

# Stare vicino a chi si ammala: l'esperienza dei partner e dei caregiver.



Stefano Gastaldi  
Tiziana Ragni Raimondi



Stare vicino a chi si ammala:  
l'esperienza dei partner e dei caregiver.

*Dedicato a tutti i malati e ai loro familiari.  
Vi ringraziamo di averci stimolato a crescere.  
Tiziana e Stefano.*

*Stefano Gastaldi.*

*Psicologo e psicoterapeuta. Conduce in Associazione  
il gruppo "La terapia degli affetti".*

*Tiziana Ragni Raimondi*

*Psicologo e Psicoterapeuta*

*U.O. di Psicologia Clinica.*

*Ospedale "San Giovanni Calibita"*

*Fatebenefratelli, Isola Tiberina, Roma*

Nasciamo e sperimentiamo immediatamente lo stare in una coppia, che ci permette nel tempo di prendere coscienza della nostra individualità e ci fa scoprire il mondo degli altri.

Tutti gli esseri viventi hanno bisogno di essere in relazione, una relazione in cui ci sentiamo accuditi, protetti, amati e in cui impariamo ad accudire, proteggere ed amare, è la relazione che ci permette di crescere.

Quindi potremmo dire che la coppia è alla base della vita, pensiamo al nostro DNA composto da due grandi molecole che nel loro incontrarsi ed intrecciarsi definiscono tutto il nostro patrimonio genetico, e spesso anche l'evoluzione biologica della specie.

Allo stesso modo la coppia uomo-donna è alla base della vita degli individui, della evoluzione della specie, della società e della cultura.

Intorno alla coppia tante cose sono state dette, scritte, rappresentate.

Le due persone che si incontrano su un'attrazione e un'emozione forte hanno ispirato poeti, scrittori di ogni genere, da quello drammatico a quello umoristico, filosofi, registi, pittori, e scultori.

Tutti hanno cercato di dare una spiegazione di questo mondo particolare che è la coppia.

Pensiamo soltanto ad alcuni grandi il cui nome è da sempre legato ad una storia amorosa sospirata, realizzata o solo idealizzata: Dante Alighieri e la sua Beatrice, Francesco Petrarca e la sua Laura, Giacomo Leopardi e la sua Silvia...

La produzione letteraria di Shakespeare dove troviamo continue storie di coppie, impegnate ad affrontare alcuni drammi emotivi, risultato dei vissuti esasperati degli individui. Giulietta e Romeo, ovvero l'impossibilità di sopportare il dolore del non poter realizzare il proprio progetto di vita a tal punto da preferire la morte. Otello e Desdemona, dove la propria insicurezza non permette ad Otello di seguire i consigli del proprio cuore. Gran parte delle rappresentazioni operistiche basate su amori difficili,

incompresi che debbono affrontare momenti difficili come la malattia, la morte del partner, la “ Traviata”, la” Boheme”, o difficoltà esterne che non permettono, o bloccano momentaneamente la realizzazione del progetto di vita, come in “Tosca”, “Turandot”.

Ed ancora l’amore di coppia raffigurato nella pittura e nella scultura, pensiamo ai quadri di Botero, o alla statua di Amore e Psiche del Canova. Chi di noi non ricorda le vignette di AndyCapp e la sua compagna e le coppie famose di alcuni films o commedie teatrali, romantiche, grottesche, ironiche, folli, simmetriche, sicuramente coinvolgenti e appassionanti. L’immaginario collettivo si rispecchia in queste storie di coppia raccontate, rappresentate, che altro non sono che la trasposizione di emozioni, difetti particolarità della vita reale di una coppia qualunque.

### *Cos’è una coppia?*

Potremmo definire la coppia come l’incontro di due mondi che cercano di costruire un mondo nuovo che contiene anche quelli originari.

Se ripartiamo dalla definizione iniziale per cui tutti noi nasciamo da una coppia e la nostra prima esperienza subito dopo il parto è quella di essere in coppia con la madre, potremmo dire che la coppia è il risultato della nostra ricerca di ripetere quella situazione iniziale di relazione non simbiotica, ma in cui ci sentiamo amati, accuditi, sicuramente dipendenti, ma riconosciuti nella nostra individualità e autonomia emotiva.

Allo stesso modo in cui la coppia madre bambino si apre ad altre relazioni e il bambino, attraverso il rispecchiamento, sperimenta il suo essere un individuo che prende coscienza della sua autonomia all’interno di una relazione in cui il desiderio di riconoscimento affettivo è stato realizzato, così questo individuo cercherà in futuro di realizzare lo stesso tipo di relazione in un rapporto di coppia.

