di un mercato del lavoro in continuo cambiamento, racconto alle persone la sua evoluzione (involuzione?), sostengo coloro che faticano a inserirsi al suo interno per tanti motivi: basso livello di istruzione, competenze obsolescenti, difficoltà di lettura e decodifica delle dinamiche occupazionali in atto, difficoltà di accettazione e adeguamento ai cambiamenti, etc.

In questo contesto, di complessità, “lavoro” e “salute” occupano posizioni strettamente interconnesse perché attraversate dallo stesso filo conduttore dato dalla “relazione”. La relazione tesse la trama psicosociale (comunicazione tra individui, tra individuo e organizzazioni) e socioeconomica (es globalizzazione come forma di comunicazione interconnessa) del sistema sociale, in cui l’individuo cerca di inserirsi e dal quale, spesso, può venire espulso.

In ambito clinico, la letteratura psicologica indica diverse tecniche cognitivo comportamentali che prevedono la riflessione per la ri-costruzione di senso a seguito di situazioni problematiche.

Si fa riferimento tra l’altro alla necessità di un forte sistema di *sostegno sociale* a favore di chi è colpito da eventi traumatici o destabilizzanti (es lutto, perdita impiego, etc).

Il sostegno sociale rappresenta un fattore “esterno” importantissimo per riuscire a mantenere e ad aumentare la forza d’animo di fronte alle avversità. Si tratta in particolare di un incoraggiamento, di un senso di speranza, di un senso di padronanza delle proprie capacità di fronte ai problemi che si presentano con lo stato di disoccupazione o la malattia. Nel caso specifico risulta importante coinvolgere i disoccupati e i malati a prendersi cura di sé (non cedere alla depressione), a far parte dei percorsi per la ricerca di nuovo impiego, a farsi aiutare (non solo dallo psicologo, dal counselor, ma anche nei gruppi di mutuo aiuto, in famiglia, dagli amici, parenti), a etc. Sia per i malati che per i disoccupati il sostegno sociale può provenire, in sostanza, da familiari, amici, colleghi che hanno perso il lavoro, persone che affrontano o

hanno affrontato malattie simili o situazioni lavorative simili, Quindi l'accoglienza, l'ascolto attivo del problema, il non giudizio, l'individuazione condivisa di strategie di problem solving rappresentano azioni concrete che favoriscono quel legame sociale, tanto utile, a mio avviso, al processo di resilienza. Condivisione, socialità, relazione sono aspetti di cui la società attuale è fundamentalmente carente e di cui le persone, da diverso tempo ormai, manifestano il bisogno.

Seconda parte

FORME DI RESILIENZA

Introduzione

L'attuale contesto socioeconomico è segnato da elementi di complessità e frammentarietà che caratterizzano la vita di donne e uomini di ogni età e appartenenza culturale. Nella vita delle persone vengono a mancare punti di riferimento e certezze di tipo valoriale e culturale mentre aumenta l'incertezza rispetto a diritti sociali acquisiti o che si riteneva di poter acquisire attraverso il lavoro, lo studio, l'emigrazione. Stiamo parlando di diritti collegati a protezioni un tempo garantite dallo Stato, che ora vengono meno creando insicurezza.

Insieme al dissolvimento dei diritti assistiamo a situazioni di emarginazione, di frammentazione di legami, di nascita di luoghi di incertezza, di diffusione del "dolore sociale" di cui parla Landaiche, (Landaiche, 2009) che spesso non si traduce in richiesta di aiuto ma che "parla di un profondo malessere, diffuso e soffuso, fatto di tristezza, apatia, mancanza di creatività, opacità del pensiero, senso di vuotoe sembra appartenere a tutte le fasce sociali" (Panzera, 2007).

Una ricerca condotta nel 2007 sul tema del disagio sociale (1) ha evidenziato il contesto metropolitano di allora quale ambito povero di relazioni umane significative, di attenzioni, dove le distanze emotive, le sempre più fragili appartenenze, la mancanza di riferimenti certi provocano un diffuso senso di angoscia. Lo studio realizzato attraverso 402 interviste rivolte ad un campione la cui età oscillava tra i 21 e i 60 anni, ha registrato inoltre un diffuso desiderio di socialità in termini di maggiore sostegno (desiderio di contatto, inclusione, inserimento sociale e affettivo, percepito specie dalle donne, persone sole, spesso con figli a carico tra i giovani) e maggiore desiderio di reciprocità e collaborazione/partecipazione (desiderio espresso sia da persone disoccupate che occupate a tempo indeterminato). Contemporaneamente sullo sfondo, il tema della globalizzazione, che inizialmente è stato inteso come libera circolazione delle merci, aveva fatto strada all'idea della libera circolazione delle persone e ad una nuova parola d'ordine: "precarietà".

Parliamo di una precarietà nel lavoro e nelle relazioni che è diventata sinonimo di vulnerabilità e che paradossalmente accompagna il senso di onnipotenza che deriva dalle facilitazioni del mondo globalizzato.

Sono trascorsi 10 anni.

Il 2008 ha segnato l'inizio di una crisi economica i cui effetti pian piano hanno cominciato a riversarsi con sempre maggiore efferatezza sul versante sociale. I contesti sociali descritti nel 2007 vengono sempre più "arricchiti", per così dire, dalla descrizione effettuata da servizi televisivi e dagli articoli giornalistici in cui non mancano immagini e voci di lavoratori e lavoratrici disperati e arrabbiati, giovani precari e

disoccupati esasperati o depressi.

Nello stesso tempo, una preoccupazione generale avvolge il mondo delle imprese, a partire dalla crisi economica che si ripercuote sulla coesione sociale. Anche un imprenditore sa che la sua azienda prospera solo se tra i suoi lavoratori c'è un minimo di sicurezza e serenità per il domani.

Relazioni sociali, relazioni industriali, relazioni professionali...Il fatto che le relazioni umane possano lasciare oggi spazio al dolore sembra incontestabile, perfino ovvio. Nella ricerca sociale cognitiva si usa indicare il dolore sociale per distinguerlo da quello fisico in quanto collegato al contesto relazionale: dolore della separazione, del rifiuto, umiliazione, vergogna.

Antonio, disoccupato da oltre 2 anni, in un momento di profonda crisi mi dice: "Io impazzisco. Ritornare a vivere con i miei a 48 anni, dopo aver lavorato per anni, non ce la faccio. Lo psichiatra mi ha prescritto i farmaci così dormo. Cosa farò? Cosa ne sarà della mia vita?. Non ho soldi per uscire, per pagare il bus. Sono sempre chiuso in casa". Per evitare tale dolore la persona (...) può ritirarsi e vivere un'esistenza solitaria (...) tanto che col tempo gli altri la considereranno eccentrica, ed essa diverrà paranoica o sarà diagnosticata psicotica (Thomas, 1997).

La ricerca del 2007 ha quindi ben delineato un contesto in cui gli intrecci relazionali da sempre esistenti vengono meno per lasciare al posto al dolore sociale. Con le storie che seguono ho provato a descrivere come.

In letteratura, si parla di resilienza in genere riferita a fenomeni migratori forzati (a seguito di guerre), alla malattia, al lavoro. Trovo particolare il fatto che non si parli di resilienza alla disoccupazione, come se lo stato di disoccupazione non procuri stress. Forse, si dimentica che quando si è over 50, uscire rafforzati da questa avversità è altamente improbabile, in un contesto socio economico turbolento. Lo stress è inevitabile, ed è necessario utilizzare tale capacità per cercare nuovo impiego.

Oggi l'uomo vive in una società in cui è sottoposto all'influenza di moltissime variabili esterne che procurando malessere possono minare la sua salute, così come definita dalla OMS (3) : mi riferisco a variabili quali relazioni personali burrascose e loro gestione, malattie, perdita del lavoro e sua ricerca, complessa gestione dei familiari anziani malati o soli, etc.

Proprio in questi giorni si è presentata allo Sportello Lavoro una donna, 50 enne, in cerca di nuovo impiego. Mi ha confidato di vivere male, vive male la sua condizione di disoccupata. A 50 anni dice di sentirsi "vecchia" e questa condizione le crea ansia, depressione, alimenta atteggiamenti negativi verso sé e gli altri.

E' l'altra faccia dello stress lavoro correlato: stress per disoccupazione.

Le richieste provenienti dal contesto produttivo per i disoccupati sono pressoché nulle poiché il lavoro ce n'è poco, ma vi è anche una importante richiesta proveniente dal mercato dei servizi per il lavoro (agenzie, siti,etc): bisogna saper redigere un curriculum, usare la posta elettronica, rispondere agli annunci, valutare percorsi formativi adeguati alle proprie caratteristiche e a quelle del reale mercato del lavoro e via dicendo.

A tale richiesta, mediamente, gli over 45, che si rivolgono ai servizi pubblici, scarsamente istruiti, che non possiedono conoscenze e competenze al passo con queste richieste, non sono in grado di rispondere adeguatamente. Questi si ritrovano, se non fuori dal mercato del lavoro, sicuramente ai suoi margini. E il passo è breve perché il salto avvenga con conseguenze (quasi) irreversibili.

La correlazione tra disoccupazione e problematiche psicosociali con ricadute su varie funzionalità e comunque sul sistema “individuo” credo sia inevitabile: non poche persone mi raccontano di aver smesso di curarsi perché non riescono a pagare le visite mediche e quindi i farmaci. Disoccupazione e malattia sono ambiti strettamente interconnessi in una società che evidenzia sempre più continui cortocircuiti: “se non ho un lavoro non ho i soldi per vivere e per curarmi. Se non mi curo, non ho un lavoro”, mi ha detto un giorno Giuseppe.

Parole sacrosante.

STORIE DI RESILIENZA E DISOCCUPAZIONE

Dina: Giugno 2013

Dina 40anni, è fuori, in attesa di entrare nell'ufficio. E' accompagnata da una signora, di una certa età. Forse la madre, penso. Le intravedo dai vetri della porta oscurati all'esterno mentre sono in colloquio con Bruno, utente di 49 anni, disabile, da me inserito in un progetto di Accompagnamento al lavoro. Finisco di rassicurare Paolo circa la struttura del progetto di inserimento lavorativo cui prenderà parte e le attività che svolgerà e lo saluto.

Dina entra con la signora, entrambe si siedono e, prima ancora che potessi risedere, mi sottopone il suo curriculum vitae.

E' piena d'ansia, penso. Mi dice che il curriculum vorrebbe rimmetterlo a posto, che ha bisogno di aiuto, che ha svolto tanti lavori e che da poco (non dice da quanto) è diventata Categoria Protetta.

Dina afferma di essere già venuta da me in passato ma che poi, avendo trovato impiego, non si è fatta più vedere. Effettivamente ha un viso conosciuto.

Le guardo il curriculum velocemente e noto che potrebbero essere svolti degli aggiustamenti. E osservo una bella struttura data da diverse esperienze di tipo impiegatizio di tipo amministrativo (Back Office Amministrativo, Data Entry amministrativo, etc), dal diploma di maturità e dall'utilizzo di sistemi informatici richiesti in ambito amministrativo. La rassicuro circa il mio intervento di parziale aggiustamento. Lei mi ringrazia molto riconoscente.

Riprendo la definizione del patto: spiego gli obiettivi del servizio, le attività che saranno erogate e le faccio firmare il registro "presenze". E inizio a sistemare il curriculum come promesso.

Osservo in lei una grande attenzione su quanto da me affermato, sulle mie parole. Sembra le pesi.

