

# ASCOLT



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

*in questo numero*

## EDITORIALE

Entriamo con questo numero in un tema affascinante: quello del corpo. Lo tratteremo in più numeri. È l'oggetto del nostro vivere, strumento necessario ai nostri sentimenti, intelligenza, volontà – agire, sentire, volere, costruire, fare, gioire, piangere, arrabbiarsi, comunicare..., amare, santificarci, dannarci, salvarci... – È il portale attraverso cui si entra nel mondo complesso di un individuo. È il primo contatto che un volontario ha per entrare in relazione, per costruire una relazione d'aiuto. È dunque importante. Molto importante.

Per un medico, uno scienziato, un insegnante può essere una complessa realtà anatomica, psicologica, conoscitiva, relazionale. Per la nostra società è soprattutto un'immagine, una rappresentazione, un modello formale, un "oggetto strumentale". Per il cristiano è un dono per raggiungere pienezza di vita in una vocazione cui rispondere con generosità e prontezza.

Il corpo è al centro di tante attenzioni e di diverse interpretazioni.

In una società dove l'approccio al corpo è consumistico, istintivo, strumentale, usato per conoscere, ricercare, lavorare (studio-lavoro), coltivato per la sua forma atletica (snella), protetto in modo esasperato nella sua salute (soprattutto quando se ne sta andando per malattia e/o vecchiaia), occorre fermarci per interrogarci. Che

cos'è un corpo umano? Che valore ha per la vita? Quale altro approccio possiamo offrirgli? Non può essere relegato a una pura forma, apparenza, accidentalità. È qualcosa di più di qualsiasi altra cosa. Non è un corpo e basta. È un essere, è una persona.

Il corpo di un uomo o di una donna dà visibilità all'essere, è la manifestazione dell'anima. Il comportamento, anche quello più nascosto, privato, segreto, intimo, è lo svelamento della persona.

**ECCO, IL CORPO È PERSONA.**

Da qui occorre trarre le più ardite e coraggiose conseguenze per contestare un processo disgregatore circa il modo di concepire e accudire il corpo. Ben lo sappiamo noi che raccogliamo la lamentela perché il corpo non reagisce più, perché il corpo è invecchiato e s'è ammalato. La cura del corpo è un atto che impegna in maniera costante ed equilibrata ogni individuo, dalla nascita alla morte, per difenderne la dignità nella consapevolezza che fino all'ultimo istante il corpo è il tramite dei nostri pensieri e sentimenti.

Il volontario allora è colui che si

inserisce nella relazione per far emergere questa dignità, capace di far traghettare, uomo o donna che sia, fino all'aldilà. Ecco perché l'attitudine che chiediamo a ogni volontario è quella di saper scrutare il corpo per arrivare all'anima, parte nobile e finissima della persona. Punto di partenza per offrire un qualsiasi servizio di cui si è richie-

sti. Possiamo dunque contribuire con il nostro volontariato a far sì che "ogni uomo possa crescere in umanità, valere di più, essere di più", "dotando di verità l'aspirazione alla compiutezza umana, quella che sta oltre la neutra fenomenologia dei bisogni umani e oltre la definizione teorico-normativa dei diritti sociali".\*



\* (Da *Il nostro futuro dipende dalla voglia di pensare* di Paola Ricci Sindoni., "Avvenire" 8.10.2004).

don Carlo Stucchi

*Nel prossimo numero*

**La dignità del corpo  
La fragilità**



parliamo di ...

## L'ALIMENTAZIONE È COMUNICARE

I principi che spiegano la corretta alimentazione nell'anziano, per essere validi, devono essere applicabili. Infatti, nel campo nutrizionale si rischia spesso di fornire diete teoricamente perfette ma, al tempo stesso, irrealizzabili. Una corretta alimentazione nell'anziano nasce da riflessioni, esperienze pratiche, attenzione alle abitudini di vita, analisi dei bisogni e desideri che coinvolgono chi deve ricevere la dieta, la famiglia ed il suo ambiente. Ogni dieta deve essere proposta considerando il grado di salute del paziente ed il grado di autosufficienza.