Come dice N. Lalli: "...la coppia è l'espressione di una aggregazione affettiva tra due soggetti, basata su di un progetto esistenziale più o meno esplicito e manifesto".

Da tutto ciò che abbiamo detto si evince che la coppia non è la semplice somma delle singole dinamiche intrapsichiche dei partner, ma è un processo dinamico in cui gli attori principali, nella relazione, mettono in gioco tutto ciò che hanno vissuto fino al momento dell'incontro con l'altro. I partner nella coppia ricercano tutte quelle istanze che possano permettere di esaudire i bisogni primari di sicurezza, riconoscimento, "immortalità". Tutti questi processi e non solo, entrano in gioco già al momento della scelta, su cui pesano le pressioni che provengono dall'ambiente, quelle sociali, culturali, economiche, di ruolo, di potere. C. Whitaker parla di incontro di due famiglie, le famiglie di origine dei due partner. Secondo la teoria sistemico-relazionale, la formazione della coppia è un momento critico nel ciclo vitale dell'individuo.

L'incontro tra due partner può assolvere anche a bisogni di autonomia emotiva da una famiglia di origine troppo presente o che non può permettere ad un suo membro di "svincolarsi" perché centrale nella dinamica relazionale ed emotiva della famiglia stessa.

Le motivazioni della scelta sono molto importanti non solo per capire le ragioni razionali ed emotive che hanno portato alla formazione della coppia, ma anche il modo in cui potrà, questa coppia, affrontare momenti difficili e critici.

### ***Il progetto di vita***

Dopo la scelta, la coppia s'incontra su un progetto di vita più o meno esplicito, il progetto deve essere condiviso e deve essere rappresentativo dei due partner. Nel percorso di realizzazione del progetto si possono

incontrare ostacoli che possono richiedere una momentanea sosta di riflessione o una modifica del percorso o un cambiamento di strategie fino ad arrivare ad un cambiamento totale o quasi del progetto.

Il contenuto del progetto non è fondamentale, l'importante è che ci sia un progetto condiviso da realizzare.

### ***Quando la difficoltà è la malattia di uno dei partner***

Giovanna, viene a cercare un supporto psicologico per il marito, ricoverato nel reparto di oncologia. Sono una giovane coppia che dopo alcuni anni di convivenza ha deciso di contrarre un matrimonio per il desiderio di costruire una famiglia “numerosa, almeno tre figli”. Di ritorno da un viaggio Antonio ha fatto degli accertamenti per alcuni disturbi gastrici e hanno diagnosticato un tumore del colon, con buona prognosi, dovrà affrontare un intervento chirurgico e una chemioterapia. Antonio dopo un primo momento di disorientamento si attiva per affrontare la cura. Giovanna sviluppa uno stato ansioso, che quasi non le permette di vedere il marito, perché quando lo vede inizia a piangere, per cui decide di chiedere aiuto per il marito, visto che lei non può sostenerlo. Antonio è il suo punto di riferimento da quando l'ha conosciuto, è lui che l'ha aiutata a trovare la giusta distanza dai suoi genitori, che l'ha stimolata nello studio prima e nel lavoro poi, ora che lui è malato lei si sente totalmente perduta.

Questa è una delle numerose situazioni che si possono incontrare e che soprattutto hanno a che fare con una coppia in cui i ruoli al momento sono molto strutturati in una dinamica relazionale complementare in cui uno senza l'altro, sente di non poter vivere. Sicuramente la malattia dovrà aiutarli a prendere coscienza di questa dinamica, e in questo senso potrebbe diventare anche un evento costruttivo, che potrà in futuro permettere alla coppia di lavorare sulla individuazione/autonomia affettiva reciproca, in

cui i ruoli non siano così rigidi, ma intercambiabili a seconda del momento di vita e delle necessità.

In altre situazioni si stabilisce una tale simbiosi di coppia per cui non è possibile per nessuno dei due affrontare la vita senza l'altro, sono quelle situazioni in cui la malattia di uno è la malattia di entrambe, spesso succede che durante la chemioterapia tutti e due abbiano la nausea, non ci si lascia neanche per un attimo. Francesco al medico che deve ricoverare la moglie dice: "Mi deve permettere di stare con lei tutto il giorno altrimenti debbo trovare qualche altra soluzione".