La madre (che si qualifica) fa da eco alle affermazioni di Dina: *"Sono una persona che si impegna e che ha avuto la sfortuna di lavorare in aziende che hanno sempre proposto contratti a tempo determinato"*. Io però, dentro di me, rimango con il dubbio. Perché i lavori sono stati numerosi: banche, studio commercialista, aziende.

Introduco il tema delle professioni. Con il pretesto di navigare in alcuni siti di annunci di lavoro, le mostro alcune ricerche di Segretarie Commerciali. Lei si ammutolisce, mi osserva, ascolta le descrizioni circa i profili individuati nei siti e poi dice *"Con la mia patologia non posso lavorare a contatto con il pubblico (stavo leggendo un annuncio per una segretaria Front Line). Cerco un lavoro part time. Esistono orari part time per le Categorie Protette?"*.

Mi permetto di chiederle di quale patologia soffra e lei mi rivela di aver subito una grave depressione dalla quale sta uscendo anche grazie all'aiuto dello Psichiatra. Depressione *"causata da problemi personali e dal lavoro"*. Non riesce a lavorare a contatto con il pubblico o in gruppi di lavoro. Preferisce lavori *"in back office"*. E così parla del fatto che il medico le ha detto che soffre di esaurimento nervoso, che assume

farmaci per dormire, che soffre d'ansia anche all'idea di uscire la sera con le amiche, visto che deve chiedere soldi alla madre, visto che il lavoro l'ha perso. Sembra un fiume in piena.

La osservo. Capelli corti, occhiali spessi dai quali si intravede uno sguardo dolce, quasi da bambina indifesa. Mentre parlo sistemo il curriculum vitae formato europeo e passo ad analizzare il riquadro relativo alle competenze relazionali. Noto una descrizione stereotipata, composta da frasi fatte del tipo "capacità di gestione dei rapporti ... e altro. Ora non ricordo esattamente perché la sensazione che ho avuto alla lettura di quelle frasi è stata di distacco dalla realtà. Le dico: *"Dina, vedi, qui secondo me non va bene. In questo riquadro metterei una tua bella e importante capacità: la capacità di ascolto"*.

Lei mi sorride compiaciuta, felice della mia osservazione. Anzi, riprende il discorso relativo a se stessa e dice di essere una persona introversa, osservatrice, che si trattiene, in genere, dal dire le sue opinioni in contesti di gruppo. Lo dice a mò di colpevolizzazione.. E io aggiungo *"Forse sottovaluti ciò che hai da dire?"*. Lei conferma.

Ritorna subito sull'argomento ansia. Ansia sul lavoro svolto in passato. Ansia da prestazione, che, sembra, l'abbia posta a svolgere più del dovuto (*"vivevo per lavorare"*). E parla dell'ansia, di oggi, di non avere un nuovo lavoro .

Dal canto mio, allora, parlo di utenti ultraquarantenni che tornano a vivere con i genitori, che la precarietà è un problema di molte persone che hanno lavorato e che lavorano. E che vi sono persone il cui sostegno familiare non lo conoscono: né a livello economico né a livello umano. E racconto la storia di Antonio (utente da me seguito).

Madre e figlia si guardano e mi guardano. Sembro un Marziano sceso sulla Terra.

La madre dice a Dina *"Vedi, vedi. Tutti hanno difficoltà !"*. Allora io, intuendo un senso di abbandono, guardandola con calma le dico: *"Tu non sei sola. A parte la tua famiglia, lo Psichiatra o il medico do base. Qui c'è un servizio. C'è un altro luogo a cui puoi rivolgerti.."*. Dina piange. Piange e mi dice *"Non l'ho mai detto a nessuno, ma alcune volte mi sento sola"*. La madre allora comincia ad agitarsi, interviene e afferma: *"Non lo sapevo. In che senso?"*.

Cerco di fermare la situazione e di tranquillizzare la madre per lasciar tirare il fiato a Dina: *"Vede signora, anche se si è in un folto gruppo di persone ci si può sentire soli. Lasci parlare Dina. Sono sensazioni. Prendiamole per quel che sono"*.

Entrambe si acquietano. Invito Dina, qualora ne avvertisse l'esigenza, a chiedere un altro eventuale appuntamento. Questa è una regola del servizio che vale per tutti gli utenti: se vogliono, possono concordare un altro colloquio.

"Anche se non parliamo di lavoro?" dice Dina.. *"Mi permetto di farti notare"*, dico io, *"che stiamo parlando di te, di come ti vedi nel lavoro, nelle relazioni, nel mondo. Stiamo parlando di cosa vorresti dal lavoro e di cosa c'è nella attuale realtà del mercato del lavoro. Stiamo incrociando tanti argomenti apparentemente non collegati"*.

Lei ci pensa su un attimo e dice *"E' vero, non ci ho pensato"*.

Avendo concluso la correzione del curriculum vitae, le stampo una copia per il servizio le chiedo una firma e nel contempo le registro il file sulla sua pen drive portata da lei all'occorrenza.

Abbiamo concordato che l'inserimento del profilo professionale in banca dati è per svolgere lavori

amministrativi in back office, anche come Categoria Protetta e preferibilmente part time. Le consegno un indirizzario di siti per la ricerca del lavoro da consultare periodicamente.

E, infine, lei mi chiede il numero di telefono dello Sportello per eventuali appuntamenti.

Ci salutiamo tutte e tre, contente di esserci conosciute.

SALVATORE: Maggio 2014

Salvatore, categoria protetta, 52 anni, da oltre un anno si presenta tutte le mattine nei giorni di apertura. Con sguardo intimorito, quasi a pensare di dar fastidio, ogni volta guarda tra la porta a vetri oscurati, sperando che il mio sguardo lo incroci.

Questa mattina lo vedo subito e prima che se ne accorga lo chiamo ad alta voce. Mi sente, entra e si siede stanchissimo. L'uomo soffre di polineuropatia, malattia che in sostanza lo rende rigido nella deambulazione e molto altro.

Ha perso il lavoro e viene in ufficio perché lo aiuti inviando i suoi curricula in risposta agli annunci. È poco avvezzo al pc. Inoltre si agita in modo quasi violento, si dispera per la sua condizione fisica e psicologica, ha rabbia dentro di sé, batte i pugni sul tavolo, quando mi parla. Si sente strano dentro di sé, vorrebbe agire ma non riesce. Ha tanta rabbia.

È da un anno che gli faccio notare che potrebbe farsi aiutare da un'associazione di Psicologi e Counselor del suo Comune per effettuare terapie bioenergetiche.

Gli ripeto tutte le volte che potrebbe provare a chiedere aiuto e occuparsi più di sé, in modo diverso dal solito (cioè non usare solo psicofarmaci).

Questa mattina lo vedo disperato. Dice di voler far qualcosa per se stesso ma poi si abbandona.

Razionalmente sembra comprendere i propri comportamenti poco concreti e poco basati sul fare.

Emotivamente no. È titubante dinnanzi alla mia proposta di prendere parte a terapie fisiche. Ha timore di non farcela. Piange e si dispera. Poi si calma e poi riprende a lamentarsi. E poi mi chiede di inviare curricula.

Salvatore è un'altalena di emozioni e mi dà da pensare.

Ho la sensazione (sarebbe interessante uno studio in materia) che la *resilienza* appartenga più alla dimensione femminile.

Dai racconti delle donne disoccupate e malate emerge la capacità di gestione della *complessità* (concetto che ritorna nuovamente): figli, famiglia, lavoro, genitori anziani...e malattia. Per le donne, infatti, in sociologia si parla di "doppia presenza" nella società e nel mercato del lavoro: se le donne risultano disoccupate nel mercato del lavoro, di fatto lavorano in famiglia. Se invece risultano occupate, lavorano il doppio: in famiglia e nel mercato del lavoro.

Il lavoro in famiglia, come si sa, non è retribuito o riconosciuto socialmente. Si tratta di una sorta di lavoro "fantasma" dato come inesistente innanzitutto dalla famiglia stessa, ma di cui i membri della famiglia poi avvertono la necessità, se poi viene a mancare.

Quando arriva la malattia in genere si verifica un blocco della gestione della propria vita quotidiana. Per gli uomini è molto probabile. Meno probabile per le donne. Con o senza figli, con o senza marito, con o senza famiglia di origine, con o senza lavoro. A tal proposito, ho potuto scoprire con grande stupore una nuova categoria di donne, non ancora contemplata nel mio lavoro di Orientatrice: donne malate, che

lavorano e con figli. Si tratta di un nuovo intreccio di variabili (malattia, lavoro e famiglia) di cui Miriam, signora marocchina, è un esempio: la mattina fa la chemio, il pomeriggio si reca presso una famiglia a lavorare come badante. E poi torna a casa. Non oso immaginare se a fine giornata Miriam possiede le energie residue necessarie a occuparsi della propria famiglia: "Io sono una dura", mi ha detto al telefono, ridendo fragorosamente. Spero tanto abbia ragione.

Essere resilienti è quasi un obbligo cui è necessario sottostare per vivere in questa società segmentata, frazionata in più contesti che si integrano con difficoltà e nei quali l'individuo è lasciato a sé, alle proprie capacità, alle proprie difficoltà.

Salvatore sembra comprendere la complessità della gestione della vita, della propria vita. Ma non so fino a che punto.

DAVIDE : Marzo 2015

Appuntamento allo Sportello Lavoro per le 9.

Davide, lo vedo dai vetri oscurati della porta. È fuori, nel cortile, dalle 8.40. A un certo punto entra e mi dice che ha un colloquio con la dottoressa Gallo. "sì, sono io" gli dico. Può aspettare? Lei è in anticipo." Lui acconsente, ritorna fuori. Io riprendo a inserire i miei dati nel file Excel. Finisco in fretta e decido di far entrare Davide. Inizio prima e finirò prima, penso.

Lo chiamo, mi siedo e aspetto che lui faccia lo stesso. Ma Davide rimane in piedi. Poggia le mani sulla scrivania e mi guarda fisso negli occhi: " Cerco il lavoro. Come si fa?" " ...ma come si fa?" sono 4 anni che lo cerco e nessuno risponde ai miei curriculum vitae. Sono stanco. Vivo con i miei genitori anziani, vivo della loro pensione. E quando non ci saranno più?" . Lo guardo: 38 anni, circa, biondino, occhi lucidi. Lui continua: perché nessuno mi risponde? Allora intervengo parlando di un sistema che fa acqua da tutte le parti, che il suo problema lo comprendo benissimo perché diffuso tra tanti senza lavoro, soprattutto meno giovani che, dopo il licenziamento, tornano a vivere con i genitori anziani nella speranza che campino il più possibile. Parlo di un sistema che vuole le persone in possesso del diploma (prima non necessario), con il patentino per la guida del muletto, con la patente di guida, che sappia usare il pc e che comunque è necessario lo si conosca per inviare mail ...e tanto altro.

Gli rivedo il curriculum vitae (non proprio fatto bene), gli spiego gli obiettivi del servizio e andiamo avanti. Davide mi ascolta, è calmo e parliamo dei suoi problemi che iniziano dal lavoro.

Comunità.

Davide in passato ha lavorato come magazziniere in modo precario. Possiamo definirlo anche flessibile, se si vuole. Ora a 38 anni cosa può fare? Certo, un lavoretto nell'immediato gli farebbe comodo. E poi? Non sono tanto convinta.