Un anziano completamente autosufficiente e senza malattie specifiche, che vive a casa propria, solitamente non necessita di diete particolari. Per lui sono necessarie solo alcune indicazioni di buon senso, come per esempio l'assunzione liquidi in abbondanza (1,5 - 2 litri al dì) bevuti in modo frazionato prevalentemente nella prima parte della giornata, limitando l'assunzione serale. Ciò serve a limitare le alzate notturne per urinare. Infatti la letteratura ha evidenziato un elevato numero di cadute notturne con rischio di fratture particolarmente nell'utilizzo dei servizi. È meglio bere piccole quantità di liquidi ripetutamente nella giornata per favorire una idratazione costante. È opportuno incoraggiare l'anziano ad assumere spesso alimenti ricchi di liquidi come ad esempio il brodo di carne (perché offre un buon apporto di proteine leggere, chiamate peptoni, ben assorbibili dall'intestino), la classica minestrina (ricca di amidi e sali minerali) ed i passati di verdure (ricche di sali minerali e fibre che favoriscono l'evacuazione intestinale). L'assunzione di una tazza di latte serale (per chi

ha intolleranza al lattosio vi sono preparati dietetici economici a basso contenuto di lattosio), consente, accanto all'assunzione di liquidi, di indurre il sonno grazie ad una sostanza contenuta nel latte (il triptofano) che favorisce il sonno fisiologico. Un consiglio sempre attuale è di non cenare troppo tardi per evitare di coricarsi con lo stomaco ancora in movimento (la digestione attiva può indurre rigurgiti e senso di pienezza). Una indicazione da promuovere ancora è quella di

inserire nella propria dieta una generosa quota di alimenti vegetali e frutta al fine di favorire l'assunzione di liquidi, vitamine, sali minerali e fibre in grado di promuovere una corretta funzione intestinale. Per avere un intestino efficiente, accanto all'assunzione di fibre e liquidi è utile camminare o svolgere qualche attività sportiva con costanza. L'attività fisica, agendo sulla muscolatura addominale, mantiene il tono del cosiddetto "torchio addominale" che promuove l'evacuazione intestinale.

La quantità di nutrienti che mangia un anziano deve essere proporzionale a quanto consuma durante la vita attiva (orientativamente necessita di circa 2200 calorie).

Per coloro che presentano delle disabilità dovute a malattie o traumi invalidanti e presentano uno stato di salute compromesso possono valere le indicazioni generali come quelle che gli anziani devono essere incoraggiati a





mangiare da soli, usando utensili come il cucchiaino, la forchetta o il coltello normali o modificati secondo la destrezza, la manualità e la condizione di autonomia funzionale degli arti superiori. Ad esempio, nell'assistere una persona anziana che ha subito qualche disabilità nella funzione di un arto (emiparesi, grave artrosi, ecc.) si deve vincere la tentazione

di semplificare la via "imboccando" noi stessi (o facendo imboccare) l'assistito. Voler bene significa "volere il bene dell'altro". Il bene passa attraverso l'incoraggiamento a mantenere, quanto possibile, l'autonomia funzionale dell'altro piuttosto che tenerlo "dipendente" da noi o da altri. A sua volta l'autonomia, sia a letto, che a tavola o in poltrona, è favorita dall'applicazione di una superficie di utilizzo ampia e spaziosa su cui porre quanto serve per consumare un pasto (posate, bicchiere, piatti, tovagliolo, pane, ecc.) sistemati in modo curato e piacevole al fine di rendere appetibile e gustoso uno dei momenti importanti della giornata. La cura dell'igiene, degli odori e dei sapori devono corrispondere, per quanto possibile alle preferenze dell'anziano. È particolarmente importante nel rapporto con l'anziano, nell'atto di assisterlo, guardarlo in faccia con benevolenza. L'ambiente deve essere accogliente e tranquillo senza troppe distrazioni attorno (televisioni ad alto volume, persone chiacchieranti, ecc.). Il paziente deve essere seduto comodo con il tronco eretto. Qualora il busto non sia ben controllato si possono utilizzare dei cuscini da apporre a sostegno del tronco. Le braccia vanno appoggiate sul tavolo e il collo flesso di circa 15°-30° in avanti evitando flessioni indietro del collo perché verrebbe favorita l'apertura della trachea con il rischio di far andare "di traverso" gli alimenti.