Può succedere anche esattamente il contrario come per Anna e Alberto una coppia giovane che convive da tanti anni. Anna si ammala, il suo compagno Alberto, affronta tutta la malattia con lei, ricercando l'aiuto di tutta la sua famiglia di origine. A conclusione delle cure non ce la fa a sostenere il cambiamento, è troppo spaventato per poter continuare la vita insieme a lei. La motivazione apparente dell'allontanamento è legata al progetto infranto di poter costituire una famiglia e quindi all'impossibilità di Anna di poter avere figli. In realtà in questa coppia Anna era stata il punto di riferimento e sostegno che aveva permesso ad Alberto di crescere nel tentativo di superare la fase emotiva dell'adolescenza; nel momento in cui Anna si ammala, non può più ricoprire l'abituale ruolo di riferimento perché ha bisogno di attenzioni e sostegno per sé.

Forse la malattia ha evidenziato delle problematiche che apparentemente non erano percepite, o non era possibile far pervenire ad uno stato di coscienza, perché sentite minacciose per l'equilibrio in quel momento trovato dalla coppia. Quindi, anche l'evento dell'abbandono della compagna, così difficile da comprendere sul piano sia emotivo che cognitivo, potrebbe aver permesso alla coppia di guardarsi e di accettare che forse il loro progetto comune non lo era poi tanto e quindi di poter ripensare a quel progetto personale di ognuno che si era perso da qualche parte.

L'equilibrio che ritenevano di avere raggiunto non sembrava costruito sul riconoscimento dei singoli, ma su dei ruoli ancora una volta in un rapporto di complementarietà rigida.

Le reazioni all'incontro con la malattia sono quindi strettamente collegate alla nostra crescita, alla nostra storia, alla nostra capacità di affrontare i cambiamenti.

Nel caso in cui ci siano anche dei figli ovviamente la preoccupazione oltre che sulla propria capacità di affrontare il problema si concentra sulla crescita dei figli, su come salvaguardarli da questa situazione stressante ed anche l'aiuto, quando viene richiesto, da parte di uno o tutte e due i partner è sulla protezione dei figli.

Margherita e Filippo hanno due figli di sette e quattordici anni, la mamma ha dovuto affrontare un intervento chirurgico e poi chemioterapia e radioterapia per un tumore al seno. Lei e il marito sono molto preoccupati su come rendere partecipi i figli di questa situazione. Avevano cercato di tenerli fuori sino al momento dell'intervento chirurgico, ma ora con la caduta dei capelli, gli effetti collaterali della chemioterapia non possono più farlo e il figlio grande, soprattutto, fa molte domande, mentre la piccola porta a casa notizie apprese a scuola sulla malattia della mamma di un'amichetta e, non vuole lasciare sola la mamma.

I figli, sono sempre molto attenti a tutti i cambiamenti emotivi dei genitori, per cui l'idea di nascondere qualcosa è del tutto improponibile e irrealizzabile. Sicuramente dall'altra parte è molto difficile per un genitore parlare di questi temi, perché richiedono una presa di coscienza di tutti quegli aspetti personali che sono, in maniera fantasmatica, legati al tumore. Significa essere pronti a rispondere a tutte quelle domande che gli adulti si fanno silenziosamente tra sé e sé e che i figli invece propongono direttamente. Non ci sono parole per comunicare ad un "Altro" qualcosa che non è ancora chiaro in noi stessi.

In realtà parlare con i figli è sempre molto più semplice di quanto possiamo immaginare, basta ricordarsi di utilizzare il linguaggio adatto e diversificato per ogni età. Molto spesso quando cominciamo a parlare sono loro stessi che ci aiutano con le loro domande. Difficoltà maggiori si possono incontrare con bambini molto piccoli (2-5 anni), in questi casi possiamo affidarci al linguaggio delle favole che utilizza le metafore per tutte quelle situazioni ancora troppo complesse per la comprensione cognitiva dei bambini.

D'altronde non possiamo dimenticare che viviamo in una società e in un'epoca dove i mezzi di comunicazione di massa riportano continuamente notizie drammatiche di ogni genere e si parla, non sempre nel modo più adeguato, di tumore e altre malattie. I nostri figli sono continuamente esposti a questo eccesso di stimoli e in qualche maniera come adulti siamo chiamati in causa per filtrare le notizie in modo da renderle fruibili per i nostri figli in sintonia con la loro età.