Come dice Luciano Gallino " i lavori flessibili comportano rilevanti costi personali e sociali, a carico dell'individuo, della famiglia e della comunità. Sono un modo coerente con le esigenze della nuova economia, un modo di lavorare che impone oneri di natura insolita. Simili costi non si possono sottacere adducendo che un numero crescente di persone sembra ormai accettarli senza drammi di svolgerli.

Vi sono tante persone, giovani e meno giovani, per le quali i contratti a termine, i co.co.pro, il lavoro a chiamata, etc sono percepiti, nel primo caso, come un periodo limitato in cui l'ansia si ferma e respirano, negli altri come un colpo d'accetta alla propria esistenza, alla propria identità".

In questo periodo storico in cui lavoro non ce n'è, ovviamente tutto fa brodo. Se poco tempo fa si parlava di diminuzione dei diritti di cittadinanza, un tempo scontati, ora si parla di azzeramento di tali diritti.

Pur di lavorare si fa qualsiasi cosa e in qualsiasi colore: nero, rosso, etc.

Non credo che Davide in questi anni non abbia fatto proprio nulla: non credo che non sia stato costretto a

lavorare in modo diverso (per usare un eufemismo), suo malgrado.

Se fino a qualche mese fa avrei parlato di lavoro e della precarietà come costo umano del lavoro flessibile, oggi mi trovo ad andare oltre. Oggi parlo di "non lavoro".

Oggi parlo delle famiglie e del loro ruolo di ammortizzatore, di come il loro essere un materasso che attutisce i colpi sia fondamentale e pieno di difficoltà. Racconto di un servizio pubblico, anch'esso utilizzato per accogliere i casi disperati, oggi rappresentati anche da coloro che fino a qualche anno fa non avevano problemi economici, sociali, di salute.

Vedo un avanzare della povertà economica, che spesso agisce da detonatore, facendo scattare altre forme di povertà ad essa più o meno direttamente collegate: povertà relazionale, sociale, problemi di salute fisica e psicologica.

Come una miccia, la detonazione a catena fa "saltare" un sistema traballante, rappresentato dall'individuo e il suo contesto, inserito in un'economia in cui tutti (pubblico e privato), fino a non molto tempo fa, riuscivano a starci dentro .

Il problema non é raccogliere i cocci ma ricomporre il vaso....

DANIELA: Settembre 2016

Daniela, 40 anni, arriva sulla sedia a rotelle, accompagnata da un volontario dell'Auser. Soffre di Sclerosi Multipla "da sempre" e vive con la madre pensionata.

Si presenta allo Sportello per cercare impiego e subito mi mostra il curriculum. Glielo sistemo un po' ma in sostanza va bene.

Mentre le parlo mi sorride, le sorridono, anzi splendono, gli occhi.

Mi osserva con l'aria di chi mi vuole ringraziare. Infatti lo fa: "sono contentissima di averti conosciuta" e giù di complimenti.

Mi racconta della malattia, degli éscamotages che si inventa ogni mattina quando si dedica alla cura del proprio corpo, mi racconta dei lavoretti-stages svolti in passato, dei fidanzati (di cui uno con "qualche rotella fuori posto") e della sua voglia di lavorare.

"Qui non ce n'è", mi dice con difficoltà ad articolare la frase.

"Io voglio vivere la vita come gli altri, voglio lavorare anche perché mia madre non vivrà in eterno. E poi non voglio dipendere dagli altri, Voglio vivere".

E mentre racconta mi stringe le mani e gli occhi mi sorridono, luccicanti...sembrano due stelle.

RENATO: Novembre 2016:

Renato, con diploma di laurea conseguita in Accademia delle Belle Arti, ha lavorato sostanzialmente nel 2001, come Addetto mensa in un ospedale, per un mese, Docente di Storia dell'arte nel 2003 per sostituzione in una scuola media e come scrutatore in occasione delle elezioni del 2006.

Afferma di cercare impiego. Nel 2010 gli ho redatto il curriculum vitae e l'ho inserito in banca dati ma oggettivamente vi sono difficoltà nell'ipotizzare un eventuale percorso formativo e lavorativo. Per tanti motivi.

Immaginando con Renato la possibilità di svolgere "lavoretti" avevamo pensato a volantinaggio, call center o altri lavori simili. Possedendo un titolo artistico, non si poteva optare diversamente. Però per un verso, Renato non ha mai inviato curricula in risposta agli annunci adducendo scuse del tipo che non ha il Pc a sua disposizione. E non è vero, perché quando la sorella lavora di mattina potrebbe usarlo lui. Per l'altro verso, Renato ha tentato di iscriversi a brevi percorsi formativi gratuiti organizzati dalle Agenzie per il lavoro ma, queste, da come mi ha raccontato, hanno sempre trovato il modo per non inserirlo nelle attività formative. Durante il colloquio di Novembre mi confida che spera nevicchi tanto in questi mesi. Perché lui si è iscritto alle liste degli spalatori. Peccato che poi mi chiede in cosa consiste il lavoro e come secondo me verrà, in tal caso, organizzata la giornata di lavoro. Sembra preoccupato di capire cosa lo aspetta qualora nevicchi.

Ai colloqui si presenta spesso con un sacchetto contenente una montagna di carta: bollette, pubblicità, volantini del Comune. Certe volte entra nel mio ufficio, mentre sono in colloquio con altri utenti, perché vuole raccogliere volantini del mio servizio. Che non legge. Li guarda in fretta e li imbosca nel sacchetto. Una volta ho fatto notare che è un disordine anche mentale il suo. Lui ascolta, si scusa, quasi avesse compiuto un torto, e risistema le carte nella bustina

Durante i colloqui sostanzialmente non parliamo di lavoro. L'argomento è affrontato velocemente perché quasi subito passa in rassegna i suoi volantini, me li mostra e mi chiede, indirettamente, di spiegare il contenuto. Se faccio notare che il contenuto è totalmente avulso dai suoi interessi (che riconduco al lavoro) mi concede di strappare il foglio per fare ordine. Mi racconta che partecipa a mostre espositive di quadri ma anche a percorsi di Analisi Politica organizzati da importanti personaggi politici e studiosi in materia.. Più di una volta gli ho chiesto "...ma a cosa ti servono?". Lui mi risponde "E' per cultura personale". Può darsi, ma non sa argomentarmi i discorsi affrontati in quelle sedi. Sembra vagare per i servizi (si reca in Regione e raccoglie volantini, all'Inps, al sindacato), per le iniziative culturali ma senza un obiettivo, una meta.

Il suo mondo è rappresentato dalla sua famiglia. Non ha amici. O meglio: in oratorio lo chiamano per realizzare cartelloni, lo invitano alle feste, ma lui sostiene di "essere sfruttato". Con i suoi spesso si reca in

Portogallo. Possiedono un'altra casa. Sembra tenerci molto a quel luogo, alle vacanze. Una volta mi ha mostrato delle foto della sua famiglia. Durante il colloquio mi comunica che la madre vuole vendere la casa delle vacanze. Subito dopo, inizia a lamentarsi che il Governo fa questo, fa quello, le tasse... un ritornello. Lo invito a calmarsi. E a pagare almeno il cellulare, visto che non vuole caricarlo per non spendere ...”così il lavoro non lo troverai mai..”. Così come i corsi di formazione a pagamento :guai! Abbandona l'interesse appena si accorge che nel dépliant vi sono delle cifre in fondo alla descrizione del percorso formativo. La penultima volta, gli ho fatto notare, però, che se non acquista un pc con collegamento internet per realizzare un blog (come minimo) le sue opere non verranno mai viste. Da nessuno. Ho parlato del senso del mettere in “vetrina” ciò che produce, anche perché tra l'altro l'iscrizione ad una mostra, ormai, avviene via mail.

In un'occasione mi sono spinto a chiedergli se fosse mai stato da uno psicologo. Ha farfugliato qualcosa, ho sentito un riferimento alla famiglia e subito ha cambiato discorso. Ma a Novembre ha voluto che gli spiegassi il contenuto di un volantino pubblicitario di uno studio di psicologi. In parole semplici, ho cercato di descrivere obiettivi e motivazioni per le quali si può chiedere aiuto. Ha commentato positivamente...ma poi ha cambiato discorso. Ed è passato a guardare un altro volantino.

Da quando lo conosco si presenta con andatura lenta e flemmatica, una voce cantilenante, acuta, quasi da bambino, che si lamenta. Mi dà del lei in modo ossequioso, poi del tu, poi ritorna a darmi del lei. Quando gli ho fatto delle osservazioni in tema di mercato del lavoro lui si è scusato mille volte. Totalmente remissivo. Sguardo inquietante, con sorrisetto anch'esso inquietante.. Quando parlo trascrive tutto ciò che dico su un quadernetto ..”per non dimenticare”, sostiene. Ma lo fa in modo compulsivo.

Se penso a Renato, la prima cosa che mi viene in mente è una totale assenza di consapevolezza. E' un “giovane” uomo vive in uno Stato dell'Io di Bambino Adattato che cerca un Genitore Affettivo. E c'è tanto altro.

GIUSEPPE: Febbraio 2017

Giuseppe, 51 anni, ha iniziato a lavorare a 15 anni come Addetto al Magazzino presso un'azienda. Poi ha cambiato professione, rimanendo sempre in ambiti generici, e ha lavorato come Commesso presso negozio di ricambi (sempre "in regola"), Operaio e via dicendo. In sostanza ha sempre svolto lavori poco qualificati ma che prevedevano l'assunzione in regola. Bei tempi!

E oggi? Oggi, da 4 anni a questa parte, dopo essere stato licenziato, intercetta "lavoretti" precari un po' in regola un po' no. Giuseppe, in sostanza vaga.

Giuseppe è logorroico. Quando inizia a parlare non la smette più. Devo contenerlo, E' un flusso di pensieri che si intrecciano, si separano, si riuniscono. Devo dire che certe volte ho un po' di difficoltà a seguirlo e gli chiedo (gentilmente) di tagliar corto, specie quando ho fuori dall'ufficio altre persone che aspettano di entrare.

E' una persona simpatica. Molto alla buona, diretta, e generoso. Mi piace il suo essere "umano" nonostante le proprie difficoltà. In particolare, aiuta la sua amica Ornella che soffre di gravi patologie metaboliche (diabete, obesità grave, in particolare) tali da non poter muoversi in casa e uscire. La badante che segue Ornella usa un aggeggio particolare per sollevarla dal letto, mi ha raccontato Giuseppe tempo fa.

Giuseppe si occupa di svolgere a casa dell'amica lavori di manutenzione, la accompagna al mare, in ospedale e dai medici per le visite mediche e tante altre cose. Lei lo ripaga per il fastidio, per sdebitarsi, ma Giuseppe c'è se Ornella ha bisogno, nonostante litighino come una coppia di lunga data.

Mi piace pensare a questa rete di legami amicali o come li si vuol definire, soprattutto "umani".

Sono legami che uniscono e magari dividono ma sono creati all'insegna dell'aiuto e del sostegno. E io aiuto Giuseppe, per quel che posso. Lo aiuto inviando curricula alle aziende e alle cooperative.

Giuseppe non ha vita semplice. Divorziato, senza figli, vive con la madre vedova che lo rimprovera se lascia la luce o la tv accesa più del dovuto. Lo tratta come un bambino. "E' anziana ma è pesante come un macigno. Dovresti vederla!!!!"

Questo è uno dei tanti casi di adulti che tornano a casa dai genitori anziani, dopo aver perso il lavoro e vivono grazie alla pensione dei genitori. Al mercato del lavoro dei genitori anziani non interessa niente, penso.