Prima di somministrare alimenti è buona regola verificare che le protesi dentarie siano ben aderenti. Secondo il tipo di disabilità presentata bisogna pensare

ad accorgimenti nutrizionali adeguati. Nel caso di un ipovedente o di un cieco è opportuno evitare cibi di difficile presa e assunzione come i piselli. Un originale sistema per aiutare il non vedente ad orientarsi sulla disposizione dei vari alimenti nel piatto è di posizionare i cibi secondo l'orologio (es: le patate sulle ore 12, la

Il corpo umano, con le sue cellule che nascono e muoiono, è sede della vera vita e luogo di combattimento incessante tra le due forze opposte che reggono l'universo, la nascita e l'invecchiamento, la vita e la morte. "Beati coloro che piangono perché saranno consolati": le consolazioni nutrono l'uomo ammalato d'amore e di comunione "Ero malato e mi avete visitato" (Mt 25, 36). La felicità non è frutto di un combattimento solitario. Viene da altrove. La felicità è una grazia. È giustificazione di sé. "Giustificato di esistere ai suoi stessi occhi per la grazia di un altro" avrebbe scritto il non credente Jean-Paul Sartre al suo amato "Castor". Non si può amare qualcuno se questo non mostra le sue ferite, se costui non accetta di mostrare la sua fragilità rimettendosi nelle mani di un altro. Questo è altrettanto vero di Dio. Perché nessuno può amare Dio, se Dio non mostra per primo le Sue ferite. "Poi disse a Tommaso: 'Metti qua il tuo dito e guarda le mie mani; stendi la tua mano e mettila nel mio costato; e non essere più incredulo, ma credente!' Rispose Tommaso: 'Mio Signore e mio Dio!'. Gesù gli disse: 'Perché mi hai veduto, hai creduto: beati quelli che pur non avendo visto crederanno!' (Gv 20, 27-29)."

René Tardif SJ

(pubblicato nel novembre 2000 in "Le Lien", bollettino diocesano di Orano)

carne sulle ore 6 ecc.). Di norma si cerca di adeguare il tempo di somministrazione e assistenza alla velocità di masticazione dell'anziano.

È buona regola non far parlare il paziente mentre mastica il cibo e far bere separatamente dal mangiare (meglio intervallare i liquidi tra un boccone e l'altro). È utile, in particolare per chi fa fatica a deglutire (disfagia), portare in bocca la posata premendo leggermente sulla lingua del paziente ed invitare a muovere il cibo in bocca con l'aiuto della lingua. Nel caso di un deficit motorio il cibo deve essere servito sul lato sano. In caso di difficoltà nella deglutizione utilizzare alimenti addensati (purea di patate, piselli, carote oppure budini, yogurt, creme, frullati, ecc.) al fine di favorire la deglutizione in caso di difficoltà. Sono in commercio sostanze addensanti anche per la somministrazione di liquidi che vengono insaporiti con essenze quali agrumi, menta, amarena o altri al fine di rendere più gradevole l'acqua così gelificata.

Si ricorda inoltre che l'alimentazione non è utile solo alla

sopravvivenza ma, attraverso essa, si "giocano" relazioni interpersonali e manifestazioni affettive. Una corretta alimentazione può essere correlata a un'igiene interiore ed esteriore. Sappiamo che la natura sostiene il corpo degli esseri con il cibo analogamente a come bisogna alimentare lo spirito con la riflessione, la contem-

plazione o la preghiera. Infatti l'alimentazione equilibrata ottimizza l'attività del corpo e la meditazione, la riflessione, - come la preghiera - ottimizzano l'attività dello spirito. Sappiamo inoltre che il cibo è sostegno della persona, promuove la forza, produce piacere, favorisce la comunicazione ed è espressione di condivisione. Inoltre, attraverso il cibo passano

diversi aspetti psicologici che, in situazioni estreme, possono manifestarsi con fenomeni di rigetto dell'assunzione del cibo (abulia o anoressia) o eccesso di assunzione di cibo (bulimia). Nel primo caso la persona tende ad un dimagrimento drammatico che a volte può portare alla morte mentre, nel secondo caso, chi ne è afflitto tende all'obesità esasperata con il rischio di un carico assistenziale enorme per chi deve accudire e con un senso di autosvalutazione del malato.

Ne deriva che attraverso il cibo è possibile esprimere sentimenti e situazioni di diverso grado di disagio. In conclusione, il cibo rappresenta molto più che un sostegno puramente fisico poiché le implicazioni affettive e psicologiche sono a volte inestricabili. È esperienza comune però che, a volte, possa far più male ciò che esce dalla bocca degli uomini rispetto a ciò che entra senza nulla togliere all'importanza dell'alimentazione.

dott. Antonino Frustaglia  
direttore medico  
Istituto Geriatrico Redaelli,



il volontariato racconta

## I gesti del cuore

Crescendo come volontaria, negli anni, ho potuto sperimentare personalmente l'importanza del contatto fisico con l'ammalato; alludo, ben inteso, a un contatto discreto, attraverso il quale abbiamo la possibilità di dirgli con semplicità "io ti sono vicino, io ti rispetto, per me sei importante". Il corpo del malato, spesso stremato e percepito come involucro ormai scomodo, può essere

mani "carezza dell'anima".