Condividiamo il pensiero di Nadia Crotti, la quale sostiene che: "...condividere e comunicare l'esperienza può servire a tutti: al malato per non sentirsi solo e non compiere anche lo sforzo di far finta di nulla; ai bambini per non sentirsi esclusi o inutili o addirittura colpevoli di un allontanamento che non comprendono; all'ambiente sociale per non drammatizzare con le censure ed i silenzi una esperienza già faticosa quale affrontare terapie lente e spesso dolorose....".

La vita di coppia è una danza dove continuamente si alternano movimenti singoli con passi a due e in gruppo e dove l'essere fuori tempo dell'uno incide su tutti gli altri a meno che non ci sia un danzatore in grado di affrontare le dissonanze rendendole movimenti nuovi ed originali.

Flora e Lorenzo, tutti e due settantenni, da tanto tempo non danzano più insieme, da quando i figli si sono sposati e hanno le loro famiglie, loro hanno seguito delle danze diverse che avevano amato da giovani e difficil-

mente riescono ad incontrarsi. Flora si ammala gravemente, Lorenzo, medico, non riesce a prendersi cura di lei, i figli cercano un aiuto psicologico per la madre, Flora, ma nelle sedute, viene coinvolto anche Lorenzo. La coppia, seduta dopo seduta, riscopre il piacere di danzare insieme, una danza molto nuova dove possono essere inseriti i passi di entrambi. Lorenzo: "... non mi ricordavo più che amavamo così tanto i gelati, e quanto poteva essere appagante dividerne uno in due..."

Molto spesso la malattia come altri eventi faticosi della vita ci fanno riscoprire emozioni dimenticate o comunque accantonate per occuparci di altro. Certo è difficile affrontare una realtà come la malattia quando gli anni ci rendono più insicuri circa le nostre possibilità sia fisiologiche che cognitive e siamo soli. Ma anche in questi casi, la malattia ci mette in contatto con tante altre realtà e a volte ci aiuta a scoprire o riscoprire una solidarietà amicale, sociale che avevamo perso di vista o che non pensavamo esistesse.

Sicuramente l'incontro di una coppia con una malattia come il tumore, che nell'immaginario collettivo è sempre legata alla sofferenza e alla morte, segna un momento importante e difficile per l'equilibrio e il futuro stesso della coppia. Ma se pensiamo che gli ostacoli e le difficoltà fanno parte della vita, possono divenire anche uno stimolo a scoprire risorse, che non pensavamo di avere, e a trovare strategie per affrontare l'ostacolo senza mai perdere di vista sé stessi.

Come dice Tiziano Terzani nel suo bellissimo libro, *Un Altro giro di giostra*, "Cominciai a prendere quel malanno come un ostacolo messomi sul cammino perché imparassi a saltare.....Forse c'era un messaggio segreto in questa malattia: m'era venuta perché capissi qualcosa!..."

Sicuramente un atteggiamento di curiosità, di colui che non accetta gli eventi solo per come appaiono, ma vuole andare oltre, vuole dargli un si-

gnificato personale, lo vuole inserire nella propria storia di vita e in quello della coppia.

Spesso al di là della voglia di dare un significato agli eventi che ci accadono, il trauma può essere tale da richiedere un aiuto per ridefinirlo ed affrontarlo.

### ***L'intervento di sostegno al ruolo di "ammalato" e di "partner o caregiver"***

Il trauma indotto dalla malattia nel sistema-coppia agisce su molti livelli e può creare problemi che richiedono una relazione d'aiuto.

La relazione d'aiuto ci porta in un'altra dimensione di coppia, quella terapeutica, in cui viene coinvolto il malato, il partner, entrambi o gruppi di ammalati, di partner o di caregiver.

Ancora due ruoli quello del terapeuta e quello della persona/e in difficoltà impegnati in una relazione di crescita, crescita reciproca.

Proponiamo qui l'opportunità di organizzare questa relazione d'aiuto in un contesto di gruppo, più che di coppia. Questa scelta deriva dall'idea che il "ruolo" di ammalato e il "ruolo" di caregiver (partner ma anche figlio, genitore o altro) abbiano alcune specificità che possono essere colte e sostenute molto bene in gruppi di soli ammalati e di soli caregiver.

Ad esempio, alcuni bisogni "egoistici" possono essere espressi molto liberamente in un gruppo in cui non vi sia la paura di offendere o rattristare o aggredire il proprio partner.

