

ASCOLT



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

in questo numero

EDITORIALE

“Veramente l'editoriale è già pronto”. “No, bisogna rifarlo. È il Papa il centro del nostro interesse in questo momento. È troppo importante”. Insiste con dolce determinazione Maria Grazia. E tutti d'accordo con lei. Se non ci fosse la pigrizia di mezzo, sarei d'accordo anch'io...

Ma avrà ancora senso scrivere di Lui, sull'onda delle irrefrenabili emozioni, a lettori che mi leggeranno lontani da questo contesto? Sì. Giovanni Paolo II, essendosi preso cura di tante persone con gesti carichi di intenso amore, si propone come nostra icona. E poi il tema che stiamo trattando non è la dignità del corpo? Sono passate sotto i nostri occhi una lunga serie di immagini del suo corpo, di quel corpo intrepido e svolazzante dei numerosi viaggi; corpo deciso nel farsi incontro all'altro per accoglierlo e abbracciarlo; corpo sportivo, amante della natura, alla ricerca del bello; ma anche corpo malato, corpo fragile, corpo di dolore. È riuscito a “mettere in circolazione il suo dolore”, il suo disagio, il suo limite con semplicità senza ostentazione e senza imbarazzo, dando ad essi il ruolo di normalità. Alta lezione per denunciare i comportamenti di gran parte della società di fronte ai problemi riguardanti il dolore, ma anche per difendere quanti hanno sofferto “il cancro dell'indifferenza”. Dire del Papa Giovanni Paolo II. Ancora caldi di emozioni. Ancora incapaci di spiegare l'evento mediatico di quelle proporzioni, di quel flusso enorme, oltre ogni aspettativa, di quel bisogno di andarlo a vedere per l'ultima volta o salutarlo da vicino. Che è tutto questo? Una montatura? Che tipo di visibilità

è mai questa? Per chi ha familiarità con la Bibbia sa che possono accadere fatti inspiegabili all'indagine scientifica, del tempo, ma sempre fatti inerenti all'esistenza umana, più veri dei fenomeni controllabili dalla scienza. La Storia con gli interventi di Dio è tutt'altro che superata. Se abbiamo lo sguardo semplice del fanciullo, quello precisa-



mente della fede, ne vedremo di belle per nutrire la speranza e darle forza di futuro. Sulla piazza, vista con gli occhi degli obiettivi televisivi, si respirava un'aria di pace, di moltitudine devota al messaggio del Papa, di volti, almeno per una volta, sinceri, lontani dalla politica intricante dei capi di stato e religiosi. Era come cogliere un fascio di luce sullo scenario mondiale, delle devastazioni di guerre e divisioni, così fragile. È il frutto di una seminazione, lunga 26 anni, rivelatasi, quasi d'incanto, seme di umanità nuova. Ma il sogno attorno alla salma di Giovanni Paolo II ha avuto la durata di pochi giorni: la tregua palestinese è saltata, gli stadi

sono esplosi con la solita violenza. Ma permane il fenomeno: che cos'è tutto questo? L'evento (malattia - terminalità - morte - funerali) è spiegabile solo considerando che Lui si è preso cura di ogni uomo perché persona da accogliere, da amare, da consolare: una parola, soprattutto uno sguardo, una stretta di mano, un abbraccio, un far percepire che “io sono presente nella tua vita”. Ecco l'uomo dei gesti che curano, che hanno curato e dunque che hanno chiamato a Roma tanta gente. La gente ha bisogno di uomini e donne come Lui, come padre Pio, come madre Teresa di Calcutta, che si sono presi cura di donne e uomini lacerati nello spirito, uomini, donne e bambini abbandonati. La speranza s'incarna così nel tempo e diviene segno luminoso e certo.

“Il Papa non ha considerato più il suo corpo come qualcosa di 'suo', ma come qualcosa di radicalmente e profondamente iscritto nella sua fede, di cui non più lui ma Iddio può disporre.” La fede diviene forza interiore di valutazione del corpo come espressione del dono di sé, l'unico possibile: “Non c'è amore più grande che dare la propria vita per gli amici” (Gv 15,13). Deciso se necessario, dolce quando c'era da rincuorare. Questo Papa ha fatto molto: ha tenuto vivo il richiamo alla dignità dell'uomo, ha difeso i più poveri, ha ripudiato la guerra. È stato, specie negli ultimi tempi, la voce solitaria, spesso isolata, ma alta contro la violenza e l'ingiustizia nel mondo.

È rimasto fino in fondo al servizio di tutti.

don Carlo Stucchi

Nel prossimo numero

**La dignità del corpo
La comunicazione**

parliamo di ...