In effetti ho sviluppato a poco a poco - a contatto con i miei malati così sofferenti - un approccio tattile, un "tocco" che permette loro di sentirsi integri e pienamente vivi. Come se si avvolgesse la pelle dolorante di un corpo moribondo con una seconda pelle, più delicata, più aerea. Una pelle psichica, una pelle dell'anima.

Niente a volte può sostituire il contatto di una mano. Sentiamo davvero che qualcuno ci è venuto incontro. Tenendo fra le mani il viso di Luis, accogliendo quel viso abbandonato, i cui lineamenti si addolciscono, la cui pelle si riscalda, mi sento davvero in contatto con lui. Non diciamo nulla ma siamo insieme.

Dico spesso a quelle infermiere, che svolgendo il loro lavoro tengono le braccia rigide e tese, che basta incurvarle formando un nido, perché un po' di delicatezza e di tenerezza passi nei loro gesti. In questo modo il calore del cuore si può risvegliare e arrivare alle mani.

Questo contatto, da anima ad anima, bisogna osarlo, proporlo, viverlo (...).

Sì, sì... noi volontari AMI dobbiamo proprio imparare a costruire "un nido" intorno alla persona in difficoltà e sofferente che avviciniamo... dobbiamo instaurare un rapporto sorprendentemente vitale, "da anima ad anima"...



riscattato se diventa lo strumento di uno scambio affettivo con chi gli sta vicino: volontari, infermieri, medici, conoscenti.

È ciò che mi ha ispirato la testimonianza di Marie De Hennezel nel libro *La morte amica*. Le sue parole sono troppo limpide per non esservi riportate fedelmente...

"Luis mi accoglie con un'emozione evidente. Trema in tutto il corpo e con un fiotto di parole incomprensibili sembra volermi dire qualcosa. Ma per quanto io tenda l'orecchio, captando ogni tanto qualche parola rivelatrice, mi esaurisco senza capire. Allora mi avvicino di più e viene a rannicchiarsi contro di me. Sento che ha bisogno di un contatto tenero e silenzioso. Gli piace che io posi adagio le mani sui suoi occhi malati e su tutti quei punti del suo corpo che lo fanno soffrire, le gambe, il plesso solare. Gli piace questo contatto pieno di rispetto per la sua persona, sente di essere un'anima viva. Del resto una volta aveva definito questa sorta di omaggio delle mie

Anche Linda, una volontaria del Trivulzio, ci riferisce quanto l'abbia colpita un documentario sulla vita di Madre Teresa di Calcutta. "La sua naturalezza nell'accostarsi agli ultimi, agli emarginati della società mi ha commosso, mi ha toccato il cuore. Ho visto volontari che vanno alla Casa dei Poveri, arrivando da tutto il mondo per aiutare e dedicarsi a questi malati. Tanta dolcezza e tenerezza nei volti non l'avevo mai vista. Ho visto un volontario massaggiare un uomo; era ridotto a pelle e ossa, ma lui con delicatezza trattava quel corpo... e tanto amore. Il rispetto per quella persona la si leggeva sul suo volto".

Non vi sembra che, con poche semplici parole, Linda riesca a trasmetterci il valore di un atteggiamento umile di condivisione tra volontario e malato reso possibile dalla qualità affettiva dei gesti che passano attraverso il corpo?

Michela Alborno

visti e letti per voi

"Oggi ho incontrato una certa Alice George, una donna che dice di aver compiuto 108 anni il giorno di Ognissanti dello scorso anno... Cammina dritta, anche se con l'aiuto di un bastone, e tuttavia l'ho vista chinarsi due volte senza cercare alcun appoggio... Il suo udito è ottimo e il suo olfatto... fine... Ha un viso grazioso come mai ho avuto occasione di vedere in nessun'altra donna anziana e l'età non l'ha resa deforme né decrepita!"

Ho ripreso questa citazione di John Locke (Diario) dal libro di Carlo Vergani *La nuova longevità. Le scoperte della medicina per prolungare e migliorare la nostra vita* (ed. Oscar Mondadori, 1997). Il saggio è realizzato sotto forma di intervista a cura di Manuela Grassi e affronta il tema dell'invecchiamento sotto diversi aspetti, da quello biologico a quello preventivo e curativo, da quello economico a quello esistenziale. Il testo è ricco di dati, di informazioni scientifiche, ma anche di esempi e di testimonianze personali e costituisce un prezioso riferimento per invecchiare bene (*successful aging*).