Inoltre, il gruppo così organizzato consente un rispecchiamento profondo dei contenuti e delle difficoltà specifiche del ruolo e rifornisce di condivisione ed esperienza attraverso le storie e le scelte degli altri.

Il lavoro con i partner e con i caregiver segue, in linea di principio, la direzione di sostenere fortemente le persone in un momento in cui sono

giocoforza arruolate nella crisi indotta dalla malattia e devono accettare l'incertezza e il disagio come condizioni non immediatamente risolvibili e destinate a determinare mutamenti, oltre che nelle singole persone, anche nello stile di relazione della coppia.

In questo contesto, è importante che chi si pone in una relazione d'aiuto profonda e intima con chi si ammala di cancro abbia la possibilità di mantenere canali di ricarica emotiva, per evitare di vivere sentimenti depressivi troppo intensi o ansie troppo moleste.

Nel modello che stiamo attualmente utilizzando, prevediamo che i gruppi separati (persone che si ammalano e caregiver) abbiano momenti di incontro per confrontare le esperienze e comprendere meglio, in un contesto mentale molto più ampio rispetto alle singole esperienze, gli uni la posizione degli altri.

Possiamo dire che le possibili grandi direzioni in cui si affronta la malattia grave di un partner siano due.

Da un lato vi sono comportamenti *di avvicinamento* alla persona ammalata. In alcuni casi essi derivano dal fatto che la coppia è già molto intima e coesa e in occasione di un trauma incrementa il legame e lo utilizza come una risorsa importante per affrontare la paura e il dolore, trovando nell'intimità e nell'affetto una risorsa potente e creativa anche in momenti molto duri.

In altri casi questo avvicinamento sembra invece dettato più da una posizione di "sacrificio" del partner non ammalato, che sente l'impegno e il dovere affettivo di dedicarsi all'aiuto della persona ammalata, ma con un sentimento di fatica che tende ad aggravarsi se la situazione peggiora in termini di salute o di relazione.

Condivisione o sacrificio? I confini tra queste due posizioni tendono in alcuni casi a sfumare in una zona confusa e foriera di malessere.

La posizione del caregiver è scomoda e talvolta appare addirittura più tormentata e difficile di quella di chi si ammalata.

Paolo, arriva nel gruppo dei caregiver, su indicazione della moglie, perché da quando a lei hanno diagnosticato un tumore molto raro, Paolo ha lasciato tutto, il lavoro, gli amici e gli interessi, per dedicarsi a lei. Ora che la moglie è in un periodo molto ottimistico di remissione della malattia Paolo si ritrova a riprendere una vita che non c'è più e sviluppa una depressione reattiva.

Se l'avvicinamento al proprio caro contiene una dose di oscuramento di sé e dei propri bisogni troppo alta, si produce una situazione di stress cronica, responsabile di stati depressivi, angosce, ansia elevata. Poiché la posizione di aiuto non permette al caregiver di trasferire nella relazione con la persona ammalata queste emozioni penose, egli è costretto a deviarle sui rapporti sociali e lavorativi, e se in essi non trova un aiuto è possibile che si crei una situazione di crisi diffusa, caratterizzata da ritiro sociale e decadimento delle prestazioni di lavoro, ecc..

Ci sono partner che invece reagiscono a questo stato di cose idealizzando il proprio compito di aiuto, rendendolo quasi sacro. Possiamo pensare che ciò sia di sostegno alla necessità di compiere grandi sacrifici o alla visione del proprio malessere come cosa veramente irrisoria se paragonato alla malattia della persona amata. Tuttavia l'idealizzazione del compito d'aiuto ha alcuni possibili effetti collaterali negativi: uno di questi è la possibilità di "appropriarsi" del malato, decidendo ogni cosa per lui o lei, sostituendosi a ogni sua manchevolezza... L'effetto di questo comportamento, nato sicuramente a fin di bene, può essere devastante per entrambi. Lavorare per evitare che l'aiuto si trasformi in un male per chi lo fa e chi lo riceve è possibile, soprattutto se si crea un contesto in cui le persone possano vedere riconosciute le proprie ansie e siano incoraggiate a trovare spazi di condivisione, sollievo e creatività, al di là della relazione con la persona ammalata. Non si può aiutare senza rifornirsi.

All'opposto dei comportamenti di avvicinamento al partner malato vi

sono quelli *di allontanamento*, che possono anche assumere tratti drammatici, sino a sembrare veri e propri abbandoni.