I GESTI CHE CURANO

Il nostro modello sanitario ci ha abituati a definire la cura come l'insieme degli atti medici farmacologici o chirurgici messi in atto in favore del malato. Questo modello, seppur importante, non esaurisce i veri bisogni di "cure" che l'ammalato, soprattutto se anziano, richiede. Il vero bisogno dell'anziano ammalato sta proprio nell'insieme delle "cure" e non nella cura sanitaria (elemento in sé importante ma non rispondente ai bisogni complessivi!). È bene chiedersi quindi cosa intendiamo quando diciamo "prestare le cure". Mentre la cura è rappresentata dall'intervento diretto a tentare di intervenire specificamente sulla malattia (finalizzato al guarire), le "cure" rappresentano l'insieme delle attenzioni che ogni operatore

guarito" che ha confermato l'importanza del credere in ciò che si desidera avvenga. Ne consegue l'importanza del sostegno psicologico ed affettivo come elemento cardine nel favorire l'orientamento del malato verso il miglioramento del proprio stato di salute. Infatti, la presenza ed il valore dell'intervento psicologico, che fino a metà del secolo scorso veniva vissuto da molti operatori sanitari e pazienti come un intervento inutile, addirittura cerimoniale o ancora secondario e non essenziale, oggi è considerato abituale e normale complemento terapeutico.

Se la psicologia ha dovuto aspettare un secolo prima dell'attuale riconoscimento, immaginiamo che altri approcci all'ammalato come il sostegno affettivo debbano ancora essere meditati prima di essere apprezzati da chi è chiamato a curare. La vita, che solitamente ci è maestra, può contribuire a farci maturare anche attraverso esperienze e crisi personali. L'aneddoto che racconterò, riportato da un insigne geriatra italiano proprio rispetto alla esperienza personale, ci invita a riflettere sul senso delle cure. L'illustre professore narrò che un giorno ricoverò il padre malato nel proprio reparto. Ovviamente tutto il personale si prodigò per cercare di assecondare il genitore del dirigente con esami e medicine d'avanguardia disponibili.

Nonostante le terapie, il padre borbottava costantemente col figlio che, essendo molto impegnato nell'ambito scientifico, si avvicinava al

padre quando poteva e nei ritagli di tempo. Il figlio, turbato dal mugugno insistente del padre, un giorno, spazientitosi, gli disse: "Ma insomma, in reparto non sappiamo più che cure fare per te, si può sapere perché sei scontento e che cosa vuoi ancora?". Il padre rispose: "Voglio che tu la smetta di fare tutto quello che fai e ti sieda un poco accanto a me per parlarmi!". Allora il figlio capì che i gesti d'affetto e le sue attenzioni erano le cure speciali che contavano per il padre.

Quali sono i gesti che curano e come possiamo realizzare "le cure"?

Realizzare gesti che curano non è tanto una tecnica ma uno stato affettivo e psicologico che può nascere da esperienze personali (di dolore o di gioia vissuta), da educazione ricevuta ed elaborata (come dal comportamento di figure di riferimento quali genitori, parenti, amici, volontari o persone che ci hanno insegnato come fare) o da una scuola di vita ricevuta dai "maestri" che accanto alla docenza tecnico-scientifica hanno insegnato un modo di relazionarsi con chi soffre tenendo conto della centralità del malato in ogni atto che viene compiuto. In questa luce, prendere per mano il paziente mentre gli si parla o mentre racconta di sé diviene un atto che fa aprire il cuore di entrambi. Nasce così un legame emotivo e affettivo che moltiplica la possibilità di successo terapeutico di qualunque cura si sia programmata. È curativo quindi il tenere la mano senza inibirsi o temere falsi sensi del pudore per quanto tempo sentiamo sia necessario senza forzare mai l'intenzione o la nostra (e altrui) volontà. Un altro gesto che cura è accarezzare il volto di chi assistiamo quando e se ci sentiamo portati a farlo. Se ascoltiamo la voce del nostro cuore sicuramente avremo dei termini interni di comportamento che ci accompagnano nel nostro agire.

L'importante è non forzarsi nel-



medico, infermiere, terapeuta, parente, amico o volontario mettono in atto per sollevare globalmente il malato dalla sofferenza. La cura non esclude le "cure". Ne deriva che ogni intervento, anche se non farmacologico o chirurgico, può avere una validità terapeutica notevole. È noto a tutti come l'intenzione o il desiderio profondo di voler guarire favoriscano la guarigione stessa. Questo principio si è manifestato anche in espressioni evangeliche come "la tua fede ti ha

l'agire e non essere "fintamente mielosi" nel comportamento ma far sì che il nostro operare risponda al quesito "Ti senti davvero di fare ciò che intendi? Sì o no! Se la risposta è sì, fallo!".