"L'unico modo per conoscere la vecchiaia" afferma Vergani "è quello di non distogliere lo sguardo. Norberto Bobbio ha detto che chi loda la vecchiaia non l'ha vista in faccia. Ma, aggiungo io, solo guardandola in faccia si può scoprire il sorriso sotto le rughe".

Segnalo anche due film che in modo ironico e intelligente fanno riflettere sull'invecchiamento del corpo: il primo è *Calendar Girls*, una commedia uscita nella passata stagione e ispirata ad una storia vera, in cui delle signore di mezza età si mettono a nudo (ma non troppo) per una iniziativa di beneficenza; il secondo è *Robin e Marian*, un film di qualche anno fa, con Sean Connery e Audrey Hepburn nella spiritosa interpretazione di Robin Hood e della sua amata Marian... vent'anni dopo, quando l'eroismo deve fare i conti con il mal di schiena, la vista che diminuisce e altri "acciacchi" che colpiscono un corpo che invecchia.

Sara Esposito



## la voce dei familiari

## BRASATO E POLENTA

**C**he cibo agli anziani malati?

È una bella domanda!

Dovrebbero seguire accuratamente una dieta, ma sono golosi; dovrebbero non eccedere mai, ma mangiucchiano di tutto, di nascosto, per non farsi sorprendere da figli o badanti.

C'è una prima scuola di pensiero: ormai non hanno più nulla, lasciamo che godano di queste poche cose.

C'è una seconda scuola di pensiero: se diventano più fragili perché procurare altre difficoltà attraverso il cibo?

Arrivai con mio marito, ammalato del morbo di Alzheimer da sette anni, in una lussuosa struttura protetta. Era il 1996 e di diete e di cibi se ne parlava da un pezzo. Non c'era settimanale che non prestasse attenzione all'alimentazione.

All'alimentazione dei sani, però, perché diventassero ancora più sani e più belli. (Mi pare ci fosse proprio una rubrica televisiva che si intitolava così.) Ancora una cosa da concedere all'immagine, a un corpo ormai diventato un feticcio, a un corpo da esibire nelle palestre e sulle spiagge.

Ma per gli anziani e per gli anziani malati? Poche righe di illustri professori.

In quella lussuosa struttura protetta mio marito era circondato da altri malati, quasi tutti in condizioni peggiori delle sue. Non avevano denti, non parlavano, erano più anziani di lui e quasi tutti già in sedia a rotelle. Quindi praticamente immobili.

Mio marito seguiva una dieta che gli aveva permesso di superare un periodo difficilissimo. Chiesi che potesse continuare a seguirla. Furono subito d'accordo. Era una struttura di lusso!

Ma quale fu la mia sorpresa, dopo il primo periodo di ambientazione?

Che a quegli anziani, malati, sdentati, afasici, alle 12 venissero

serviti salumi vari affettati, lasagne condite con salse e sughi, brasati con polenta; alle 15,30, dopo la siesta, una fetta di torta con cioccolato e panna insieme a una tazza di tè; alle 19, una minestra con prosciutto cotto, formaggi, e frutta cotta.

E, per quelli che proprio non riuscivano a masticare nulla, tutti quei cibi venivano frullati insieme diventando un disgustoso pastone. Per Pasqua, vidi la tradizionale colomba frullata con la crema e immessa con una siringa direttamente nello stomaco di un paziente che non deglutiva più.

Quando quelle persone avrebbero mai smaltito la quantità di cibo che erano obbligati a mangiare? E chi sapeva se a loro andava bene, visto che non si esprimevano, e se a sera non si ritrovavano con una insopportabile pesantezza di stomaco? Quanti non riuscivano a dormire a causa di quella pesantezza?

Decisi che dovevo fare qualcosa. Forte del corso che avevo seguito per dare a mio marito la sua dieta, cominciai a parlarne con i parenti. Non trovai molte adesioni. La prima scuola di pensiero sembrava quella vincente.

Affrontai allora il direttore. Gli feci una dettagliata relazione sulle ragioni che sostenevo, con calcoli di calorie, consumi, vantaggi nell'uso dei medicinali. (Non so più che quantità enorme di lassativi veniva consumato.)