Questi comportamenti sembrano derivare dal fatto che la malattia grave determina il venire a galla di situazioni già critiche nella coppia e tende a incrinarla, rompendo le fragili corde che nel corso del tempo avevano tenuto insieme chi insieme non riusciva comunque a essere felice.

Ma i comportamenti di allontanamento possono anche derivare dalla difficoltà soggettiva a tollerare l'irrompere sulla scena del dolore e della paura e in questi casi essi hanno il significato di una salvaguardia di sé non necessariamente destinata a produrre separazioni e abbandoni.

Se sostenuti adeguatamente, partner e caregiver hanno la possibilità di evitare che le spinte all'allontanamento, dovute a disagi comprensibili e comunque legittimi, non divengano azioni aggressive o colpevolizzanti (per sé, per la persona ammalata).

Elena una giovane signora divorziata e che vive con la figlia adolescente, si è ammalata di tumore ed ora in remissione di malattia, riesce a raccontare nel gruppo come si è sentita aggredita e colpevolizzata, quando la figlia adolescente alla notizia della malattia è scappata dal padre vivendo per diversi anni con lui...nel gruppo si lavora arrivando ad una ridefinizione del comportamento della figlia, comportamento dettato dalla paura e dall'angoscia di poterla perdere in una fase della vita così critica come quella adolescenziale costellata da cambiamenti, incertezze e dubbi.

(Ora madre e figlia rivivono insieme e hanno utilizzato questa vicenda per crescere).

Anche in questo caso la condivisione del gruppo - che rende evidenti molte altre situazioni di difficoltà e paura, nonché molti altri desideri di libertà e di evasione dalla trappola del malessere e della malattia - può essere il punto di partenza per una ri-normalizzazione della relazione di aiuto. Legittimare il bisogno di fuggire, riconducendolo alle sue cause naturali

e legittime, aiuta in realtà a scappare meno, a restare meglio sulla scena della malattia, garantendosi spazi di ricarica e di autonomia legittimi e “pacifici”.

Avvicinamenti e allontanamenti, fanno dunque parte del normale modo di vivere una vicenda che mette a dura prova entrambi i partner e assegna a ognuno di loro compiti molto diversi.

Chi si ammala ha sostanzialmente davanti a sé la strada di affrontare la “sua” malattia e di compiere i passi necessari per vivere questo momento della vita fino in fondo, affrontando i rischi e i possibili cambiamenti che un’esperienza così trasformativa determina.

Chi sta vicino alla persona che si ammala è in una posizione difficile, poiché più passiva e sacrificale, meno “autorizzata” a posizioni egoistiche, di salvaguardia di sé e molto orientata all’aiuto dell’altro, visto a ragione come portatore di un bisogno collegato alla sopravvivenza.

In questo contesto, le relazioni d’aiuto che abbiamo attivato sotto la forma di gruppi e di consulenze individuali, oltre che per chi si ammala, anche per i partner, hanno la funzione di sostenere i processi di adattamento alla situazione traumatica e di rifornire di energia e di pensiero questo ruolo delicato e talvolta drammatico, che donne e uomini si trovano a esercitare quotidianamente.

La creazione di un contesto “protetto” in cui i partner e i caregiver possano liberamente esprimere i loro disagi e confrontarsi con quelli degli altri ci appare una necessità primaria dal punto di vista umano e clinico.

*Impaginazione e grafica:*

*Alessandro Petrini, Via Orseolo, 5 - 20144 Milano.*

*staff@petriniadv.com*

*Immagini delle copertine:*

*Si ringrazia l'Archivio Sisto Legnani, Largo Treves, 2 - 20121 Milano.*

*msisto@tiscali.it - www.madsisto.it*

*Stampa:*

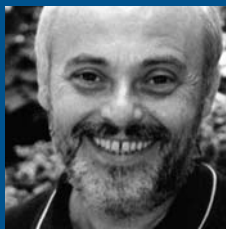
*Tecnografica srl, Via Degli Artigiani, 4 - 22074 Lomazzo (Mi)*

*info@tecnografica.ws*

© 2009 ATTIVEcomperima Onlus, Milano, Italy.

*I lettori che desiderano essere informati sulle attività dell'Associazione  
possono consultare il sito internet: [www.attive.org](http://www.attive.org)*





*Stefano Gastaldi*



*Tiziana Ragni Raimondi*

Collana

# La Forza di Vivere

a cura di

**ACTIVE**  
ACTIVE COME PRIMA ONLUS

Publicazione realizzata in collaborazione con la Fondazione Johnson & Johnson.