Un altro gesto particolare che cura è lo sguardo. Si dice che l'occhio è lo specchio dell'anima e spesso ciò sembra essere proprio vero. Lo sguardo racchiude in sé una valenza fortissima emotiva. Ne sanno qualcosa i non vedenti che sono costretti ad affinare altre sensibilità. Pensiamo alla Bibbia come descrive lo sguardo del Padre creatore che "vide" che ciò era buono Il nostro sguardo che incrocia gli occhi dell'altro è un mezzo di comunicazione formidabile. Attraverso esso passano emozioni e sentimenti a volte indescrivibili con le

Coraggio.

Alzatevi e levate il capo.

Muovetevi.

Fate qualcosa.

Anzi sta già cambiando.

Non li vedete i segni dei tempi?

Gli alberi mettono già le prime foglie,

E sul nostro cielo il rosso

Non si è ancora scolorito.

Qui sulla terra

È l'uomo che attende

Il ritorno del Signore.

Lassù nel cielo

È il Signore che attende

Il ritorno dell'uomo.

Ritorno che si potrà realizzare

Con la preghiera,

Con una preghiera di povertà,

di giustizia,

Di limpidezza, di trasparenza,

di amore,

Con la testimonianza evangelica

E con una forte passione

di solidarietà.

Don Tonino Bello,
Vescovo di Molfetta

parole. Basta pensare allo sguardo amorevole di una madre per il figlio e l'intensità degli sguardi di complicità degli innamorati! Anche l'amicizia e l'amore "fraterno" uti-

lizzano intensamente questa possibilità. Imparare a guardare l'altro con benevolenza è un mezzo per far sentire chi ci è attorno a casa propria, nella sua stessa intimità.



La benevolenza

è il passaporto dell'amore per entrare nel cuore dell'altro. Chi vive una vita esercitandosi ad osservare gli esseri umani e la vita con benevolenza sperimenta, almeno in parte, lo sguardo del Padre che non ci giudica (come temiamo!) e ci accoglie come figli sempre e comunque nonostante la nostra miseria e, forse ancor più, se abbiamo riconosciuto e accettato la nostra miseria. Secondo alcuni teologi Dio preferisce un peccatore pentito ad una vergine orgogliosa. Proviamo a rifletterci!

Comunque la pensiamo, lo sguardo benevolo offerto all'altro ha una valenza di solidarietà umana e terapeutica indiscutibile.

Come porci di fronte all'altro?

Bisogna porci proprio di fronte! Non stando con lo sguardo sopra come se nella comunicazione volessimo dominare la relazione ma, come si fa per comunicare davvero con i bimbi, dobbiamo porci, ossia abbassarci, al loro livello. Solo mettendosi all'altezza del più debole è possibile comunicare con lui in un rapporto di comprensione, condivisione e di intimità.

Ogni volta che entriamo in relazione con un ammalato noi pensiamo di incontrare il malato e certamente così è nei fatti. Ricordiamoci che è anche l'ammalato che incontra noi. Noi "studiamo" e apprezziamo l'ammalato mentre l'ammalato "studia" e apprezza noi ed in particolare la nostra affidabilità. Dietro lo scenario dei fatti che si vedono potrebbero agire scenari per noi

difficilmente visibili o interpretabili. Noi conosciamo ben poco della realtà che vediamo, quindi come pensiamo di conoscere la realtà che non vediamo e che non percepiamo? Vi è una dimensione che trascende l'uomo che forse, per fortuna, ci è nascosta. Solo qualcuno ogni tanto percepisce qualcosa rispetto ad altre dimensioni ma per molti è oscura. Così è anche la fede. Nessuno di noi crede perché vede con chiarezza indiscutibile nel mondo del reale degli elementi di amore (conflitti, odi, imbrogli, sfruttamento tra uomini e popoli, asservimento dell'altro in mille modi attraverso la violenza o, ancor peggio, la seduzione), eppure in questa realtà, spesso crudele e mortificante, chi ama crede nel proprio e altrui affetto. Non solo, ma per "quell'amore" si gioca tutto quello che ha. La propria vita! Quindi vi è una potenza straordinaria nell'amore che solo chi ama può cogliere. Per chi non ama ogni gesto può essere qualcosa di tecnico finalizzato ad un interesse più o meno lecito. Compreso questo, sappiamo che un gesto d'affetto ha una potenza curativa. Chiunque vuole il bene dell'altro ha la libertà, se l'altro ne condivide i modi ed i tempi, di esprimersi grazie ai gesti con rispetto e stima. Il gesto che cura diviene opportunità per comunicare con l'ammalato e per incontrare nell'ammalato il mondo affettivo e spirituale che, solitamente, i credenti identificano con Gesù. Se nel gesto si può incontrare il Signore serve che ogni uomo ripensi criticamente a quanti appuntamenti ha mancato per non aver avuto il coraggio di compiere un gesto di tenerezza o di amore per l'altro, soprattutto se ammalato. Per fortuna ciò che conta non è tanto il passato ma il "da oggi in poi" che, agli occhi del Padre, diventa l'impegno del nostro cambiamento di rotta, ossia, la conversione che, una volta acquisita, va provata, giocata e verificata costantemente. Nei momenti difficili poi ognuno di noi può confidare nei gesti del Padre che, con discrezione, si prende cura di noi... anche se al momento non ce ne accorgiamo!