Nel settembre di qualche anno fa ricevo la telefonata di Giuseppe, E' un po' preoccupato, poco però. Mi racconta che il mese precedente, quando era al mare con Ornella, si è accorto di un gonfiore sotto l'addome. Subito lo esorto a recarsi dal medico. Non nego di averlo pressato anche perché "il personaggio" sembrava vivere in uno stato di inconsapevolezza. Però mi ha chiesto aiuto. Dopo diversi giorni mi richiama. Mi comunica che il medico di base lo ha spedito in Ospedale a effettuare analisi e una visita medica urgente. Passano altri giorni e mi comunica la "lieta" notizia: ha un cancro alla prostata. Lo avrebbero operato da lì a pochi giorni.

Mi ha chiesto un sostegno emotivo, una spinta a fare ciò che era giusto per la sua salute. “E se non ci fossi stata?”, ho pensato, “con chi ne avrebbe parlato?” La madre non aveva capito nulla di quanto stava succedendo in quel frangente. O forse Giuseppe non le aveva detto nulla. “Tanto è sempre fuori” questa è la sua giustificazione.

Giuseppe ogni tanto viene allo Sportello perché io gli invii i curricula. In passato, grazie al Centro Impiego ha trovato lavoro a tempo determinato nelle pulizie. Si lamenta della madre, di Ornella che “lo stressa”, si lamenta dello stato di disoccupazione. Ma poi gli passa.

L'altro giorno mi ha chiamato per un suo amico che vuole effettuare l'iscrizione al Centro Impiego, “Può venire da te o deve recarsi in sede?”cerca in sostanza “informazioni tecniche” per un ragazzo di 21 anni, figlio di un amico, che ha abbandonato gli studi al quinto anno.

Viene con il ragazzo allo Sportello. Il giovane presenta un atteggiamento distaccato, un po' strafottente. Non ho molte remore a raccontare al ragazzo quale futuro lo attende con un diploma di licenza media. Il “terrorismo psicologico”, come io lo chiamo, ha un suo ruolo, specie se a calcare la mano c'è una Orientatrice, la sottoscritta, che per lavoro incontra disoccupati giovani e adulti.

Giuseppe lo sa e nel suo ruolo di “accompagnatore ed educatore” è stato bravo: il ragazzo ha bisogno che qualcuno lo affianchi nel tentativo di reinserirsi nel mondo della formazione e del lavoro e se necessario che lo rimproveri.

Questi credo siano i legami sociali, le relazioni che dovrebbero intercorrere più spesso tra le persone. Anzi, ne sono convinta.

MARIA: Marzo 2017

Si presenta allo Sportello Maria, 32 anni con un bimbo di 2, Francesco, che sta dormendo nel passeggino. E' un pò sudato, si sveglia e mi guarda. E ride. É bellissimo con i suoi occhi azzurri e il viso "cicciettello", tipico di questa età.

Maria ha un'aria triste che l'accompagna nei racconti. Cerca impiego da diverso tempo (non dice quanto, dice solo che ha inviato tanti curricula).

É madre di 2 bimbi (Sara di 6 anni e Francesco di 2). É consapevole delle difficoltà insite nella ricerca di nuovo impiego per una donna con figli (mentre mi parla il bimbo cerca il seno, la madre sbottona la camicetta e lo allatta) e racconta di sé.

Ha sempre lavorato come Contabile sebbene non abbia concluso gli studi superiori. Le sue sono state esperienze attraverso le quali ha imparato tanto.

Con l'ultimo impiego, arrivati i bimbi è stata costretta a dedicarsi a loro full time , poiché il datore aveva bisogno sì di una Contabile, ma a tempo pieno. E Maria non riusciva a sostenere né costi per l' asilo né la fatica della gestione contemporanea del lavoro e dei figli. Lei quindi decide di rimanere a casa "per e con" i bimbi mentre il marito lavora dal lunedì al sabato compreso.

"Certa gente mi dice che sono fortunata perché sono a casa, facendo intendere che non faccio nulla, anzi, lo dice apertamente. E io mi arrabbio perché sono persone che ricevono aiuto dai nonni, dai parenti. Mentre io aiuto non lo ricevo da nessuno".

Le sistemo il curriculum e continuiamo a parlare delle donne, della maternità, del part time poco diffuso, degli stereotipi sulle donne che "non fanno nulla, tanto non lavorano, se sono a casa" e infine della sua famiglia.

Il padre, 3 anni fa, é morto dopo 6 mesi trascorsi in ospedale per un cancro al fegato. Maria gli é stato sempre vicino, come il resto della famiglia, ritagliandosi spazi di tempo per recarsi in ospedale, mentre lavorava full time con figlia di 3 anni, portata da varie baby sitter. Si recava in ospedale dal padre anche il sabato e la domenica. E spesso capitava che vi si addormentasse per la stanchezza.

Maria racconta di un periodo faticoso, duro, pesante. Al solo ricordo di suo padre gli occhi si bagnano di lacrime "era magrissimo, non riusciva a muoversi. Ma un giorno, mi chiede aiuto per avvicinarsi ad uno specchio. Messosi di fronte ha cominciato a dire: " Brutto stronzo di un cancro! Io sono più forte di te e se anche andrà come andrà io non mollerò. Non mollerò mai". Maria, ricordando queste frasi, mi guarda e afferma: "Io non posso gettare la spugna per un lavoro. Non posso lasciarmi andare! Mio padre, nonostante tutto, é andato avanti. E io devo andare avanti in suo nome. Anche perché ci si può ammalare per un lavoro. E non ne vale certo la pena. Ho due bimbi, c'è mio marito ma ci sono io, soprattutto. Non posso".

Queste parole mi hanno commosso moltissimo. Sono parole sagge che, secondo me, vanno al fulcro della "fatica" di vivere: é importante essere resilienti, é importante, nonostante tutto, rialzarsi dopo la caduta e riprendere il cammino.

Lavoro, malattia, famiglia. Questi sono fili che si intrecciano di continuo, si interrompono, riprendono e così via. I fili della trama della vita.

MARCO E MASSIMO: Giugno 2017

Marco e Massimo sono due signori di mezza età che si presentano allo Sportello ogni giovedì.

Approdati al servizio per la prima volta un anno fa, subito è nata l'intesa in merito all'attivazione per cercare impiego: ogni giovedì si presentano con un elenco di indirizzi mail di aziende da loro individuati, che operano nel loro settore di appartenenza (metalmecanico ma non solo) e io, dopo aver sistemato il loro curriculum, effettuo l'invio di autocandidature spontanee agli indirizzi da loro indicati.

Gi incontri si dispiegano, quindi, nella promozione dei loro profili professionali.

Ma non solo.

Durante gli incontri si parla di lavoro, di ricerca del lavoro, di contatti personali utili a tal fine, di formazione, di creazione di reti sociali.

Marco, ad esempio, ha raccontato di aver intessuto una rete di contatti con la parrocchia frequentata dai figli. E' capitato molto spesso, dice, di dare aiuto alle attività lì svolte (lavori manuali) ma è anche stato aiutato a sua volta, con l'offerta di piccoli lavori retribuiti. Massimo, invece, ha raccontato recentemente di aver trovato un lavoro precario come Assistente Familiare (badante), ad una signora anziana.

Gestione delle relazioni familiari (Marco ha tre figli minori), gestione degli eventi traumatici all'interno del contesto familiare (Massimo ha raccontato delle problematiche sorte al fratello a seguito della morte improvvisa della giovane moglie), momenti di brain storming "a tre" nell'ipotesi di creare un servizio di assistenza domiciliare...insomma, abbiamo riproposto un piccolo gruppo di auto mutuo aiuto, con la funzione di ascolto e sostegno in ambito psicosociale.

In un recente giovedì', Marco si presenta allo Sportello per comunicarmi la bella notizia: ha trovato lavoro (temporaneo) presso un'azienda metalmeccanica. Attraverso giri di curricula alla fine ce l'ha fatta: il lavoro durerà alcuni mesi, per ora, con la prospettiva futura di lavorare in modo stabile. Massimo, invece, prosegue con la signora anziana ma comunque anche con la sua ricerca di un impiego attinente al suo ambito professionale (produzione). Con lui, sebbene ora sia rimasto solo, effettuerò l'invio di curricula, così come abbiamo fatto in questi mesi.

Il nostro lavoro continua anche se non verrà mai contabilizzato nelle statistiche dei servizi pubblici per l'impiego.

STORIE DI RESILIENZA E MALATTIA

L'Associazione Il Sorriso nel Cuore Onlus" ha realizzato un progetto, inaugurato l'8 marzo 2017, che prevede l'erogazione gratuita, alle pazienti oncologiche dell'ospedale e provenienti dai comuni limitrofi, di parrucche e di servizi di estetica.

In quanto Counselor volontaria mi occupo di accogliere, ascoltare le donne e spiegare loro il progetto.

In diverse occasioni, mi è stata richiesto dalla stessa persona lo svolgimento di più colloqui o di recarmi a domicilio presso la signora per scambiare quattro chiacchiere. Io ho prontamente risposto positivamente perché credo sia una richiesta di vicinanza, di relazione, di condivisione. Non si è trattato di realizzare una semplice visita di cortesia. Queste, a parer mio, sono richieste di normalità, di collegamento di una realtà interrotta da un evento improvviso e doloroso alla quotidianità della vita.

SIGNORE E PERSONE

Le signore che seguo in ospedale sono signore.

Per i medici, le signore affette da cancro sono pazienti. Per me, che sono Counselor, dovrebbero essere "clienti". Ma questo sostantivo non mi va giù.

Pensando alla malattia non mi piace affatto parlare di clienti, quasi la ricerca della salute non sia un diritto, ma un bisogno legato innanzitutto al possesso o meno di risorse economiche.

Per me le signore sono signore.

Le signore però prima di tutto sono persone.

L'adenoma ipofisario (3) presente nella mia testa da oltre 20 anni è una sciocchezza se penso a ciò che mi raccontano le signore: cancro al seno, alla vescica, alla testa, all'intestino, metastasi. Si tratta di patologie scoperte durante gli screening biennali cui si sottopongono o anche per caso. Capezzolo retroverso, sensazione di calore, problemi a digerire, tanti sintomi simili e diversi tra loro che hanno allertato queste donne. Queste persone.

In latino, la parola "persona" significa "ciò da cui proviene il suono". Era una parola usata per definire le maschere indossate dagli attori nel teatro greco-romano ("per" - attraverso e "sona" - suono) che, essendo all'aperto, richiedeva l'amplificazione della voce.

La maschera infatti aveva una bocca a forma di megafono attraverso la quale la voce poteva essere "lanciata" in teatro, all'aperto.

Nel teatro della vita di oggi, l'individuo indossa una maschera da cui la voce ha spesso difficoltà ad uscire, ad essere espressa. Una voce che racconti la vita vissuta, le emozioni provate, idee e opinioni. Una voce che sviluppi la narrazione del proprio essere, il continuum della vita dell'individuo e che può essere interrotta da eventi improvvisi, laceranti.

Quando la persona viene ascoltata ecco che la stessa si racconta e magicamente, per in - canto, la persona entra nella musica delle parole che escono, da sole, dalla bocca della maschera lasciandosi coinvolgere,

stupire e illuminare. "Non immaginavo di raccontare queste cose"... "sono felice di essere qui"....le parole a me rivolte dalle persone, donne, pazienti, utenti, sono musica per me.

Il racconto e la narrazione della vita é musica per entrambe le parti.