Mi promise che avrebbe interessato una dietista, che sì, ci si poteva pensare, con cautela. Sa, i parenti amano vederli mangiare! "E la

struttura lussuosa può nascondere dietro gli affettati e le torte con panna le carenze dell'assistenza." pensai io. Già, i parenti venivano soprattutto nelle ore del pasto. Bisognava dare la migliore impressione.

Non mi fermai lì. Cominciai ad avvicinare i parenti con maggiori argomentazioni. Cominciai a parlare delle sofferenze che i malati potevano avere e che non avrebbero mai detto. Cominciai e sentirli più pronti a riflettere. Riuscii a conquistare qualcuno di loro con

cui dividere la mia battaglia. Preparai menù ben calibrati, misi a disposizione la centrifuga, che serviva a mio marito, per nutrire i degenti con frutta e verdura fresca, chiesi che si eliminasse quasi del tutto la carne.

Dopo mesi di lavoro mi resi conto che le cose stavano cambiando. Sembrava che i parenti avessero capito.

E che fossero più disponibili.

Ma capii anch'io. La direzione aveva fatto somme e sottrazioni: quel regime alimentare andava benissimo al loro bilancio!

Quindi non la cultura dell'alimentazione, avevo trasmessa, ma la "cultura" del profitto!

Penso che questa esperienza non abbia bisogno di commenti perché è, ancora oggi, quella che si vive in molte strutture ospedaliere e private.

L'alimentazione, per quanto continuerà ancora a essere suggerita per sani e belli? Per Veline e per atleti? Per anziane disgustosamente liftate?





## *l'ascolto della sofferenza*

# IL MIO CORPO: UN TEMPIO

## *Intervista a una donna operata al seno*

*Livia, quanti anni hai?*

Quarantatre... Si ho quarantatre anni e tre figli, una naturale e due adottivi, un marito, una casa, un lavoro interessante e... due seni in meno.

*Tutti e due?*

Sì. È successo un anno fa, dopo una semplice visita ginecologica. Io non immaginavo nulla, non sapevo nulla e non sentivo nulla. Ma le mani esperte che mi visitavano e il viso serissimo della mia ginecologa parlavano da soli. Ho avuto la sensazione di essere investita da un treno e quando sono tornata a casa non riuscivo a parlare. Poi è cominciato il calvario, le visite, l'ago aspirato, la termografia, la mammografia, le tac, la scintigrafia... le biopsie. Nei miei seni, entrambi i miei seni, c'erano costellazioni di piccoli ma inesorabili tumori maligni.

*E il responso?*

Togliere entrambi.

*Come hai reagito?*

Non mi sono rassegnata. Ho sentito almeno cinque pareri di luminari. Anche all'estero. Avevo allattato la mia bambina per quasi sette mesi ed erano passati solo cinque anni. Non potevo credere...

*Eppoi?*

Niente. Niente da fare. Nessuno sconto. La diagnosi era sempre la stessa, e non c'era tempo da perdere. Nel giro di un mese ero operata.

Tubicini di drenaggio mi attraversavano il torace e respiravo appena guardando il lenzuolo piatto sul mio seno come sul mio ventre... Non mi sentivo



più una donna, e nemmeno più una madre, e neanche una moglie... più nulla...

*Qualcuno ti ha aiutata in quei momenti?*

La notizia che i linfonodi erano indenni. Ma umanamente restavo immota.

Una mia compagna di letto, che era già stata operata e ora

tornava per la seconda volta, mi raccontò di un'associazione che aiutava psicologicamente le donne come me; uno psicologo mi venne a trovare e mi parlò delle mie risorse intellettuali.

Venne anche un prete e mi parlò della maternità dello spirito; venne mia madre con i fiori e gli occhi pieni di paura. Ma io rimanevo inerte sotto quel mio piatto sudario.

Infine venne mio marito e pianse con me, pianse per me, mi prese tra le braccia e mi cullò come si fa con i bambini. Tu sei la mia quarta bambina, mi disse, una bambina adolescente che ancora non è sbocciata. E il tuo corpo è un tempio. Io lo custodirò perché lo amo così e comunque.

*Come ti senti ora, Livia, a un anno da quell'avventura?*

Mi sento di nuovo me stessa. Mi sono accettata. Stringo ancora al petto i miei cuccioli e amo mio marito come e più di prima. È stata un'esperienza travolgente, ma forse, per me, è stata una cartina di tornasole. I miei valori ci sono ancora tutti: fisici e morali. Una vittoria.