Antonino Frustaglia
Direttore Sanitario
Dell'Ospedale Redaelli
di Vimodrone

il volontariato racconta

L' HO VISTO ANCH'IO

Negli ultimi giorni Matteo mi ha raccontato la sua storia. Mi è parsa una storia bella e vera e la voglio raccontare anche a voi.

Matteo è uno scout ormai "grande". Ha diciassette anni e appena può fa il volontario.

Sta a Civitavecchia, ma il suo Reparto è a Roma, dove vivono i suoi nonni. E a Roma, anche questa volta, è corso per dare una mano. Era domenica, il giorno dopo la morte del Papa, e a lui, in via della Conciliazione, quasi in Piazza San Pietro, era toccata la distribuzione dell'acqua. Aveva cominciato a porgere la bottiglietta con un sorriso ma poi, senza quasi accorgersene, un po' per la fretta un po' per la stanchezza, aveva continuato quasi meccanicamente.

Non guardava più la gente negli occhi, vedeva solo le loro mani: tutto un giorno e anche la notte, quattro ore di sonno, un caffellate, e poi di nuovo: mani tese e bottigliette... Il terzo giorno, finalmente, finalmente, qualcuno gli disse che aprivano un varco speciale per il suo Reparto: passavano da dietro, dalle sacrestie. Lo avrebbe visto

anche lui, il Papa. Un balsamo per il suo braccio destro dolente e il suo incontenibile sonno. Un premio.

Era quasi mezzogiorno e al-

l'una avrebbe staccato per il suo straordinario appuntamento. Mancava poco; un'ora. In un'ora la gente, affranta, faceva sì e no dieci metri di strada. C'era un sole caldo a quell'ora e le bottigliette volavano. Vicino alle transenne qualcuno gli afferrò il braccio. Lui

fece per scrollarsi, ma la presa era leggera e se ne liberò immediatamente. Si volse a metà per guardare e lo vide; era un uomo molto anziano con pochi capelli bianchi, un po' spettinati e uno sguardo azzurro, lucente e vivido. Era pallidissimo e ancora cercava di prendergli il braccio in un ultimo vano tentativo.

Si capiva che stava svenendo, che non chiedeva acqua, ma aiuto.

Matteo scavalcò la transenna e lo sostenne un attimo prima di gridare "Largo, fate largo!", e distenderlo a terra. L'uomo era imperlato di sudore e aveva ormai gli occhi chiusi, ma sulla sua bocca c'era come un'ombra

di sorriso, una tenera gratitudine. Matteo gli slacciò il colletto, cercò di fargli bere un sorso, lo massaggiò, gridò agli altri di chiamare l'ambulanza.

Mentre lo depositavano sulla lettiga, il vecchio gli prese la mano. Matteo restò come paralizzato, senza sapere come, salì anche lui sull'ambulanza. Restò per un tempo vuoto con la mano dell'uomo fra le sue e inconsapevolmente recitò una preghiera. Senza accorgersene, stava rannicchiato e come ingiunocchiato accanto al vecchio e lo scrutava, lo scrutava, sperando di vederlo muoversi, di sentirlo parlare.

Ma non accadde.

Respira, respira. Guardami.

Attimi persi e il viso morbido e sereno che ancora pareva sorridergli.

A Matteo parve di avere tra le braccia il Papa. Ecco perché era lì. Il Papa gli sorrideva e moriva tra le sue braccia. Non c'era più alcun motivo di desiderare la visita nella basilica.

Lentamente Matteo si chinò verso quel viso e lo baciò con tenerezza. Un bacio come quelli che solo Giovanni Paolo sapeva dare.