Una musica da ascoltare e agire, la voce della maschera greca che finalmente può uscire ed essere ascoltata.

BRUNA: Marzo 2017

Sento Bruna al telefono: 58 anni, voce dolce, modalità di relazione equilibrata, tranquilla.

Ci accordiamo per vederci mercoledì mattina. Che arriva.

Mi chiama. Sono in ospedale, nella stanza con lo spazio allestito per i colloqui. Non riesce a trovare l'entrata. Mi chiama ma non vuole che vada a prenderla. "Ce la faccio". Decido di scendere, invece, di andare a prenderla. Mi sembra il minimo...l'ospedale non è grande, ma è sempre un ospedale.

E poi sono nuova anch'io e mi impappino se fornisco indicazioni per telefono. Faccio prima a scendere.

La incontro per la prima volta. Ci intravediamo e ci salutiamo.

Subito si appresta a dire che poteva venire lei, che non dovevo scendere.

Le racconto del progetto di fornitura delle parrucche e dei colloqui di Counseling a cui le persone sono invitate a sottoporsi per conoscersi, per conoscere il servizio, il progetto, il parrucchiere, l'estetista. "Si tratta di un primo colloquio di ascolto", le dico.

Mi interrompe subito: "So chi è il Counselor, di cosa si occupa. Mio figlio è Counselor". "Bellissimo" le rispondo. "Lei è più unica che rara!", dico ridendo, "Quella del Counselor è una nuova professione, è poco conosciuta! Sono molto contenta". "Sì", taglia corto. "Ma io sono venuta per le parrucche".

Le spiego nuovamente che il progetto prevede comunque un colloquio di conoscenza con me. E le mostro le parrucche. È impaziente. "Non mi piacciono", dice. E poi "sono solo queste?".

La osservo e le dico "Guardi che le parrucche verranno adattate da Diego (il parrucchiere) in funzione del viso".

Si ammorbidisce. Le osserva e parliamo.

Tumore al seno, scoperto con controlli di routine. La settimana successiva al nostro incontro avrebbe iniziato la chemio e gli incontri di gruppo con la psicologa.

Figlio Counselor, figli Psicologi, Bruna racconta di un contesto familiare "alto", di studi, di conoscenza. Ciò che mi ha colpito nei racconti è la presenza di una marcata razionalità e una pressoché assenza di emozioni.

Penso che la paura sia allontanata da un "qui e ora" del fare. Dice Bruna: " Sono qui per la parrucca, sono impegnata con tante attività, non posso venire il lunedì quando c'è Diego , faccio yoga, faccio...etc"..un susseguirsi di azioni che lasciano sullo sfondo una grande paura che emerge alla fine del colloquio (conclusione decisa unilateralmente da lei e in modo brusco) con la frase " Devo andar via. E comunque tutte le cose che mi hai detto, già le conosco".

Si è trattato di un messaggio, quest'ultimo, stile "non ho bisogno di te".

Le emozioni.

In quanto Counselor mi occupo di emozioni. Questo breve squarcio di colloquio mi ha lasciato "vuota",

trasparente. Ho l'immagine mentale di un quadro in cui c'è una cornice ma non la tela. E posso far passare le mani tra le cornice, perché c'è il nulla. Apparentemente, però. Bruna ha voluto conoscermi, vedere, osservare. E poi è scappata. Probabilmente si sta preparando al "percorso a ostacoli" della terapia cui dovrà sottoporsi e non mi vuole tra i piedi. Ma io ci sono. L'accoglierò e abbraccerò. Se vorrà.

CRISTINA: Marzo 2017

Cristina, 68 anni, si è ritrovata il cancro al seno operato un anno fa. Dopo tre mesi di chemioterapia, ha affrontato 28 sedute di radioterapia, poi il linfodrenaggio al braccio sinistro e ora attende i controlli di routine. "Ciao Ale, come stai? Come te la passi?" mi chiama Cristina una sera di 15 giorni fa. Voce squillante e decisa, dopo averle risposto noto il silenzio di attesa e le dico "Allora Cristina quando ci vediamo?". Lei coglie immediatamente la palla al balzo e dice "martedì vieni per il caffè. Numero civico XYZ. Mi raccomando: XYZ!!".

Mi accoglie a casa sua durante un pomeriggio assolato di marzo. È un incontro da lei richiestomi, dopo aver svolto insieme, in ospedale, il colloquio di presentazione del progetto di fornitura delle parrucche e dopo esserci conosciute.

È stata una visita come avviene tra due amiche o due conoscenti di lunga data.

Casa piccola ma molto bella, piena di comfort, posta all'ultimo piano ... "non voglio avere nessuno sulla mia testa. Sarò strana ma è così!", mi dice mentre mi mostra la sua casa. Comincia a raccontarmi della malattia, di come l'ha scoperta, di come la sta affrontando "Sto ancora tribulando" dice, e mi confida che ha paura. Paura che qualche cellula, nonostante tutto, vaghi in giro per il suo corpo.

Però subito dopo afferma di essere molto felice e soddisfatta del reparto di Oncologia dell'Ospedale. Si sente al sicuro, e protetta a differenza della struttura in cui è stato diagnosticato il cancro dopo aver eseguito la mammografia. "Lei ha un tumore maligno" le ha comunicato il medico, in malo modo, con sguardo duro, colpevolizzante. "È anche tra i più aggressivi. Deve operarsi al più presto, non deve perdere tempo. Ne ha già perso abbastanza". "Per fortuna ero seduta" mi ha detto. "Sono rimasta immobile. Non capivo più nulla. Ho sentito una fitta al cuore. Ci stavo lasciando le penne. Mi sono sentita male".

Cristina alterna sorrisi di felicità ("Come sono contenta tu sia qui, con me!! Non ci posso credere!") a momenti di tristezza in cui mi fa vedere la pelle d'oca mentre mi racconta ciò che ha vissuto.

"Le amiche", dice, "è come se non le avessi. Prendono soldi per l'aiuto che mi danno ma poi non si fanno nemmeno sentire per sapere come sto". Nulla. Mi racconta del marito morto 15 anni prima. "Ne ho passate tante, Alessandra...sapessi". Per poi illuminarsi quando parla del suo amico di lunga data dice "È un angelo. Non so chi me lo abbia mandato".

Mi mostra le dita delle mani deformate dall'artrosi e i capelli che stanno ricrescendo.

Le piace molto parlare e mentre lo fa, senza me ne rendessi conto, mi chiede di slacciare la cerniera del vestito che indossa e mi mostra, come farebbe una madre con la propria figlia, la ferita. "Bella ricucitura" penso tra me e me mentre passo leggermente il dito sulla sua pelle. Non ne capisco molto, ma confrontando mentalmente la ferita con quelle di altre donne a me mostrate, ho immediatamente colto la

differenza. Cristina subito si appresta a raccontarmi dello choc nel vedersi allo specchio, di ritorno dall'ospedale. Tremendo. Specie quando la persona è sola. Come lo è lei.

Guardiamo insieme alcune foto di qualche anno fa depositate nel cellulare: “Guarda com'ero bella! Ora invece..”. Io guardo il cellulare e poi guardo lei. E d'acchito le dico " Ti preferisco come sei ora. Sei più bella". Cristina allora mi guarda stupita e mi dice "Sai che non sei la prima??...che strano!!".

Abbiamo trascorso un'ora e mezza tra racconti di malattia, di vita familiare, di macchinetta del caffè, del panorama visto dal suo balcone....di normalità.

E' stata un'ora e mezza di normalità.

MARIA E LORENZA: Aprile 2017

Si presentano per il colloquio Maria e Lorenza (la figlia, che accompagna la madre) Mi colpisce il fatto che Lorenza, 53enne, in rapporto alla madre 75enne, sembri più anziana. Solo dopo capisco il perché.

Si siedono sulle poltrone e iniziamo a parlare.

Maria ha un osteosarcoma al torace. La donna racconta le peripezie per arrivare alla non facile diagnosi. Lorenza sottolinea più volte che la madre è un caso da letteratura medica e specifica che si tratta di una malattia rara che in genere compare tra gli adolescenti. E i medici non si spiegano il perché sia comparsa a questa età.

Nel racconto, Lorenza dice che la madre è sempre stata una sorta di carroarmato: iperattiva solo attualmente dedica un pò di tempo a se stessa con il riposo, anche se poi "le sue cose le fa lo stesso. Non ce la fa a star ferma. Proprio no".

Parliamo della parrucca, dei capelli di Maria che, nonostante il suo parere, a me e alla figlia sembrano siano solo leggermente diradati, per poi passare a Lorenza stessa.

La donna, mentre descrivo i servizi offerti alle pazienti solleva dalla fronte, con mio stupore, la sua di parrucca! La donna subito si appresta a raccontare della diagnosi di cancro ai polmoni e delle terapie devastanti di radio e chemio cui è stata sottoposta (ora sta sperimentando una nuova terapia).

E così mi ritrovo dinnanzi a madre e figlia impegnate entrambe a combattere un cancro. Non lo avrei mai pensato! Lorenza mi fa intuire che sua madre, ammalatasi dopo di lei, abbia contratto la malattia per la disperazione di vederla in quelle condizioni.

Lorenza è venuta inizialmente solo per sua madre. Non pensava di poter richiedere i servizi di estetica perché riteneva, erroneamente, di non averne diritto in quanto residente in altro comune. Parlando di sua madre le è venuto spontaneo parlare di sé, del proprio problema e si è lasciata andare e (e ha fatto bene). Ha così manifestato il bisogno di curare la pelle: il problema dermatologico è sorto per via ultime delle sedute di radio rivolta alla testa (c'erano metastasi diffuse). E ha raccontato di essere stanca. In realtà, entrambe le donne sono tanto stanche anche perché l'anno prima è morto il marito di Maria per via di un cancro ai polmoni..."nella nostra famiglia c'è una accertata predisposizione genetica", dice Lorenza. Suo figlio, un ragazzo 19enne, fa fatica ad accettare (se mai fosse possibile) la situazione della madre e della nonna. Ciò ha indotto Lorenza a sottoporsi ai colloqui di psicoterapia. La osservo meglio mentre parla: il viso è segnato. C'è molta stanchezza misto dolore.

Maria ci ascolta mentre parliamo per intervenire in merito alla parrucca. Ci tiene ai suoi capelli. Non ne vuole sapere. Non vuole andare in giro con "due peli sulla testa!".

Lorenza la sento vicina emotivamente. Sento che cerca vicinanza, empatia. Sembra una bimba spaventata (sento il Bambino Adattato dell'Analisi Transazionale) che deve farsi forza, nonostante sia anch'essa malata, per aiutare a sua volta la madre.

Propongo a Lorenza di venire ad un incontro individuale, per conoscerci e raccontarci. Sembra abbia molto da dire e che sia costretta a trattenersi. Sembra essere una vaporiera di emozioni che rischiano di esplodere.

Lei accoglie con molta soddisfazione la proposta. E mi ringrazia infinitamente insieme alla madre, con un bacio sulla guancia.

ELENA: Aprile 2017

Elena è una mia ex collega Orientatrice. “Ex” perché si è ammalata ed è stata costretta ad abbandonare il lavoro. Le nostre case sono a poca distanza una dall'altra. Da tempo pensavo di andare a farle visita, per solidarietà, per vicinanza, perché credo voglia sentirsi “normale” affrontando con consapevolezza i suoi problemi senza togliere del tutto lo spazio alla relazione, agli incontri, alla vita. E poi Elena è la mia collega di sempre...non posso non esserci per lei!!