*Allora pensi davvero che il tuo corpo sia un tempio?*

Ne sono convinta, al punto che forse mi sottoporro a un intervento di plastica ricostruttiva. I templi vanno conservati: bisogna amarli, mantenerli, custodirli.

Eppoi io sono ancora una adolescente, no? Bisognerà che cresca. Non sei d'accordo anche tu?

*Adriana Giussani*



*Questo spazio conterrà, nei tre numeri successivi, interviste a figure professionali nel campo della riabilitazione. L'obiettivo è quello di fare emergere la preziosa collocazione di questa disciplina nella qualità di vita dell'anziano e del malato, ma anche di offrire al volontario quelle conoscenze che, nella relazione d'aiuto, gli permettano di rivolgersi al paziente con una parola concreta e di stimolare in lui la voglia di vivere. Se ciò non è possibile, di favorire almeno la rassegnazione di fronte all'impo-*  
*tenza del corpo.*

## INTERVISTA A

EMMA FIAMMETTA HARTMANN,  
PRIMARIO AL PIO ALBERGO TRIVULZIO

### 1. Qual è la sua professione e il suo ruolo in questa struttura?

Io sono primario del servizio di riabilitazione del Pio Albergo Trivulzio. Ho due specialità: quella di fisioterapia e quella di geriatra. Il mio ruolo è quello di organizzare un servizio che dia la risposta all'utenza in qualsiasi momento.

Il nostro è un servizio molto grande che ha dieci medici-fisiatristi e serve sia sul territorio che all'interno dell'Istituto. Abbiamo diversi segmenti: il segmento RSA, vale a dire dei cronici, in cui portiamo il nostro apporto; il segmento di lungodegenza riabilitativa in fascia A e B, cioè del paziente che ritorna al proprio domicilio; il segmento ambulatoriale, il segmento Day Hospital e il segmento domiciliare. Per tutti questi segmenti l'utenza ha necessità diverse e noi cerchiamo di capire come soddisfarle. Il mio compito è quello di organizzare questo servizio sia dal punto di vista medico che dal punto di vista di tecnico della riabilitazione.

Tra i tecnici ci sono diverse figure che vanno dal fisioterapista, al terapista occupazionale, al psicomotricista, al logopedista e al massiofisioterapista. Ritengo che il servizio sia molto completo e possa dare una buona risposta all'utenza per qualsiasi tipo di patologia.

### 2. Che differenza c'è per lei nel curare il corpo di un individuo giovane e/o di un individuo anziano?

## il punto di vista

# CONDIZIONI INVALIDANTI e FISIOTERAPIA

## Problematica patologica e/o psicologica

Per quanto riguarda la differenza tra una donna o un uomo giovani devo dire che la richiesta di fisioterapia viene sicuramente molto di più dal sesso femminile. Perché il sesso femminile anche in età adulta è quello più colpito da dolori di tipo artrosico e degenerativi e, come diceva mia mamma, "la donna è la mamma dei dolori". Quindi troviamo più problematicità nella donna anche perché il vissuto della donna nel confronto del dolore è diverso da quello dell'uomo. La donna in genere è molto più introspettiva e per questo è anche più complessa e spessissimo ha dei problemi irrisolti che sfociano poi in problematiche fisiche quando spesso sono anche di origine psicologica.

Per quanto riguarda invece gli anziani, sicuramente anche per questo segmento sono più frequenti le problematiche femminili e devo dire che il mio approccio con l'anziano è un approccio sicuramente diverso e molto più protettivo. Me lo sento dentro, mi sento molto più protettiva nei confronti di questo segmento. Con l'anziano ci si deve avvicinare a seconda delle sue possibilità cognitive, delle sue possibilità fisiche, spessissimo anche durante la visita, va aiutato. L'anziano è, secondo me, una fonte di esperienza incredibile, di continuo insegnamento. È un approccio per me molto positivo.

### 3. Quali difficoltà incontra più spesso in questo caso, come riesce ad entrare in una relazione d'aiuto?

Purtroppo dare un aiuto non è così semplice. Intanto bisogna individuare bene

qual è la problematica di chi ci si trova di fronte. Durante una visita, anche se non sono più tanto giovane, non sempre emergono le vere problematiche delle persone. Però ci si affina l'occhio in quanto già da come un paziente ti si propone, da come ti si rivolge, dall'atteggiamento posturale o dal tono della voce tu riesci a capire un po' il suo vissuto. Se è una persona tendenzialmente depressa, bisogna porre delle domande un po' più particolari sulla sua vita privata, chiaramente sempre con molta discrezione, per capire se la problematica è più psicologica o fisica.