Adriana Giussani

Un gesto

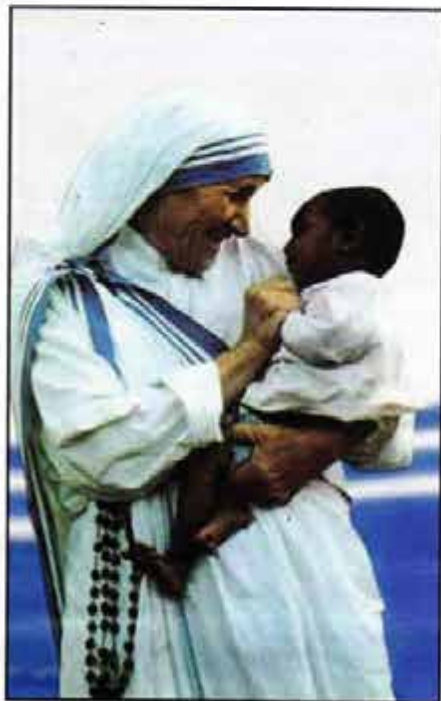
*La tua mano leggera sulla fronte:
un gesto fresco e dolce
ad alleviare tutto il dolore
e la disperazione
di giorni duri
e d'ore cupe e vuote.
Un gesto solo,
quanto benedetto!
E che sollievo per tanto dolore.*

Clelia Varios



la voce dei familiari

Il cucchiaino: strumento d'amore



La tenerezza che una mamma sente mentre nutre il suo bambino è uno dei sentimenti più emozionanti che una donna possa vivere.

Non a caso La Madonna con bambino è uno dei soggetti più immortalati dagli artisti di tutti i tempi per i suoi complessi e alti significati.

Il nutrimento: l'amore, la protezione, l'attesa di un futuro.

Imboccare un adulto malato ha gli stessi significati d'amore, di protezione. Solo l'attesa del futuro, molte volte, è un'illusione.

Riempire il cucchiaino con misura e portarlo alla bocca con lentezza, controllare la temperatura del cibo, aspettare che il malato lo abbia preso e ingoiato. Con calma, con pazienza perché non si ingozzi, perché possa gustare il sapore di ciò che mangia. È un suo diritto.

Se bisogna imboccarlo, vuol dire che un malato non riesce più, da solo, a compiere quel gesto così istintivo. Vuol dire che ha bisogno di accudimento, che ha una pato-

logia che lo rende, in qualche modo, impotente.

E allora, la tua attenzione deve moltiplicarsi, deve essere continua.

Non è facile. Specie se lo fai come volontario per una persona che non fa parte di te e può mancarti il coinvolgimento amoroso che rende tanti gesti facili, naturali.

A volte ti trovi di fronte a un malato che rifiuteresti, d'istinto, per alcuni comportamenti.

Succede.

Una bocca che fa un verso automatico, sgradevole, che lascia andare la bava continuamente, può essere ripugnante. E questa ripulsa la senti e distogli lo sguardo. E ti occupi, con più affanno, del "tuo" malato, di quello amato, guardando soltanto lui.

Lo sai che devi vincere il rifiuto per l'altro, ma non ti riesce. E vai avanti continuando a guardare altrove.

Ma l'altro è solo. Lo vedi che è solo, che nessuno viene a trovarlo all'ora del pasto, e ti accorgi che spesso mangia una pappa fredda in cui tutti i sapori sono stati mescolati in un frullato disgustoso.

D'altronde non ha i denti, come nutrirlo?

Poi un giorno pensi: "E se succedesse la stessa cosa all'uomo che amo? E se un altro sentisse lo stesso rifiuto per lui?"

Ti concentri su questo pensiero tutta una sera. Una di quelle sere che passi in clinica e dormi nella stessa stanza del "tuo" malato. Ti senti in colpa. Il tuo rifiuto non ti piace. Allora ti fermi e ti dici: "Domani devo provare. Domani deve essere diverso".

In ogni uomo che soffre non c'è la sofferenza di Gesù?

E così ti avvicini. Guardi con pena quel viso stravolto dalla malattia, guardi gli occhi chiusi, guardi la bocca che sbava e fa quel verso automatico, sgradevole e prendi il cucchiaino con decisione, lo riempi con misura, controlli la temperatu-

visti e letti per voi

Scrivendo Leone Tolstoj che "i medici sono utili non tanto per il fatto che ci fanno inghiottire ogni possibile sostanza, ma piuttosto perché essi corrispondono a un bisogno spirituale del paziente o dei suoi parenti: l'eterno bisogno di speranza, di simpatia, di sollievo alle proprie sofferenze".

Prendersi cura del malato, occupandosi di lui come persona nella sua globalità, sofferenza inclusa, è l'impegno di due medici, che non solo spendono la loro vita per curare gli ammalati, ma hanno avvertito la necessità di battersi per cambiare in meglio la realtà nella quale operano.