E' la seconda volta che mi reco a casa di Elena.

Ci eravamo sentite qualche giorno prima per telefono in modo buffo e comico: io non capivo nulla per via dei miei acufeni (4) lei non riusciva ad articolare le frasi con una voce che superasse i miei fischi e, alla fine, stravolte, ci siamo lasciate, dicendoci, non so come, che via sms avremmo confermato l'incontro.

Elena, 62 anni, è affetta dalla MSA, una malattia neurodegenerativa che la costringe a rimanere seduta su una sedia a rotelle, le crea enormi difficoltà a digitare la tastiera del cellulare o del pc ma anche ad articolare frasi e parole (disfonia). I muscoli del corpo di Elena diventano come marmo.

Alla fine siamo riuscite a comunicare.

Mi reco a casa di Elena. Una signora bionda mi accoglie in uscita dall'ascensore della bella casa. Possiede i tratti somatici marcati delle persone provenienti dai paesi dell'est. Non l'avevo mai vista. Conosco Maria, invece, signora rumena, gentilissima, che fa da badante part time ad Elena. La signora bionda mi spiazza perché mi conduce direttamente, con una certa fretta, in un appartamento che non mi sembrava fosse quello della volta precedente.

Mi presenta ad una signora anziana, sulla sedia a rotelle, china su se stessa. I tratti sono quelli di Elena ma, osservandola meglio, non è lei. La signora mi guarda e allora, preoccupata, dico “Io sono qui per Elena”. “Elena”?, mi risponde, sorridendo. “Elena la trova nell'appartamento accanto!”.

Un flash è stato. Ora ricordo!. Questa signora è la madre di Elena. Ora ho capito!. Madre e figlia, entrambe sulla sedia a rotelle! Entro nell'appartamento accanto e trovo Maria ad accogliermi. Voce dolcissima e modalità relazionali che io definisco “adeguate”, stava lavando il pavimento della cucina.

Elena mi raggiunge in carrozzina nella sala piena di libri e con due computer. Mi guarda, mi sembra più stanca del solito, e con un fil di voce mi dice che è impegnata a compilare la modulistica ISEE. Poi mi chiede come sto fisicamente, come vanno i miei acciacchi, domanda che mi rivolge sempre. Per poi dirmi, come a fine incontro, “Mi raccomando. Curati!”.

Sembro una bambina che racconta alla madre ciò che ha fatto durante la giornata: le riassumo le attività svolte con le signore dell'ospedale, le riporto qualche storia (è da sempre interessata alle storie di donne), parlo dell'associazione Wondy, Francesca sono io”, dei contatti intrapresi. La vedo sforzarsi mentalmente nel tentativo di ricordare nomi e situazioni, mi parla, con fatica ad articolare le parole, dell'Associazione “Attive come prima”, mi chiede se ho contattato tizio, caio, etc.

Mi collego nel discorso, non ricordo come, all'Associazione “Aprite Cielo” che ho contattato e noto che le si illuminano gli occhi: “Sì, Sì”, dice interrompendomi. “C'è Laura (e non capisco il cognome) ... la

Libreria delle Donne”!!! Elena sembra rivivere. “Diglielo, diglielo a Laura”, afferma con vigore. Penso si riferisse alla sua malattia.

Non ho osato chiedere conferma. Ma chiederò.

Le dico che ho intenzione di parlare, attraverso le storie di vita di donne, di resilienza. “Voglio parlare anche di te, Elena. Tu sei resiliente...con tutto ciò che affronti!!!

Le sorrido e le accarezzo il ginocchio.

Mi guarda e sorride. Fammi delle domande”, mi dice.

Per iniziare, le chiedo quando si è ammalata.

Elena si è ammalata 4 anni fa, circa, non ricorda bene (e neanche io, visto che lavoravamo insieme), inizialmente di Parkinson. Il medico di base intuì che Elena avesse qualcosa. Effettivamente al lavoro era lenta nei movimenti e nell’eloquio. Inizialmente i medici credettero fosse Parkinson. Dopo una “cura da cavallo”, poiché i sintomi perseveravano, Elena fu costretta a recarsi in una struttura specializzata , per capire esattamente ciò di cui soffriva.

I medici scoprirono dopo 15 giorni di ricovero che Elena è affetta dalla MSA di tipo Parkinsoniano (una sorta di sottocategoria del Parkinson). Per l’esattezza si tratta di Atrofia Multisistemica, malattia neurodegenerativa che condivide con il Parkinson la bradicinesia, ossia la lentezza dei movimenti. E credo altro.

“E’ una malattia per ricchi” ripete a mò di mantra. Elena mi racconta di aver bisogno di incontrare tutti i giorni la Fisioterapista, la Logopedista, di dover acquistare farmaci, di avere accanto a sé Maria e chissà di cos’altro ha bisogno che non mi dice. Ci raccontiamo queste cose mentre lei cerca di alzare il volume della voce e io chiudo la porta della sala perché i rumori (normali rumori) si sovrappongono ai miei acufeni che mi irritano perché non capisco nulla. Le chiedo di ripetere più volte. Mi sento in colpa, anche se non lo faccio apposta. “Sembriamo Mimi e Cocò”, dico a Giorgio, suo marito, arrivato con il caffè. Ci guardiamo in faccia e sorridiamo. L’ironia ci aiuta. Aiuta entrambe a sdrammatizzare..

“Giorgio”,dice Elena, “ha paura che io muoia. Io non ho paura per me. Ho paura che si faccia male mentre cerca di sollevarmi”. Elena, non cammina da sola da una quindicina di giorni. Gira in casa con una sedia a rotelle elettrica. “Devo preoccuparmi io di rincuorare gli altri”, dice. “Devo essere io di buon umore, anche se non lo sono. E sai una cosa? Penso che questa malattia sia peggio del cancro (che ha colpito Elena, al seno, anni fa). “Se hai un tumore prendi dei farmaci che fanno bene o male, ma hai la speranza che forse guarisci. Per questa malattia non ce n’è. Io ho guardato in Internet. Poi ho abbandonato. Mi sono rotta le scatole. Questa è una malattia che inoltre richiede di essere costante con le terapie fisiche. Ma io non sono mai stata così!”. Elena sorride con un riso amaro sulle labbra. Molto amaro.

“Ogni mattina devo farmi aiutare a scendere dal letto, mettermi sulla carrozzina, farmi aiutare a lavare. Poi decido di uscire per andare al mercato (sotto casa). Ma non è detto: all’improvviso può abbassarsi la pressione a 35-40 e io svengo. In qualsiasi momento della giornata può verificarsi questo fenomeno. L’ultima volta, Giorgio si è così tanto spaventato che dopo essere rinvenuta mi chiedeva ogni “due per tre” come mi sentissi. Era un’ossessione!”.

Oggi Elena fa fatica a parlare. Forse, per via delle mie orecchie, l'ho costretta ad alzare la voce più del dovuto, sebbene lei dica che la Logopedista le abbia prescritto di parlare più forte. Interrompo il colloquio, "è troppo per lei", penso. Chiamo Maria che arriva e solleva Elena per farle fare quattro passi insieme. "Sù, sù", dice Elena. "Piede e gamba in alto. Ora corro", dice ridendo.

Ride anche Giorgio con il quale intrattengo nel frattempo un discorso sugli acufeni di cui soffriamo entrambi. Insomma, un bel quadretto, formiamo tutti e tre.

Prima di andar via, mi rivolgo a Elena, ritornata a sedere sulla sedia a rotelle. Le faccio un breve resoconto di avvenimenti di politica locale, che, a lei, so interessa molto. Sono tematiche che condividevamo al lavoro.

Le dò due baci sulle guance e le accarezzo il ginocchio smagrito.

Ci lasciamo con la promessa di un nuovo sms per ricordarci e vederci nuovamente.

INTERMEZZO TRA “LAVORO” E “SALUTE”

E' tardo pomeriggio e sono nella sala di attesa del medico di base. C'è una enorme confusione poiché il medico si è ammalato improvvisamente ed è stato sostituito da una giovane dottoressa che in poche ore deve capire come muoversi, visitare i pazienti, capire le loro storie, prescrivere i farmaci e usare un sistema informatico che si impalla ogni due per tre. Per non parlare del signore anziano che da sempre va in escandescenza e oggi deve essere tenuto a bada, mentre tiene i suoi comizi fascisti, "allietando" con il suo vocione le persone spazientite per la confusione..

Parlo con un giovane (meno di 30 anni), sembra molto istruito. È silenzioso ma quando l'anziano signore sproloquia, il giovane comincia a commentare. "Brutta storia non leggere i libri, eh?". Da lì abbiamo parlato ed è iniziata una panoramica politica nazionale (politica e cultura nazionale per l'esattezza) ed europea. Italia, Russia, Francia...per ritornare a noi e parlare di "lavoro".

Il giovane racconta di avere interrotto gli studi superiori (io credevo fosse laureato!) e racconta di un suo amico ragioniere con la passione per il calcio. Ora l'amico lavora in Mongolia e allena una squadra di ragazzini. Racconta di aspetti culturali diversi dai nostri: dice, ad esempio, che in Mongolia c'è poco contatto fisico tra genitori e figli. I genitori non sono affatto propensi a manifestare gioia e affetto, attraverso un semplice abbraccio. Si limitano ad esprimere il sentimento con le parole. E' una questione culturale. Il calcio, dice il ragazzo, in particolare quello italiano, sembra essere adorato dai ragazzi ma anche dalla comunità educativa perché induce i ragazzi e genitori, che seguono i propri figli nello sport, a confrontarsi, a "toccarsi", ad abituarsi ad entrare in un confronto fisico. Il ragazzo racconta che quando i genitori assistono alle partite di calcio dei loro figli sembra si scateni la bufera. Le emozioni magicamente emergono nei genitori che si arrabbiano, ridono, saltano, esultano e poi abbracciano i loro piccoli. Sembra un piccolo miracolo del calcio italiano, realizzato in una terra lontana che dà molte soddisfazioni al giovane allenatore, nostro connazionale.

E così abbiamo intrattenuto un lungo discorso su tutti questi interessantissimi aspetti psicologici e culturali, per poi ritornare a parlare del lavoro dei giovani italiani più in generale. Sembrava di essere al Centro Impiego durante un colloquio di orientamento!!!

Una signora, al mio fianco, mi ascolta e mi osserva molto incuriosita. Il giovane mi chiede di cosa mi occupo professionalmente e così descrivo il mio lavoro di Orientatrice e Counselor. Entrambi meravigliati apprezzano tantissimo..

In particolare, apprezzano la mia descrizione riferita al Counseling in cui parlo dei colloqui che svolgo in un ospedale, come volontaria, con donne malate di cancro.

La signora allora subentra nella discussione e parla di sua madre. Io l'ascolto e noto che lo sguardo si intristisce. Le stringo per solidarietà il braccio e lei continua a parlarmi "mia madre.. cancro all'intestino...6

anni fa". Cerco di cambiare argomento ma lei non vuole. Alla fine dice: "Non immaginavo di parlare di queste cose con lei. Le devo pagare la parcella?"afferma ridendo.

Ovviamente nello studio medico ho passato un bel pò di tempo. Ed il tempo é passato velocemente anche nel tentativo di contenere l'anziano signore che nel frattempo ha trovato una platea sostanziosa di ascoltatori. Una platea infastidita, me compresa. Soffrendo di acufeni, ho difficoltà a distinguere le parole provenienti da voci di più persone, specie in piccoli ambienti. Se poi alcune parole inneggiano il Duce mi irrita e non poco!! Ero tentennante, in alcuni momenti, se intervenire o starmene zitta. Mi acquieto e penso alla Mongolia.