La maggioranza delle volte è la non capacità di esprimere il proprio disagio che emerge poi con un disagio fisico. Allora dare un aiuto a queste persone è cercare di relazionarsi e poi forse di indirizzarle da uno specialista che sia più idoneo per la loro patologia.

### 4. Di fronte alle molteplici condizioni invalidanti come si comporta, come reagisce, che linguaggio usa?

La relazione deve essere vera. Il linguaggio, secondo me, deve essere molto diretto, anche se spesso troviamo delle persone che lo sfuggono per difficoltà di relazione. Quando ci sono delle situazioni veramente invalidanti, bisogna che il paziente ci senta di supporto e che noi cerchiamo di capire bene come possiamo essergli utili. Quando invece l'invalidità è dovuta più a caratteristiche del paziente che alla sua patologia, l'intervento è ancora più difficile perché ci si trova di fronte a una barriera.

(J. continua)



memorandum

## Il volontariato AMI per un corpo che è persona

Questo numero ti ha condotto a considerare il corpo del malato e/o anziano nella sua cura. "La cura del corpo è un atto che impegna in maniera costante ed equilibrata ogni individuo, per difenderne la dignità nella consapevolezza che fino all'ultimo istante il corpo è il tramite dei nostri pensieri e sentimenti."

Il taglio dato dai diversi articoli mette in risalto come il corpo - attraverso l'alimentazione, la medicina, la relazione, la riabilitazione, il contatto - possa trovare un aiuto per affrontare i momenti più difficili della vita come la malattia e la vecchiaia.

Tu volontario/a hai come primo impatto il corpo, rivelatore immediato di condizione di serenità o di dolore, di apatia o di comunicazione:

◆ ti trovi di fronte un corpo reattivo che ostenta disinvoltura, che sfida l'invecchiamento, cadendo talvolta nel ridicolo, che vuole apparire ad ogni costo quello che non è più. È un sussulto di giovanilismo, che mette a disagio la nostra relazione

◆ ti capita di trovarti davanti un corpo apatico, freddo, assente, quasi distratto, in un mondo diverso, in cui il contatto è semplicemente esteriore e formale

◆ non di rado incontri un corpo che è maschera di disfacimento, lamento verso chi non lo difende, non lo cura, non gli risolve i problemi

Davanti a queste tipologie di malati/anziani, come puoi limitarti a chiedere se ha bisogno di qualcosa che sia esteriore o accontentarti di dare loro una rivista, un dolce o una sigaretta per essere subito libero di andare oltre, di lasciare il quel corpo?

In ospedale incontri, o meglio incroci, dei corpi avvolti in pigiami o vestaglie o in camiciotti di istituto, che dicono che sono corpi in cura, a differenza del tuo, avvolto in abiti borghesi: che cosa suscita in te questo contrasto, come vivi questa relazione?

◆ Cura del corpo significa medicina, fisioterapia, logoterapia, esami clinici, palestra...

◆ La cura del corpo passa anche attraverso il cibo e l'alimentazione corretta, come espressione di rispetto, di attenzione e considerazione per la persona.

◆ Cura del corpo è il contatto fisico per dire che ti sono vicino, che vengo incontro a te. Il calore del cuore del volontario passa attraverso le sue mani al corpo del malato. È il contenuto del nostro logo che nel disegno indica che l'azione delle mani è dettata dal cuore. "Questo contatto, pieno di rispetto per la sua persona, lo fa sentire un'anima viva"

◆ Cura del corpo significa anche colloquio con l'assistente sociale o con lo psicologo.

◆ Cura del corpo significa ascolto paziente per percepire la cura giusta ed equilibrata, capace di orientare ancora i sentimenti e lo spirito verso il compimento dei giorni.

Il volontario è colui che si inserisce nella relazione per far emergere la dignità del malato e dell'anziano con quell'attitudine che sa scrutare il corpo per arrivare all'anima.



Marina Di Marco

### LE NOSTRE SEDI

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

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

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

MILANO, Ospedale San Raffaele, via Olgettina 60, tel. 02 26432460,

fax 02 26432576, cell. 338 1704429

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

Direttore responsabile Don Carlo Stucchi

Direttore di Redazione Michela Alborno

Gruppo redazionale Marina Di Marco,

Sara Esposito, Adriana Giussani,

Maria Grazia Mezzadri

Impaginazione e Grafica Antonio Canale

Stampa NAVA Milano S.p.A. via Breda 98,  
20126 Milano