Per Umberto Veronesi, autore di *Una carezza per guarire* (Sperling & Kupfer Editori, Milano 2004), rispettare i bisogni irrinunciabili dell'essere umano - non soffrire, essere informato, mantenere la dignità - è il punto di partenza per rifondare la medicina del futuro: la sua riflessione si amplia toccando autorevolmente i temi attuali della medicina e della sanità.

Diversa è l'esperienza di Chiara Castellani, autrice di *Una lampadina per Kimbau* (Mondadori, Milano 2004), medico-chirurgo in missione, dapprima in Nicaragua, poi nello Zaire, ma sempre in regioni dove all'estrema povertà della popolazione si aggiungono la violenza e l'orrore della guerra. Per "doctora Clarita" l'impegno è non solo curare, salvare vite umane, lavorando in condizioni estreme, ma anche promuovere il diritto alla salute, battersi per la pace e la ricostruzione, perché "non bisogna togliere ai poveri la possibilità di sognare un futuro diverso".

Sara Esposito

ra del cibo e con lentezza glielo avvicini alle labbra.

Le labbra si aprono e accettano, seguendo un istinto ancestrale.

Come un bambino nutrito dalla sua mamma.

Maria Grazia Mezzadri

l'ascolto della sofferenza

LA VITA

Il vero e il falso nella notte di Natale

Il Natale, in un ospedale inglese era e, suppongo lo sia ancora, qualcosa di unico e di barbaro.

Parecchie settimane prima si costituiscono piccoli comitati di medici e paramedici per preparare i festeggiamenti. L'atmosfera cresce man mano che si avvicina il 25 dicembre. C'è chi organizza cori, chi complotta negli angoli bui, chi prepara liste interminabili di piccoli regali.

Quel Natale, mentre il coro dei paramedici si sgolava con impeto in una sala operatoria inagibile, ero di guardia al Pronto Soccorso.

Mi chiamavano senza requie all'accettazione.

Era curioso sentire, attraverso le porte che si aprivano all'improvviso, dei brani strascicati di *jingle bells* e altri canti natalizi mentre mi sforzavo di rattoppare, alla meno peggio e con il personale ridotto al minimo, dei giovani ragazzi ebbri, bruciati da petardi o feriti da bottiglie di birra aperte con violenza.

Nel reparto femminile una giovane donna stava lottando, sola, con la morte. Era stata ricoverata il giorno prima. Un caso terminale. Una diagnosi fatta al rallentatore.

Una donna schiva, pudica.

Un nodulo al seno? Passerà! Cosa sarà mai un piccolo nodulo che non dà fastidio? Cresce? Sta diventando grosso? Pazienza! Se ne andrà come è venuto. "Andrò dal medico la prossima settimana."

"Il dolore? Sì. Mi è venuto più tardi, molto più tardi. Sono ricorsa al medico quando non ce la facevo più a sopportarlo. Non volevo disturbarlo."

"Troppo tardi" ha detto il medico.

Era una donna dolce che non voleva disturbare, non voleva pesare su nessuno. Una di quelle donne, miti con gli altri, dure e spietate con se stesse.

Si stava spegnendo senza lagnarsi, con una grinta che non sapeva di possedere. Guardava, mesta, le gocce della trasfusione che scandivano i suoi ultimi momenti e ancora aveva la forza di sorridermi come se intuisse, nel suo intimo, che i gesti che facevo per tenerla di "qua", fossero patetici. Vani ma lodevoli.



Le infermiere l'avevano isolata con dei paraventi per darle un po' d'intimità e per impedire che altri vedessero un essere evanescente e già nella nebbia dell'ultimo percorso.

Ritornavo da lei ogni volta che

avevo una pausa. Le prendevo la mano. Volevo essere con lei per aiutarla a passare sull'altra riva. Mi sentivo avvolto da una grande tenerezza. Una emozione difficile da spiegare.

Il rumore della festa arrivava ovattato. Eravamo altrove, sereni, molto più adulti di tutti, perché è cosa da adulti morire e veder morire.

Non dicevamo nulla, ormai tutto era stato detto. Non bisognava più pensare, più fare progetti per il futuro, più affannarsi a vivere.

Le gocce di plasma penetravano nella vena. La tenevano ancora da questa parte della barriera prima che sopravvenisse l'irresistibile bisogno di chiudere gli occhi, per sempre.

Non sentii più il suo respiro leggero. Il polso sparì.

Per me non morì mai, in quella notte di Natale.

Rimase una donna sola, entrata con la sua morte nella mia vita di giovane medico e destinata a morire solo con la mia morte.