Nonostante tutto é stato interessante e "vivo" questo mini contesto di socialità in cui si é parlato di tutto. Si é parlato di normalità. Le persone cercano normalità.

Solo quella.

Ps a distanza di oltre una settimana, mi sono recata presso lo studio medico nel quale, uscendo, ho incontrato nuovamente la signora. Con un enorme sorriso sulle labbra mi ha visto e mi ha dato due baci sulle guance. Abbiamo riso insieme per il nostro nuovo incontro, casuale, dettato per entrambe dagli stessi problemi della volta precedente.

Ora sappiamo con certezza dove incontrarci.

E POI CI SONO (ANCHE) IO: Aprile 2017

E' un venerdì. Sono sveglia dalle 5.

Ormai tutte le mattine da 4 anni a questa parte le vivo addormentandomi presto e svegliandomi molto presto. Non riesco proprio ad andare oltre. Ed è stato un sonno profondo. Fortunatamente. Ripenso alla giornata di ieri.

Sul tardo pomeriggio ho fatto una capatina all'Istituto dei Tumori di via Venezian.

Era da un pò che mancavo. E' stata una visita improvvisa, suggeritami dal medico di base, per capire cosa devo fare dopo un ennesimo attacco di stanchezza, sudorazioni improvvise, brividi e altro. " Ha fatto togliere l'adenoma ipofisario?" mi ha chiesto il medico durante la visita, sconsolato.

Sono almeno 4 anni che gli racconto sempre lo stesso disturbo, nonostante abbia effettuato visite con diversi specialisti.

L'adenoma é un tumore benigno, situato in corrispondenza dell'ipofisi, ghiandola che regola il complesso meccanismo ormonale dell'apparato riproduttivo e via dicendo.

É stabile da 20 anni a questa parte. Al medico di base evidentemente non piace sapere che sia lì.

Il medico endocrinologo dell'Istituto dei Tumori, simpatico e vivace, mi riempie di esami. "Dobbiamo escludere che vi siano cause fisiche. Poi si potrà pensare, eventualmente, all'ansia. Si fa presto a dire ansia!!" . E già, penso, musica per le mie orecchie!

Musica.... ripenso ai discorsi fatti in macchina all'andata con Valerio, amico di famiglia che molto generosamente mi ha accompagnato all'Istituto.

"Vedi, Alessandra, devi capire in quali contesti potresti applicare la musica. Vuoi impiegarla con le pazienti oncologiche che segui in Ospedale per aiutarle a rilassarsi? Bene. Mi sembra molto interessante e utile.

Forse con loro é più adatta la Musicoterapia Ricettiva Pensaci!".

Il viaggio di andata e ritorno in Istituto é stato quasi un film di pensieri e un sali e scendi di emozioni che mi creava la sensazione di essere su di una giostra del luna park. Adenoma, stanchezza improvvisa, musica, calore in viso e brividi alle gambe, ancora musica, donne, le pazienti oncologiche che vedo in ospedale, il via e vai di persone dell'Istituto che si recano per farsi visitare o per andare a far visita ad altre persone.....un film di pensieri ed emozioni, proiettati a ripetizione nella mia mente. Forse troppo velocemente.

IL MIO LAVORO...

Sono Counselor Analista Transazionale. Ho 49 anni ma non li dimostro. Sembra li porti bene, mi dicono le persone al lavoro, Anche secondo il medico endocrinologo che mi osservava meravigliato. E non è il primo.

Il mio percorso professionale e formativo è ed è stato lungo.

Nasco professionalmente come Orientatrice. Lo scorso anno, a giugno, ho acquisito il titolo di Counselor Professionista e ora come Counselor volontaria mi occupo di sostenere le persone a ri-trovare un proprio benessere.

Quella del Counselor è una professione relativamente recente che all'estero è riconosciuta da tempo. In Italia ci sono i soliti problemi: " Temo che i Counselor sovrappongano il loro lavoro a quello degli Psicologi " mi ha detto mesi fa un medico di un servizio. "E no, non è proprio così", gli ho risposto. "Mi occupo di benessere, non di psicopatologia". Insomma, la solita tiritera.

Ho iniziato a lavorare subito dopo l'università, in qualità di Orientatrice, come precaria co.co.pro, in enti formativi, in una università, in servizi pubblici di incontro domanda-offerta di lavoro e da sempre aiuto coloro che hanno perso impiego a ritrovarne un altro. Uno migliore, preferibilmente. In sostanza da quasi 19 anni mi occupo di resilienza alla disoccupazione.

Ora in veste di Counselor mi interessa anche di salute. Della mia, da tempo, e di quella di coloro che per un attimo l'hanno persa e ora cercano di riconquistarla, cercando di far fronte alle terapie e a tutto ciò che queste comportano. Mi occupo quindi anche di un'altra forma di resilienza: resilienza alla malattia.

In sostanza, il mio lavoro consiste nel viaggiare, attraverso l'ascolto, e scoprire il mondo della resilienza di chi si trova in difficoltà per la perdita del proprio lavoro e/o della propria salute. Ascoltare, anche se può sembrare poco cosa (e assicuro non è così), aiuta la persona a trovare i propri strumenti "interni", a riacciuffare le risorse necessarie ad affrontare una realtà complessa da vivere al meglio.

LA MIA SALUTE...

Da 20 anni a questa parte mi ritrovo con un adenoma ipofisario, alcuni fibroadenomi al seno, un polipo all'utero, un nodulo tra le ultime dita del piede destro e un incidente in moto di 24 anni fa in cui morì il mio fidanzato.

Un incidente importante è stato, da tutti i punti di vista, il cui segno inevitabilmente è rimasto dentro di me.

Gli acufeni bilaterali presenti 24 ore al giorno, nel tempo sono diventati sempre più persistenti e intensi. Inoltre mantengono i ricordi lì, sullo sfondo della mia vita quotidiana. Basta un raffreddore e un suono con i suoi armonici più acuti del solito che i ricordi riaffiorino, per poi chiudersi, in automatico, dinnanzi ad un inizio di stress, grazie al pensiero che mi accompagna costantemente da 24 anni a questa parte: "Sono fortunata. Il trauma cranico e il coma li ho vissuti, ma sono viva". Sembra una banalità ma è "solo" un' enorme fortuna.

LA MIA MUSICA...

Altra (e prima) identità professionale: sono innanzitutto Musicoterapista.

I miei genitori mi hanno raccontato che durante il coma gli infermieri, di notte, quando i medici non erano presenti in reparto, mi sottoponevano della musica. Si trattava di musica che in quel periodo, con Andrea, avrei dovuto sentire in Nicaragua (Centro America).

Dopo 3 anni dall'incidente, decisi di iscrivermi ad un corso regionale biennale di Musicoterapia. Avevo visto la locandina in Comune. Mi aveva folgorato.

Ormai tutte le notti, da dopo l'incidente, ascoltavo musica: classica reggae, latinoamericana, rock, un mix di emozioni.

Non ho mai imparato a suonare uno strumento (suonicchio il flauto traverso da poco tempo) , ma ho sempre avuto un importante orecchio per il quale la memoria musicale mi ha aiutato nella danza e nelle attività sportive e artistiche. Grazie a questo corso ho poi lavorato sotto la guida del Maestro Giordano Bianchi, il fondatore della scuola di musicoterapia CEMB e poi, da sola come professionista, con bambini presso scuole elementari e materne.

Sono esperienze bellissime che porto ancora dentro di me

... E LA MIA FAMIGLIA

Nel trambusto della vita quotidiana, la variabile "famiglia" ricopre un ruolo non indifferente nella sua interrelazione con le variabili "lavoro" e "salute".

Nella personale visione sistemica della realtà, ovviamente ci sono anche io, con la mia realtà e la mia famiglia. Sposata da oltre 13 anni, figlia preadolescente, due fratelli e due genitori di 78 e 76 anni. Questi ultimi sono al centro delle mie attenzioni vuoi perché sono a loro molto legata, vuoi perché abito nelle strette vicinanze (non è un caso) e ci vediamo spessissimo, vuoi perché come in tutte (o quasi tutte) le famiglie, le dinamiche al loro interno sono sempre attive e coinvolgenti i loro membri (in sostanza, si litiga, si discute, si parla di politica, etc).

Le riflessioni qui presenti nascono, quindi, dalla osservazione della personale fatica di gestione di relazioni familiari, lavorative, sanitarie (ci sono anche quelle!) e di vita quotidiana più in generale.

Poiché i miei due fratelli sono sempre impegnati con lavori su turni, recentemente, sono stata cooptata nell'accompagnare i miei genitori ad acquistare una lavatrice il cui santo lavoro si è interrotto dopo 10 anni. Con l'ansia dei miei che ne è derivata.

Quindi, un sabato mattino accaldato di giugno, io e i miei genitori ci siamo recati presso un Centro Commerciale vicino a casa, pronti a virare in un altro Centro qualora non avessimo trovato ciò che interessava. Quando ero bambina, giravamo per negozi e supermercati quasi a sfinimento. Ora i tempi sono "un momentino" diversi poiché mio padre, il capo branco degli acquisti, oggi si ritrova con ernie discali e meniscopatia alla gamba destra. E' piegato su se stesso, fa fatica a camminare, ma solo all'idea di acquistare un apparecchio elettronico gli brillano gli occhi perché è un maniaco del settore e di tutto ciò che funziona da solo. E in questa occasione di acquisto i suoi dolori sembrano magicamente, anche se per poco tempo, sparire.

Mentre io e mia madre siamo in attesa della commessa impegnata con un cliente, mio padre, brontolando "ogni due per tre", si sofferma nel reparto dei computer perché aveva progettato giorni prima l'acquisto delle cartucce per la sua stampante. E così se da un lato vedo mio padre zoppicante catapultarsi verso le cartucce, mia madre (munita di deambulatore per una brutta frattura scomposta alla caviglia destra e una vasculopatia cerebrale che le procura sbandamento) comincia a innervosirsi per l'attesa e ad alzare la voce verso mio padre perché "non si dà una mossa".

In genere, sapere che dobbiamo (io e mia madre) uscire con padre-marito al seguito ci crea qualche preoccupazione e un po' di ansia perché sappiamo che risulta necessario inserire i "posti di blocco": acquisterebbe tutto ciò che vede sugli scaffali!

Ma in questa occasione, fortunatamente e contro ogni previsione, lo stress si è presentato relativamente.

Dopo aver scelto la lavatrice (con mio enorme stupore la scelta è stata rapida), ci siamo soffermati sui condizionatori e poi siamo usciti per sorseggiare tutti e tre un caffè. Ho due genitori consapevoli della complessità della loro gestione in contemporanea. E' bella l'immagine che mi è rimasta nella mente di noi tre che parliamo seduti al bar a bere un caffè troppo ristretto (osservazione di entrambi) o di mio padre che,

al ritorno, ammira felice la statale, dal finestrino dell'auto, visto che ormai esce di rado.

Ma non c'è solo la lavatrice.

Il giorno prima, io e mia madre ci siamo recate dal medico fisiatra per via dei suoi problemi articolari, la settimana successiva, sempre noi due, abbiamo avuto un rendez-vous con il medico di base. Il tutto mentre ho recuperato gli esiti dei miei esami del sangue da inviare all'endocrinologo dell'Istituto dei Tumori, contattandolo per avere indicazioni.