Giacomo Dabbab, medico

il punto di vista

Si conclude in questo numero l'intervista a Emma Fiammetta Hartmann, fisiatra e primario al Pio Albergo Trivulzio. Nel prossimo numero, il 13, sullo stesso tema, troverete il punto di vista dalla fisioterapista Elisabetta Colombo.

CONDIZIONI INVALIDANTI e FISIOTERAPIA

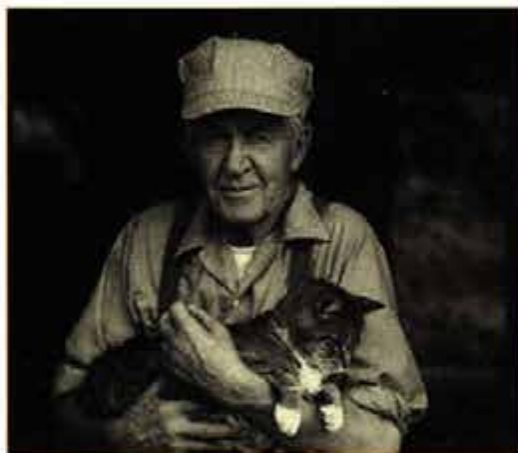
Problematica patologica e/o psicologica

13. C'è la consapevolezza che il corpo è il tramite dei pensieri e dei sentimenti?

No, da parte del paziente non c'è questa consapevolezza. Qui, infatti, ritorniamo a quello che ritengo che la nostra religione non ci dà: un vissuto del corpo adeguato. Abbiamo sempre avuto una colpevolizzazione sul vissuto del nostro corpo, e questo senso nei "vecchi" è fortissimo. Quindi c'è un dualismo corpo-mente. Quando il corpo si ribella... quando vorrebbero capire che cosa diavolo c'è... il corpo non lo riescono a leggere. Se pensiamo a dei pazienti anziani, il vissuto del corpo non è positivo. E dunque non sanno neanche leggere che cosa vuole il corpo.

14. È forse per questo – allora – che li troviamo così muti, in silenzio, senza comunicazione, senza espressività?

Tutto ciò secondo me fa parte del deterioramento cognitivo. Intanto bisogna vedere il pregresso com'era, per esempio se la persona socializzava volentieri. La maggioranza delle volte, quando vediamo gli anziani nelle sale di degenza, ormai c'è un degeneramento sensoriale: non hanno nulla da dare, sono in ritirata; c'è una inibizione di tutto ciò che può essere l'esteriorizzazione. Non sono più attirati dal mondo esterno o dal com-



pagno; si nota un egoismo che fa parte di un deterioramento proprio cognitivo. Diventano così egoisti perché regrediscono, diventano come bambini, quindi vogliono attenzioni per loro, ma non sanno dare attenzioni a nessuno. L'istituzionalizzazione, poi, li deteriora ancora di più, perché quel minimo di relazione che avevano "fuori" con l'istituzione viene tranciata completamente. L'istituzione è terribile, purtroppo, perché qui hanno pane, pulizia ecc., ma non hanno più il loro ambiente, e lo sradicamento dal loro ambiente significa troncare tutte le relazioni. Già per una persona giovane sarebbe così... figuriamoci per una persona anziana.

15. Può nascere da qui la ricerca di un progetto che contempra questi due aspetti positivi: l'aiuto che l'istituzionalizzazione dà e quella familiarità che

invece si ha in casa, che aiuta la persona a sentirsi un po' più a proprio agio?

Sì, un progetto così può essere, anche se occorre un miglioramento, nel senso di dare una di-

namica diversa agli orari e la possibilità che il paziente abbia cose sue nella sua stanza. Occorre offrire una maggiore pri-

vacy... perché qui il paziente viene tolto completamente dalla sua privacy. Rimane comunque il fatto che l'individuo è "sradicato": anche se avesse le cose che abbiamo detto sarebbe certo meglio per lui... però ha lasciato la sua casa, i suoi mobili, i suoi ricordi, la sua famiglia. Ha lasciato tutto. Rimane solo.

16. Che importanza ha il contatto fisico con l'ammalato? Che tipo di contatto si offre, quale contatto desidera l'ammalato e che cosa significa essere insieme in quel contatto?

Il malato cerca molto il contatto, proprio perché si deve sentire ancora vivo e accettato. Il malato ama tantissimo essere passivo, essere nelle mani di qualcuno. Per esempio ama il massaggio. In quel momento vuole dare poco. Più è malato e più vuole dare poco e, viceversa, ricevere molto. Dal punto di vista della fisioterapia noi, invece, siamo lì perché il malato si muova. Ma se si crea un'empatia tra il fisioterapista e il malato, se si riesce ad avere la sua collaborazione, può accadere che nei primi momenti il paziente sia passivo. Poi, man mano che si migliora la relazione, man mano che lui vede degli obiettivi che possono essere piccolissimi (anche solo alzare un dito, ma riesce a farlo), da lì parte tutto un progetto riabilitativo che è molto importante. La fisioterapia va fatta proprio manualmente, perché il contatto è una trasmissione, è rassicurare una persona, è conoscersi, è aiutare il paziente nel percorso del miglioramento.

Michela Alborno

Prendersi cura e i gesti che curano

Intervista a don Carlo Stucchi, fondatore e presidente dell'AMI

Dopo tanti numeri pubblicati ho voglia di chiederti che significato ha per noi volontari il nostro giornale e in particolare questa rubrica.

Grazie perché mi dai l'opportunità di sottolineare la funzione del giornale 'AscoltAMI'. È un tentativo di dare valore culturale a una realtà, la malattia e la vecchiaia, che si cerca di rimuovere, di ritenere incidente di percorso, disgrazia, punizione, castigo. Realtà che si dovrebbe considerare nel suo significato esistenziale e nel suo collocarsi dentro un progetto che è a noi sconosciuto ma tutt'altro che insignificante alla vita propria e altrui.

E per quanto riguarda il memorandum?

La ricca articolazione dei contributi permette di mettere in risalto alcuni aspetti che possono rientrare nella relazione d'aiuto dei volontari AMI. Vuol essere un po' la coscienza AMI nella lettura del giornale.

Oggi si è molto sensibili al proprio corpo, ma ti accorgiamo che questa sensibilità si traduce in proprietà con una serie di grosse frustrazioni. Come lo percepisci tu?

Più ci soffermiamo a riflettere sul valore del corpo più ne rileviamo la complessità ma anche, a ben pensarci, il poco che occorre perché il corpo stia bene. Davanti ai bisogni del corpo è come entrare nella logica delle beatitudini, dove la felicità si coglie non nell'escalation dei desideri o nelle ostinate pretese di soddisfazione degli istinti, ma nella semplificazione dei bisogni essenziali.

Gli articoli di questo numero vogliono sottolineare il valore e il significato del curare, inteso non soltanto come cura sanitaria ma come insieme di "cure", di tutte quelle attenzioni che ogni operatore medico, infermiere, terapeuta, parente, amico o volontario e assistente spirituale, mette in atto per sollevare globalmente il malato dalla sofferenza. Mi puoi dire in che cosa consistono quelle attenzioni?

I gesti che curano hanno come causalità prima la relazione affettiva e psicologica che colloca il malato al centro delle attenzioni. Tale relazione si pone solo se c'è un coinvolgimento amoroso. La cura intesa come senso globale ha come ingredienti il prendere per mano, accarezzare il volto, incrociare e sostenere lo sguardo. Nessun gesto allora è escluso anche di fronte alla persona più antipatica e ripugnante. Tutto questo ha una valenza di solidarietà umana e terapeutica indiscutibile e offre una grossa opportunità per comunicare e incontrare il malato nel suo mondo affettivo e spirituale.

Come evangelicamente possiamo riconoscere il versetto di Matteo che afferma: "Ogni volta che avete fatto queste cose a uno di questi miei fratelli più piccoli l'avete fatto a me" (Mt 25,40)?

Quando un corpo appartiene alla fede riceve una valutazione diversa dei momenti di fatica e di sofferenza e quindi di malattia. Possiamo dire che nella cura del proprio corpo rientra la fede. Per poter rispondere in maniera adeguata al proprio corpo e servire il corpo del vecchio e del malato occorre chiedersi che cosa vuole la fede o che cosa chiede la fede al proprio corpo e a quello dell'altro. E potremmo dire di più osando considerare il proprio corpo non più come qualcosa di "suo" ma come qualcosa di radicalmente e profondamente iscritto nella propria fede.

Vuol dire allora che la fede aiuta a dare maggior valore, forse è meglio dire un valore più equilibrato al corpo?

Il prendersi cura di un "corpo" significa aver ben presente che è "persona" con una propria dignità singolare e unica, velata da un suo modo di porsi, di considerarsi, di relazionarsi. Il prendersi cura significa non solo rispondere a richieste di bisogni urgenti, immediati ma anche, per esempio, offrire stimoli a non sottovalutarsi se si è rinunciatari, passivi, sconfitti; oppure a non sopravvalutarsi perché si vuol fare o si crede di poter fare tutto da soli, diffidando dell'aiuto altrui.

Allora posso concludere che i verbi "curarsi" e "curare", per noi volontari, corrispondono a un impegno quotidiano di difesa e sviluppo della cura dignitosa del corpo proprio e degli altri?

Certamente.

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