Nel frattempo, mia figlia preadolescente, con i livelli ormonali in crescita, ha iniziato la scuola di musica (Centri Estivi) e ha cominciato a domandare maggiore autonomia nelle uscite post scuola con le amiche. "Vado a fare un giro per il paese", lei si premura di dirmi. Manco fossimo in montagna! Il marito, tra lavoro e musica (suona il basso e il contrabbasso in gruppi jazz), lava i piatti e cucina, mentre il mio lavoro familiare, personale e professionale si alterna tra alti e bassi.

In questa sinfonia di variabili cercherò di mantenere vigile e ferma l'attenzione sulla mia realtà interna (gestione delle emozioni) in rapporto a quella esterna (salute, famiglia e lavoro), secondo una visione sistemico-relazionale della realtà..

Non è detto che ci riesca, ma io ci provo..questa è la mia resilienza.

CONCLUSIONI

Partendo dalla osservazione della resilienza quale particolare capacità di una persona di affrontare situazioni negative o traumatiche, reimpostandole e riorganizzandole, in modo da non farsi travolgere da esse, si può notare che la perdita di lavoro dà luogo ad una serie di conseguenze negative che riguardano se stessi.

La perdita di autostima, depressione, uso psicofarmaci, basso livello di resilienza specie in coloro che hanno sempre lavorato ma non hanno alimentato reti di conoscenze amicali e professionali utili in caso di emergenza, sono alcune caratteristiche di chi perde l'impiego all'improvviso. L'incapacità di fronteggiare situazioni negative è affiancata dall'incapacità di orientarsi tra quei servizi utili a fronteggiare il problema. Si crea, cioè, un cortocircuito alimentato non solo dalla scarsa esistenza di risorse personali "interne" ma anche dalle disponibilità economiche che consentono una più rapida soluzione del problema: es. denaro per pagare un corso di formazione per aggiornare le competenze, denaro per disporre di un computer e una connessione Internet per inviare curricula da casa propria e non da un Internet point!

Le minori disponibilità economiche (difficoltà ad acquistare beni per figli minori) danno luogo a frustrazioni personali importanti, a un senso di impotenza che agisce sull'autostima. Queste fragilità sono favorite anche dal livello di istruzione e dal contesto familiare e sociale di riferimento. Coloro che pur disponendo di risorse economiche non presentano necessità lavorative impellenti, manifestano comunque un bisogno che non è prettamente lavorativo ma è più di tipo psicosociale. Infatti la variabile economica si intreccia con quelle "sociali" (livello di istruzione, contesto familiare, amicale, caratteristiche personali) e fa sì che per ogni singola persona si definisca una storia personale che non può essere codificata all'interno di categorie predefinite e usualmente impiegate dai servizi. Le persone con fragilità di cui sopra presentano realistiche difficoltà ad integrarsi nel tessuto lavorativo e sociale di riferimento. Spesso la richiesta che da loro mi viene presentata in modo indiretto è di poter relazionarsi alla pari, secondo un principio di "umanità" per il quale mi si presenta un panorama desolante di asocialità e assenza di relazioni significative, fenomeni indotti da un contesto sociale a cui le persone paiono voler reagire ma non sanno come.

Mi si chiede quindi e più o meno apertamente di fungere da collante tra loro e il "resto del mondo", anche solo attraverso incontri in cui introduco all'uso del Pc. Sembrerà strano ma usare il computer (Internet) ha un alto potere simbolico: vuol dire aprirsi al mondo, dà la sensazione che non si è soli, dà la sensazione di essere al passo con i tempi, che non si è "vecchi" e tanto altro. Ed essere affiancati in tale percorso di apertura al mondo crea sicurezza.

Infine, registro una differenziata sintomatologia delle fragilità: depressione, ansia, attacchi di panico, isolamento... sintomi che potrebbero essere affrontati e magari parzialmente risolti attraverso percorsi di socialità, di attivazione, di recupero di risorse latenti perché depotenziate da legami sociali deboli, poco strutturati.

Il subentrare della malattia inoltre non è da meno. Se la patologia si inserisce nelle fragilità psicosociali

preesistenti, queste ultime vengono amplificate o cominciano a fare capolino se la persona non è adeguatamente supportata da un punto di vista psicologico, emotivo e sociale.

Il cancro si presenta nella vita della persona come un altro “fulmine a ciel sereno”. L’ascolto attivo con il bisogno di ricollegare un “prima” ad un “dopo”, rappresentano la richiesta di fondo di coloro che sono vittime di questo evento dirompente.

Usando una metafora marittima, la persona è come si ritrovasse all’improvviso su di una nave, in balia del mare mosso, che ha bisogno di attraccare e i punti di attracco sembrano esserci ma poi scompaiono nelle acque agitate della vita.

Il Counseling può rappresentare un punto fermo, un punto di attracco. La relazione è un punto fermo.

I colloqui svolti lungo un periodo lungo circa 20 anni continuano a dimostrarmelo.

Note

- (1) Distress o stress negativo.
Origina da tutte le condizioni che generano conflitto ma non consentono di giungere ad una risoluzione. Se intenso o protratto nel tempo influenza negativamente lo stato di equilibrio del corpo, l'omeostasi.
- (2) Ricerca condotta da People Research per la Coop. Sociale Solidare
- (3) Secondo l'O.M.S. la salute è "uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non la semplice assenza dello stato di malattia o infermità".
- (4) Adenoma ipofisario è un tumore benigno (vedi pag 49)
- (5) Gli acufeni sono, in sostanza, sciame di fischi sopravvenuti in me bilateralmente , probabilmente (a dire dei medici), a seguito del trauma cranico, causato dall'incidente in moto.

Bibliografia

Atlante di Fisiologia Umana – Giunti 2007

Biondi, Costantini, Wise - “Psiconcologia” - Raffaello Cortina Editore - 2015

Castagna M. – “*L’analisi Transazionale nella formazione degli adulti*” – Franco Angeli 2003

Castel R. - “*L’insicurezza sociale*” - Ed. Gli Struzzi - 2004

Di Pace Massimiliano, “*La normativa sui Centri per l’impiego e la loro attività*”, Progetto Caravelle – Formez

Dondi A., Lo Re E. – “*Luoghi e Modi del Counselling*” Ed. La Vita Felice 2010 -

Gallino L. “*Il lavoro non è una merce*” - - Ed. Laterza 2007

Hay J. (2010), trad. it, “*L’Analisi Transazionale nelle organizzazioni. Idee e opinioni*” in Quaderni di Psicologia, Analisi Transazionale e Scienze Umane, n 54, 2010

Landaiche III N. M. (2009), trad. it. “*Le dinamiche del dolore sociale nei rapporti umani,*” in Quaderni di Psicologia, Analisi Transazionale e Scienze Umane, n.53, 2010

a cura di Lo Re E. “*Physis e resilienza*” - Ed. Quaderni di psicologia e analisi transazionale -n57/2012

M.A, Costantino, M.Camuffo - “*Trasformazioni del concetto di resilienza e ricaduta nella pratica*” - Ricerca e pratica 2009

Nave L., “*Il Counseling*”, Xenia, 2009

Novellino M. “*L’approccio clinico all’analisi transazionale*”, Franco Angeli, 2002

Pombeni ML. “*Il colloquio orientativo*” - La Nuova Italia Scientifica 1997

Ricardi F, “*L’analisi transazionale*”, Xenia, 1997

Stewart e Joines “*L’analisi transazionale*” - Ed Garzanti 1987

Quarta di copertina

Il testo é una raccolta di storie di vita di persone disoccupate e/o malate ambientate nella zona nord di Milano, territorio in cui è collocato sia lo Sportello Lavoro di un Centro per l'impiego in cui l'autrice lavora come l'Orientatrice Professionale , sia l'Ospedale in cui l'autrice, in veste di Counselor volontaria, svolge colloqui con donne malate di cancro.

Viaggio nella relazione di aiuto si presenta come un racconto sulla resilienza definita come capacità di fronteggiare la perdita del lavoro e della salute e sull'ascolto come motore di questo processo di fronteggiamento. La convinzione di chi scrive infatti é che tale capacità possa emergere nella persona, attraverso una relazione di aiuto volta innanzitutto all'ascolto attivo, competenza che deve essere sia professionale ma anche umana, qualità imprescindibile di chi svolge questo lavoro.

Viaggio nella relazione di aiuto è la storia di un'attenzione personale e professionale che può favorire una maggiore consapevolezza e attivazione nella ricerca di un nuovo impiego e una maggiore compliance nella gestione degli effetti "emotivi" della terapia. A tal proposito, infatti, in diverse occasioni le donne hanno richiesto alla Counselor di poter svolgere successivi colloqui al primo, per poter esprimere e condividere emozioni compresse dal dolore.

Nel portare avanti questa trama, l'autrice, a metà tra il saggio, il testo narrativo e autobiografico, dà inizio alle storie di vita partendo dal tema della disoccupazione, per continuare con storie di malattia e per terminare con una propria breve autobiografia "psicosociale". E' come chiudere un cerchio che simboleggia l'appartenenza al contesto in cui l'autrice vive e lavora. L'autrice sa e si sente parte di un tutto, in cui ambiente e persone interagiscono e di cui è attrice per se stessa e per le persone.

Le due direzioni tematiche (lavoro e salute) inoltre condividono molto in tema di processi e sono strettamente intrecciate come i loro cortocircuiti, evidenziati dagli stessi disoccupati. Dice Giuseppe "se non lavoro non ho soldi, se non ho soldi non mi curo e se non mi curo non lavoro".

"Il mio lavoro consiste nel viaggiare attraverso l'ascolto dei racconti altrui e scoprire il mondo della resilienza di chi si trova in difficoltà per la perdita del proprio lavoro e/o della propria salute (...)ascoltare(...)aiuta la persona a trovare i propri strumenti "interni", a riaccuffare le risorse necessarie ad affrontare una realtà complessa da vivere al meglio".

*"Ho iniziato a lavorare come Orientatrice Professionale...
e da sempre aiuto coloro che hanno perso impiego a ritrovarne un altro. Mi occupo di resilienza alla disoccupazione.*

*"Ora, in veste di Counselor, mi interesso anche di salute".
" Ecco un'altra forma di resilienza: resilienza alla malattia*

"In sostanza il mio lavoro consiste nel viaggiare attraverso l'ascolto di chi soffre e scoprire il mondo della resilienza"

Breve Biografia dell'Autrice

Classe 1968, vive a Milano da sempre.

Conclusi gli studi universitari in Scienze Politiche, ha iniziato ad occuparsi per oltre un decennio di Orientamento Professionale in servizi pubblici per l'impiego, enti formativi e università.

Dal 2009 il suo lavoro riguarda l'Orientamento di primo e secondo livello presso Sportelli Lavoro di un Centro per l'Impiego della provincia di Milano.

Nel 2016 ha terminato un percorso quadriennale post laurea di Counseling A.T. (Analisi Transazionale) per dedicarsi successivamente come Counselor volontaria all'ascolto di donne malate oncologiche cui l'Associazione dell'Ospedale di Sesto San Giovanni "Il Sorriso nel cuore Onlus" offre servizi gratuiti di estetica riabilitativa.

Musicoterapista, dedica allo studio di discipline che spaziano dalla psicologia, sociologia, neuroscienze, psiconeuroendocrinoimmunologia, musica, danza, all'arte terapia, l'Autrice è consapevole che il benessere psicosociale passa attraverso il possesso, per chi se ne occupa, di una visione integrata dell'individuo.